

Risco de Queda em Idosos Ativos e de comunidade

Risk of falls in active and community elderly people

Aliny da Silva Salles¹, Taynara Maria da Costa Neves¹, Diego Guimarães Openheimer²

Resumo | Introdução: Definido como uma ansiedade em relação à caminhada ou uma atividade habitual, com o sentimento de que ocorrerá uma queda ao realizá-la, ocasionando assim indiretamente uma queda. **Objetivo:** O é avaliar os principais riscos de quedas e identificar os grupos de idosos que estivessem mais propensos a cair através da Escala de Eficácia de Quedas Internacional Fes-I. **Metodologia:** Trata-se de estudo observacional, descritivo analítico, de abordagem quantitativa e delineamento transversal. A pesquisa foi realizada com 301 idosos ativos e de comunidade. Foram subdivididos em cenários para as comparações: Cenário 01 Vulnerabilidade: Comparação entre idosos robustos, idosos em risco de fragilização e idosos frágeis. 02 Idade: Comparação entre idosos com 60 à 65 anos, 66 à 70 anos, 71 à 75 anos e 76 à 92 anos. 03 Gênero: Comparação entre masculino e feminino. 04: Idosos Polifarmácia e Idosos não polifarmácia. **Resultados:** Analisando o critério gênero observa-se na situação “andar em superfícies escorregadias” que as mulheres obtiveram a maior média com 2,36 e os homens uma menor média com 1.66. **Conclusão:** A Fes-I é uma importante ferramenta na identificação dos idosos com risco de quedas, principalmente mulheres que fazem uso de polifarmácia.

Palavras chaves: Idosos, Quedas, Envelhecimento, Capacidade Funcional, Fisioterapia.

Summary | Introduction: Defined as anxiety related to walking or engaging in routine activities, with the feeling that a fall will occur while doing them, indirectly leading to the fall. **Objective:** To assess the primary risk factors for falls and identify groups of elderly individuals with a higher likelihood of falling using the Falls Efficacy Scale International (Fes-I). **Methodology:** This is an observational, descriptive, analytical study with a quantitative and cross-sectional approach. The research was conducted with 301 active and community-dwelling elderly individuals, approached in their homes and public places by spontaneous demand. They were subdivided into scenarios for comparisons: Scenario 01 Vulnerability: Comparison between robust elderly, elderly at risk of frailty, and frail elderly. 02 Age: Comparison between elderly individuals aged 60-65 years, 66-70 years, 71-75 years, and 76-92 years. 03 Gender: Comparison between Male and Female. 04: Polypharmacy in the Elderly and Non-Polypharmacy in the Elderly. **Results:** Analyzing the gender criterion, it is observed that in the "walking on slippery floors" situation, women had the highest average of 2.36, while men had the lowest average of 1.66. **Conclusion:** The Falls Efficacy Scale International (Fes-I) is an important tool in identifying elderly individuals at risk of falls, particularly women who use polypharmac.

Keywords: Elderly, Falls, Aging, Functional Capacity, Physiotherapy

1. Acadêmicas do Curso de Fisioterapia - Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre (MG), Brasil.
2. Fisioterapeuta, Docente do Curso de Fisioterapia - Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre (MG), Brasil. Correspondência para: Diego Guimarães Openheimer – dr.diegoguimaraes@univas.edu.br - Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre (MG), Brasil

Introdução

A população idosa está aumentando em todo o mundo¹. Com isso, há um aumento nas doenças e vulnerabilidades á quedas nos idosos², sendo a terceira causa de incapacidade crônica³.

O envelhecimento requer serviços especializados e mudanças na estrutura social e econômica devido às síndromes geriátricas, incluindo as quedas⁴. Causando a incapacidade, dependência, isolamento social e afetando a qualidade de vida⁵.

Cerca de 27 mil idosos morreram devido a quedas em um ano⁶. A ocorrência de quedas está relacionada a diversos fatores. Os fatores intrínsecos como a idade e gênero. Os fatores extrínsecos como meio ambiente, superfícies irregulares, piso escorregadio, escada e degraus⁷.

O medo de cair é definido como ansiedade em uma atividade habitual, com o medo de ocorrer uma queda ao realizá-la. O histórico de quedas é um fator para quedas futuras e desenvolvimento do medo de cair nos idosos⁸.

Idosos que caem têm 50% de chance de sofrer quedas adicionais, e o medo de cair afeta sua saúde física e mental⁹. A fragilidade tem sido relacionada ao risco de quedas, idosos frágeis têm um maior risco de quedas em comparação aos não frágeis¹⁰.

Logo, é importante cuidar dos idosos e investir a prevenção de doenças mantendo os social e economicamente ativos. Dessa forma, é necessário examinar os fatores que influenciam o perfil de saúde dos idosos de forma mais abrangente¹¹.

Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, descritivo analítico, de abordagem quantitativa e delineamento transversal. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí- UNIVAS através do número CAAE-64671722.0.0000.5102, a coleta somente teve início após a sua aprovação. Este projeto

A polifarmácia se refere a utilização de vários medicamentos, é comum entre idosos e está relacionada a efeitos adversos á fármacos, fraturas, quedas e hospitalizações. Os efeitos adversos possuem a polifarmácia como principal fator, tornando-os mais vulneráveis¹².

As quedas impõem grandes condições de saúde. Uma queda grave resulta em redução da independência e qualidade de vida, e umas das consequências mais graves e devastadoras são as fraturas¹³.

As fraturas podem resultar na perda de funcionalidade, levando a dependência, aumentando comorbidades, afetando a saúde mental e aumentando custos de saúde. Idosos dependentes são mais propensos a quedas e risco de institucionalização¹⁴.

É necessário examinar de maneira abrangente os fatores que afetam a saúde dos idosos. Recomenda-se a utilização de instrumentos válidos, como a Escala de Eficácia de quedas Internacional (FES-I), para mensurar os riscos à saúde dos idosos¹⁵.

A escala FES-I avalia o medo de cair ao realizar determinada atividade, possuindo 16 situações diferentes e quatro opções de respostas. A pontuação varia de 16 a 64, indicando o nível de preocupação com quedas ou sua ausência.

O objetivo desta pesquisa foi avaliar os principais riscos de quedas e identificar os grupos de idosos que estão mais propensos a cair através da escala de eficácia de quedas Internacional Fes-I.

obedeceu às normas e diretrizes da resolução 466/12.

Os pacientes foram informados que em qualquer momento poderiam retirar seu consentimento e se recusar a participar desta pesquisa.

A pesquisa foi realizada com 301 idosos ativos e de comunidade, de ambos os gêneros, que residissem na micro-região de Pouso Alegre, sul de Minas Gerais. Os idosos

foram abordados em suas casas, praças e locais públicos por demanda espontânea. A coleta de dados foi realizada nos anos de 2022 e 2023.

Os critérios de inclusão foram: idosos de ambos os gêneros, com idade superior a 60 anos, idosos que residissem na micro-região de Pouso Alegre sul do estado de Minas Gerais, idosos que não apresentassem diagnósticos de demência grave ou doenças que limitassem sua habilidade de responder questionários, uma vez que as perguntas foram lidas por um avaliador treinado e idosos que aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE da pesquisa (Apêndice 1)

Os critérios de exclusão foram: pessoas abaixo dos 60 anos que quisessem participar da pesquisa, idosos moradores de Instituição de Longa Permanência, idosos que comparem aos locais das entrevistas, mas não residissem na região sul do estado de Minas Gerais, idosos com demência grave ou doenças que impedisse que ele compreendesse ou respondesse as perguntas do entrevistador.

Foram aplicados através de uma entrevista o questionário sociodemográfico (Apêndice 2) elaborado especificamente para esta pesquisa, que havia perguntas sobre hábitos de vida diária, sua saúde, doenças e medicamentos. O segundo questionário foi o

Resultados

Na tabela 1, ao analisar gênero de maneira geral, as mulheres apresentaram maiores médias finais de 24,7, o que já era esperado devido a mulher apresentar uma prevalência de osteopenia e déficit de equilíbrio. Já os homens apresentaram uma média final de 18,8. Conseqüentemente as mulheres estão mais expostas a maiores riscos de quedas de acordo com os dados.

Na tabela 2, pode-se analisar que a prevalência de quedas foi maior no grupo polifarmácia, com média final de 25,53, o que era esperado com o avanço da idade, pois os idosos tendem a fazer uso de mais medicações devido ao aumento de doenças. Já o grupo não

Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional 20 - IVCF (Anexo 1), sendo utilizado apenas para classificar o idoso pelo perfil de Vulnerabilidade, e por último a Escala de Eficácia de quedas Internacional Fes-I. (Anexo 2). A entrevista completa com a aplicação dos três questionários durou aproximadamente 20 minutos.

Os idosos que participaram da pesquisa foram subdivididos em cenários, para as seguintes comparações:

Cenário 01 Vulnerabilidade: Comparação entre os grupos idosos robustos, em risco de fragilização e frágeis.

Cenário 02 Idade: Comparação entre os grupos de idosos com 60 à 65 anos, 66 à 70 anos, 71 à 75 anos e 76 à 92 anos.

Cenário 03 Gênero: Comparação entre os grupos masculino e feminino.

Cenário 04: Idosos Polifarmácia e Idosos não polifarmácia.

Os dados foram organizados em tabelas, sendo utilizado o teste de Mann-Whitney para comparação dos cenários 3 e 4 e o teste Kruskal-Wallis e foi usado para comparação dos cenários 1 e 2.

polifármacos obtiveram uma média final de 20,01 sendo um valor inferior ao outro grupo.

Na tabela 3, pode-se observar que ao comparar as idades, o grupo de 71- 75 e 76-92 anos teve maior prevalência de quedas, os dois grupos de idade obtiveram uma média final de 24,07 e 24,38 respectivamente, estando associada a progressão da idade e uma maior imobilidade. Já os grupos 60-65 e 66-70 tiveram um resultado melhor, com médias finais de 20,02 e 21,06 respectivamente, podendo estar relacionada a independência funcional. Com base nisso pode-se observar que a idade é um fator determinante.

Tabela 01: Classificação por gênero	Masculino		Feminino		Mann Whitney p
	Mé	DP	Mé	DP	
Limpar a casa	1.14	0.48	1.79	0.98	<0.001*
Preparar as refeições diárias	1.05	0.28	1.34	0.76	<0.001*
Ir as compras	1.05	0.29	1.34	0.76	<0.001*
Subir ou descer escadas	1.41	0.83	1.95	0.95	<0.001*
Alcançar algum objeto acima da cabeça ou no chão	1.21	0.56	1.66	0.91	<0.001*
Andar em superfícies escorregadias	1.66	0.97	2.36	1.12	<0.001*
Andar em local onde haja multidão	1.14	0.50	1.53	0.87	<0.001*
Subir ou descer rampa	1.27	0.59	1.80	0.87	<0.001*
Vestir-se ou despir-se	1.02	0.15	1.14	0.55	<0.015*
Tomar banho	1.09	0.33	1.37	0.77	<0.001*
Sentar-se ou levantar da cadeira	1.05	0.21	1.23	0.64	0.002*
Andar pela vizinhança	1.05	0.29	1.27	0.72	0.002*
Atender ao telefone antes que pare de tocar	1.05	0.23	1.28	0.68	<0.001*
Visitar amigos e parentes	1.07	0.31	1.28	0.69	0.002*
Andar em superfícies irregulares	1.30	0.55	1.89	0.86	0.001*
Sair para eventos sociais	1.11	0.51	1.36	0.75	<0.001*
Score Total	18,8	5,07	24,7	9,75	<0.001*

Legenda: Mé: Média;, D.P: Desvio Padrão, * valor de significância

Tabela 02: Classificação por polifarmácia	Idosos não polifarmácias		Idosos polifarmácias		Mann Whitney p
	Mé	DP	Mé	DP	
Limpar a casa	1.34	0.74	1.77	0.96	<0.001*
Preparar as refeições diárias	1.10	0.40	1.39	0.82	<0.001*
Ir as compras	1.20	0.51	1.59	0.94	<0.001*
Subir ou descer escadas	1.51	0.81	2.04	1.01	<0.001*
Alcançar algum objeto acima de cabeça ou no chão	1.26	0.57	1.78	0.99	<0.001*
Andar em superfícies escorregadias	1.86	1.06	2.37	1.12	<0.001*
Andar em local onde haja multidão	1.19	0.55	1.62	0.92	<0.001*
Subir ou descer rampa	1.38	0.67	1.85	0.90	<0.001*
Vestir-se ou despir-se	1.04	0.22	1.18	0.61	0.007*
Tomar banho	1.14	0.48	1.41	0.79	<0.001*
Sentar-se ou levantar da cadeira	1.08	0.28	1.27	0.71	0.002*
Andar pela vizinhança	1.08	0.34	1.32	0.81	<0.001*
Atender ao telefone antes que pare de tocar	1.07	0.27	1.36	0.76	0.003*
Visitar amigos e parentes	1.11	0.40	1.31	0.74	<0.001*
Andar em superfícies irregulares	1.47	0.70	1.88	0.87	0.002*
Sair para eventos sociais	1.15	0.51	1.40	0.83	<0.001*
Score Total	20,01	6,19	25,5	10,7	<0.001*

Legenda: Mé: Média; D.P: Desvio Padrão, * valor de significância

Tabela 03: Classificação por Idade	60-65		66-70		71-75		76-92		Kruskal-Wallis p
	Mé	DP	Mé	DP	Mé	DP	Mé	DP	
Limpar a casa	1,33	0,75	1,56	0,88	1,57	0,89	1,68	0,97	0,023*
Preparar as refeições diárias	1,14	0,49	1,23	0,64	1,27	0,63	1,29	0,72	0,274
Ir as compras	1,21	0,61	1,29	0,63	1,43	0,78	1,6	0,95	0,005*
Subir ou descer escadas	1,49	0,79	1,70	0,91	1,96	1,09	1,89	0,97	0,006*
Alcançar algum objeto acima da cabeça ou no chão	1,27	0,56	1,41	0,75	1,73	0,94	1,63	0,99	0,004*
Andar em superfícies escorregadias	1,75	0,99	2,13	1,20	2,27	1,12	2,29	1,86	0,002*
Andar em local onde haja multidão	1,23	0,58	1,29	0,68	1,53	0,65	1,49	0,85	0,045*
Subir ou descer rampa	1,40	0,69	1,51	0,80	1,75	0,92	1,75	0,82	0,004*
Vestir-se ou despir-se	1,07	0,29	1,09	0,43	1,12	0,43	1,11	0,59	0,827
Tomar banho	1,18	0,56	1,22	0,59	1,30	0,68	1,33	0,75	0,411
Sentar-se ou levantar da cadeira	1,09	0,35	1,13	0,46	1,21	0,49	1,23	0,74	0,219
Andar pela vizinhança	1,14	0,51	1,06	0,29	1,25	0,51	1,23	0,74	0,034*
Atender ao telefone antes que pare de tocar	1,16	0,48	1,14	0,45	1,25	0,51	1,23	0,74	0,340
Visitar amigos e parentes	1,47	0,75	1,58	0,74	1,78	0,82	1,85	0,85	0,182
Andar em superfícies irregulares	1,15	0,51	1,18	0,45	1,39	0,82	1,38	0,89	0,004*
Sair para eventos sociais	1,15	0,51	1,18	0,45	1,39	0,82	1,38	0,89	0,091
Score Total	20,2	7,33	21,6	7,87	24,0	9,21	24,38	10,60	<0.001*

Legenda: Mé: Média; D.P: Desvio Padrão, * valor de significância

Tabela 04: Classificação em Caidor, Caidor extremo e não caidor	Caidor		Caidor extremo		Não caidor		Kruskal-Wallis p
	Mé	DP	Mé	DP	Mé	DP	
Limpar a casa	1,93	0,85	3,2	0,85	1,10	3,32	<0.001*
Preparar as refeições diárias	1,26	0,55	2,5	1,04	1,01	0,14	<0.001*
Ir as compras	1,57	0,66	2,87	1,00	1,05	0,26	<0.001*
Subir ou descer escadas	2,32	0,87	3,3	0,79	1,26	0,49	<0.001*
Alcançar algum objeto acima da cabeça ou no chão	1,83	0,69	3,2	0,75	1,08	0,32	<0.001*
Andar em superfícies escorregadias	3	0,89	3,6	0,63	1,5	0,73	<0.001*
Andar em local onde haja multidão	1,57	0,74	2,97	0,85	1,04	0,22	<0.001*
Subir ou descer rampa	2,05	0,74	3	0,69	1,18	0,40	<0.001*
Vestir-se ou despir-se	1,04	0,19	1,87	1,00	0,99	0,12	<0.001*
Tomar banho	1,27	0,48	2,5	1,14	1,05	0,26	<0.001*
Sentar-se ou levantar da cadeira	1,23	0,42	2,03	1,09	0,99	0,10	<0.001*
Andar pela vizinhança	1,15	0,39	2,43	1,10	0,99	0,12	<0.001*
Atender ao telefone antes que pare de tocar	1,26	0,50	2,2	0,99	1,00	0,16	<0.001*
Visitar amigos e parentes	1,22	0,45	2,43	0,97	0,99	0,10	<0.001*
Andar em superfícies irregulares	2,04	2,04	3,1	0,84	1,26	0,44	<0.001*
Sair para eventos sociais	1,38	0,72	2,6	0,89	1,00	0,17	<0.001*
Score Total	26,1	2,90	43,7	8,47	17,5	2,29	<0.001*

Legenda: Mé: Média; D.P: Desvio Padrão, * valor de significância

Tabela 05: Classificação com e sem histórico de Quedas	Idosos sem quedas		Idosos com históricos de quedas		Mann Whitney p
	Mé	DP	Mé	DP	
Limpar a casa	1.46	0.81	1.77	1.07	0.028*
Preparar as refeições diárias	1.19	0.56	1.38	0.85	0.049*
Ir as compras	1.32	0.68	1.55	0.97	0.05*
Subir ou descer escadas	1.68	0.93	1.96	0.95	0.025*
Alcançar algum objeto acima da cabeça ou no chão	1.43	0.76	1.68	1.00	0.054
Andar em superfícies escorregadias	1.99	1.10	2.45	1.10	0.006*
Andar em local onde haja multidão	1.33	0.70	1.53	1.00	0.094
Subir ou descer rampa	1.53	0.78	1.81	0.90	0.025*
Vestir-se ou despir-se	1.06	0.32	1.30	0.75	0.001*
Tomar banho	1.23	0.59	1.36	0.84	0.189
Sentar-se ou levantar da cadeira	1.11	0.39	1.40	0.88	0.010*
Andar pela vizinhança	1.15	0.52	1.32	0.84	0.069
Atender ao telefone antes que pare de tocar	1.15	0.42	1.40	0.95	0.003*
Visitar amigos e parentes	1.15	0.50	1.38	0.82	0.011*
Andar em superfícies irregulares	1.58	0.76	1.94	0.92	0.005*
Sair para eventos sociais	1.21	0.58	1.49	1.00	0.008*
Score Total	21,5	7,79	25,7	12,2	0,003*

Legenda: Mé: Média; D.P: Desvio Padrão, * valor de significância

Na tabela 04 pode-se analisar que o caído extremo foi superior a todos os grupos, com uma média final de 43,7 levando-a um maior índice para quedas, e pode-se levar em conta esse resultado estar relacionado ao medo de cair e quedas recorrentes. O caído teve uma média final de 26,16 sendo inferior, comparada ao caído extremo, o que não o tira do risco para quedas. O grupo de idosos não caído teve os melhores resultados comparados com os outros grupos, sua média final foi de 17,5.

Na tabela 05, ao analisar a classificação os idosos com históricos de queda e os idosos sem histórico de queda, pode-se observar que o grupo caído alcançou uma média final maior com um total de 25,72, possivelmente relacionada a quedas recorrentes e o medo de

cair. E o grupo não caído com uma média final de 21,5 sendo um valor inferior ao outro grupo. Com base nisso pode-se observar que o histórico de quedas é um fator determinante.

Na tabela 06, pode-se analisar os resultados em relação a vulnerabilidade dos idosos, o que mostra que os idosos frágeis possuem o maior risco para quedas, com a média final de 34,27. Já o grupo de idosos em risco obteve uma média de 23,04 sendo um valor inferior ao idosos frágeis. Já o grupo robusto teve menor índice para quedas, com uma média final de 18,50. Idosos fragilizados caem durante atividades rotineiras, aparentemente sem risco (deambulação, arrumar casa), geralmente dentro de casa, num ambiente familiar e bem conhecido.

Tabela 06: Classificação dos idosos em vulnerabilidade	Em risco		Frágil		Robusto		Kruskal-Wallis p
	Mé	DP	Mé	DP	Mé	DP	
Limpar a casa	1,56	0,87	2,63	1,13	1,19	0,48	<0,001*
Preparar as refeições diárias	1,24	0,63	1,83	1,05	1,04	0,27	<0,001*
Ir as compras	1,38	0,72	2,33	1,15	1,10	0,35	<0,001*
Subir ou descer escadas	1,85	0,97	2,66	1,03	1,35	0,66	<0,001*
Alcançar algum objeto acima da cabeça ou no chão	1,53	0,83	2,56	0,97	1,15	0,42	<0,001*
Andar em superfícies escorregadias	2,14	1,08	3,1	0,99	1,74	1,00	<0,001*
Andar em local onde haja multidão	1,46	0,84	2,13	1,07	1,08	0,27	<0,001*
Subir ou descer rampa	1,67	0,85	2,43	0,82	1,25	0,53	<0,001*
Vestir-se ou despir-se	1,11	0,51	1,33	0,66	1,01	0,17	<0,001*
Tomar banho	1,89	0,65	1,93	1,11	1,05	0,24	<0,001*
Sentar-se ou levantar da cadeira	1,17	0,54	1,56	0,89	1,04	0,23	<0,001*
Andar pela vizinhança	1,19	0,59	1,8	1,09	1,01	0,17	<0,001*
Atender ao telefone antes que pare de tocar	1,18	0,51	1,83	1,02	1,04	0,23	<0,001*
Visitar amigos e parentes	1,23	0,62	1,73	0,94	1,01	0,17	<0,001*
Andar em superfícies irregulares	1,69	0,80	2,5	1,00	1,38	0,56	<0,001*
Sair para eventos sociais	1,33	0,75	1,86	1,00	1,02	0,23	<0,001*
Score Total	23,04	8,79	34,27	11,82	18,50	3,76	<0,001*

Legenda: Mé: Média; D.P: Desvio Padrão, * valor de significância

Discussão

Em um estudo¹⁶, as quedas foram mais comuns em mulheres, com 38,0%, do que em homens, com 22,1%. Nesta pesquisa as mulheres foram mais comuns com 37,5% e os homens com 28,12%. Os resultados foram semelhantes ao encontrado na literatura.

Segundo outro estudo¹⁷, constatou que os usuários de polifarmácia tiveram 47% mais chances de cair do que os usuários de não polifarmácia. Já nesta pesquisa, o grupo polifarmácia obteve um elevado resultado, com 39,84%. Já o grupo não polifarmácia obteve um resultado de 31,26%. Os dados foram semelhantes, porém inferior ao encontrado na literatura.

Em um estudo²⁰, mostrou que existe uma tendência com o aumento da idade, e descobriram que a faixa etária ≥ 85 anos apresentam maior risco de quedas em comparação à faixa etária mais jovem, de 60 a 65 anos. Já nesta pesquisa, os idosos de 71- 75

e 76-92 anos possuem maior risco de quedas com 37,5% e 38,28%. Os dados apresentados s condizem com a literatura citada.

Em um estudo²¹, a fragilidade está relacionada ao aumento do risco de quedas: idosos frágeis e em riscos possuem maior risco de quedas comparados aos robustos. Já neste estudo, o idoso frágil tem maior risco para quedas com 53,54% comparado com os dois grupos. Em risco com 36%, os robustos com 28,90%. O que condiz com a literatura.

Em um estudo²², o histórico de quedas foi o principal medo de quedas em idosos com 38,8% e sem histórico de quedas com 19,2%. Neste estudo, idosos com histórico de quedas foi de 33,59%, sem histórico de quedas foi de 40,15%.

Em um estudo²³, os resultados mostraram que a fragilidade pode gerar grandes consequências na vida do idoso, e está correlacionada à idade avançada, gênero feminino, viver sozinho, inatividade física, polifarmácia, histórico de quedas, e

desnutrição. Neste estudo, a fragilidade se mostrou um fator relevante na vida dos idosos, sendo um forte preditor para quedas, sendo um dado que corrobora com a literatura citada.

Conclusão:

A escala de eficácia de quedas Internacional Fes-I é uma importante ferramenta na identificação dos idosos com risco de quedas principalmente em mulheres que fazem uso de polifarmácia.

Referências

- 1- Bastos, VS; Silva, MS; Osório, MAS; Matias, MAA; Santana, LM; Sousa, FF; Santiago, RF; Meyer, SA. Saúde do Idoso: Política de Humanização e Acolhimento na Atenção Básica. Rev. Enferm. Atual In Derme, 2022 96(37):1-7.doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1149
- 2- Marinho, CL; Nascimento, V; Bonadiman, BSR; Torres, SRF. Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio / Causas e consequências de quedas de idosos no domicílio. Braz. J. Hea. Rev. 2020;3(3):1-17.doi.org/10.34119/bjhrv3n3-225
- 3- Rodrigues, F; Domingos, C; Monteiro, D; Morouço, P. A Review on Aging, Sarcopenia, Falls, and Resistance Training in Community-Dwelling Older Adults. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(2):1-11. doi.org/10.3390/ijerph19020874
- 4- Santos, JF; Oliveira, DGS; Cruz, CR; Cruz, RI; Trajano, RA; Alves, MB. Consequências de quedas em pessoas idosas que vivem na comunidade: revisão integrativa. Rev Amazonia Science & Health. 2022;10(1):21-33. doi.org/10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v10n1p21-33
- 5- Aguiar LC, Chaves JF, Gomes CT. Prevenção de quedas em idosos no domicílio. RMNM. 2023;3(1):1-21.
- 6- Xing, L; Bao, Y; Wang, B; Shi, M; Wei, Y; Huang, X; Dai, Y; Shi, H; Gai, X; Luo, Q; Yin, Y; Qin D. Falls caused by balance disorders in the elderly with multiple systems involved: Pathogenic mechanisms and treatment strategies. Front Neurol. 2023;14(1):1-8. doi.org/10.3389/fneur.2023.1128092
- 7- Souza, AQ; Pegorari, MS; Nascimento, JS; Oliveira, PB; Tavares, DMS. Incidência e fatores preditivos de quedas em idosos na comunidade: um estudo longitudinal. Ciênc saúde coletiva. 2019;24(9):3507-3516. doi.org/10.1590/1413-81232018249.30512017
- 8- Asai, T; Oshima, K; Fukumoto, Y; Yonezawa, Y; Matsuo, A; Misu, S. The association between fear of falling and occurrence of falls: a one-year cohort study. BMC geriatrics, 2022;1(1):1-7.doi.org/10.1186/s12877-022-03018-2
- 9- Scura, D; Munakomi, S. Tinetti Gait and Balance Test. 2022 Nov 20. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023;1(1).
- 10- Moreira, NB; Bento, PCB; Vieira, E; Silva, JLP; Rodacki, ALF. Comparison of the Clinical-Functional Vulnerability Index and the frailty phenotype for the identification of falls in older individuals: A cross-sectional study, Annals of Physical and Rehabilitation Medicine. 2023;66(2):101-675. doi.org/10.1016/j.rehab.2022.101675
- 11- Cruz, GP; Pereira, LS; Raymundo, TM. Treino cognitivo para idosos sem déficit cognitivo: uma intervenção da terapia ocupacional durante a pandemia da COVID-19. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. 2022;1(1): 1-18. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO22963030>
- 12- Oliveira, PC; Silveira, MR; Ceccato, MGB; Reis, AMM; Pinto, IVL; Reis, EA. (2021). Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2021;26(4), 1553–1564. doi.org/10.1590/1413-81232021264.08472019
- 13- Oliveira, PC; Silveira, MR; Ceccato, MGB; Reis, AMM; Pinto, IVL; Reis, EA. Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2021;26(4), 1553–1564. doi.org/10.1590/1413-81232021264.08472019
- 14- Xu, Q; Ou, X; Li, J. The risk of falls among the aging population: A systematic review and meta-analysis. Front Public Health. 2022;10:1-8. doi.org/10.3389/fpubh.2022.902599
- 15- Rodrigues, F; Domingos, C; Monteiro, D; Morouço, P. A Review on Aging, Sarcopenia, Falls, and Resistance Training in Community-Dwelling Older Adults. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(2):1-11. doi.org/10.3390/ijerph19020874
- 16- Tang, S; Liu, M; Yang, T. Associação entre quedas em idosos e número de doenças crônicas e comportamentos relacionados à saúde com base em CHARLS 2018: estado de saúde como variável mediadora. 2022;37(4):1-7. doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0207
- 17- Ribeiro, DR; Calixto, DM; da Silva LL, Alves RPCN, Souza LM de C. Prevalência de diabetes mellitus

e hipertensão em idosos. 2020;14(1):1-6.
[doi:10.30886/estima.v21.1313](https://doi.org/10.30886/estima.v21.1313) PT

18 - Sousa LCA. Perfil nosológico e estudo da qualidade de vida de pacientes comórbidos em atendimento domiciliar. 2023;1(1).1-13 DOI:
[10.53660/640.prw2654](https://doi.org/10.53660/640.prw2654).

19 - S. AlHarkan, K., Alsousi, S., AlMishqab, M. Associations between polypharmacy and potentially inappropriate medications with risk of falls among the elderly in Saudi Arabia. 2023;22(1):1-9.
doi.org/10.1186/s12877-023-03852-y

20- Joan, BB; Laura Albornos-Muñoz, Maria Àngels Costa-Menen, Ester García-Martínez, Esther Rubinat-Arnaldo, Jordi Martínez-Soldevila, María Teresa Moreno-Casbas, Ana Beatriz Bays-Moneo, Montserrat Gea-Sánchez Project Working Group . Prevalência de quedas em pessoas não institucionalizadas de 65 a 80 anos e associações com sexo e testes funcionais: estudo observacional multicêntrico. Pesquisa em Enfermagem e Saúde. 2022;45(1):433–445.
[doi:10.1002/nur.22249](https://doi.org/10.1002/nur.22249)

21- Ramos, KA; Colosimo, EA; Duarte, YAO; Andrade FB. Effect of polypharmacy and Fall-Risk-Increasing Drugs (FRIDs) on falls among Brazilian older adults: the sabe cohort study. Archives Of Gerontology And Geriatrics. 2023;115(1):105-127.
doi.org/10.1016/j.archger.2023.105127

22- Alharkan, KS; ALSOUSI, SAM; Alawami, M; Almeera, J; Alhashim, H; Alamrad, H; Alghamdi, LM; Almansour, A; Alomar, RS. Associations between polypharmacy and potentially inappropriate medications with risk of falls among the elderly in Saudi Arabia. BMC Geriatrics . Springer Science and Business Media LLC. 2023;23(1):1-9.
[doi: 10.1186/s12877-023-03852-y](https://doi.org/10.1186/s12877-023-03852-y)

23- Moreira, NB; Bento, PCB; Vieira, E; Silva, JLP; Rodacki, ALF. Comparison of the Clinical-Functional Vulnerability Index and the frailty phenotype for the identification of falls in older individuals: a cross-sectional study. Annals Of Physical And Rehabilitation Medicine. 2023;66(2):101-675.
[doi: 10.1016/j.rehab.2022.101675](https://doi.org/10.1016/j.rehab.2022.101675)

24- Su Q. Prevalence of Fear of Falling and Its Association With Physical Function and Fall History Among Senior Citizens Living in Rural Areas of China. Frontiers in Public Health. 2022;9(1):1-7.
[doi: 10.3389/fpubh.2021.766959](https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.766959)

25- Wang, X; Hu, J; Wu, D. Fatores de risco para fragilidade em idosos. *Medicina (Baltimore)*. 2022;101(34):1-6.
[doi:10.1097/MD.00000000000030169](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000030169)

Apêndice I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Eu, Aliny da Silva Salles e Taynara Maria da Costa Neves, na condição de acadêmicas do curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS, realizando a pesquisa científica com o título: “Risco de quedas em idosos”, orientado pelo professor Diego Guimarães Openheimer. Avaliar nossos principais riscos de vulnerabilidade para quedas através da escala de eficácia de quedas Internacional Fes-I

O Sr. (a) _____, portador do documento de identificação CPF _____, está sendo convidado a participar da pesquisa descrita acima e para tanto, o teleatendimento será realizado com intuito de avaliar a melhora da qualidade de vida e funcionalidade dos idosos e comparara-los se existe diferença nesta modalidade em idosos que já praticam alguns exercícios para aqueles que não realizam nenhuma atividade. E o estudo será realizado em suas respectivas residências.

Sobre a aplicação dos questionários será feito de forma presencial na qual as pesquisadoras irão explicar as questões e auxiliar quando necessário, as suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome e qualquer dado que permita identificá-lo, respeitando assim a sua privacidade. Os dados coletados serão utilizados nesta pesquisa e nas demais que originar-se-ão dela. Os resultados serão divulgados em eventos ou revistas científicas.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o Sr. (a) pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e/ou retirar seu consentimento, o que garante a sua autonomia. As despesas necessárias para a realização desta pesquisa não são atribuídas à sua responsabilidade e o Sr. (a) não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação. Fica desde já esclarecido que a sua participação é voluntária.

Os riscos relacionados a este estudo são mínimos uma vez, que os exercícios são realizados com o máximo de rigor e segurança para os pacientes, podendo ocorrer, no entanto, máximo fadiga muscular e pequenos estiramentos musculares. Os pesquisadores, contudo, tomarão medidas necessárias para minimizar ao máximo qualquer desconforto ou risco a sua segurança. Os pesquisadores se comprometem a entregar uma folha com orientação ao praticar exercícios em domicílio, para tentar evitar qualquer situação que coloque o paciente em risco.

Para aqueles pacientes que não se adequem ao recurso tecnológicos, serão encaminhados aos serviços de fisioterapia após a pesquisa para o atendimento presencial para que não haja prejuízo aos pacientes que não se adaptarem.

A disponibilização de um material que pode ser realizado em horário flexível, possibilitando a visualização do arquivo sempre que necessário. O não deslocamento até a unidade de terapia facilitando o acesso do paciente ao tratamento. A comunicação frequente com o terapeuta através de uma plataforma digital mais acessível.

Os resultados estarão à sua disposição quando a pesquisa estiver finalizada. Os dados serão guardados por cinco anos em banco de dados pelos pesquisadores responsáveis, localizado no Centro de Estudos e Pesquisas em Educação da UNIVÁS, na unidade Campus Fátima, da Universidade do Vale do Sapucaí. Após cinco anos serão eliminados.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é um documento que comprova a sua permissão. Será necessária sua assinatura para oficializar o seu consentimento. Ele será impresso em duas vias de igual teor e forma, sendo que, uma cópia será arquivada pelo pesquisador e a outra será fornecida ao Sr. (a).

Caso tenha dúvidas você pode entrar em contato com as pesquisadoras, através dos telefones: (35) 999688171 Taynara / (35) 997208487 Aliny ou pelo e-mail: taynarancm18@gmail.com

Este documento foi revisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pró- Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí situado na Unidade Fátima, Av. Prof. Tuany Toledo, 470, Pouso Alegre/MG, o qual poderá ser contatado pelo telefone (35) 3449-9269 ou pelo e-mail: pesquisa@univas.edu.br. Os procedimentos previstos obedecem aos Critérios de Ética na Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Agradeço sua colaboração.

DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador do documento de identificação CPF: _____, declaro estar ciente do inteiro conteúdo deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo em participar como paciente e sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Pouso Alegre, ___/___/_____
Assinatura do Participante da Pesquisa

Ac. Aliny da Silva Salles

Ac. Taynara Maria Da Costa Neves

Prof. Me. Diego Guimarães Openheimer

Apêndice II: Questionário sociodemográfico

Data da avaliação:

CPF: Idade: Cidade: Gênero: M () F () Peso: Altura:

Escolaridade: Profissão: Profissão que mais realizou:

Internado "6 meses" : Tabagismo: Etilismo: Cirurgias:

Toma quantos medicamentos:

Diagnóstico Clínico: Hipertensão(), Insuficiência cardíaca(), Arritmia Cardíaca(), DPOC(), Asma(), Pneumonia(), Diabetes(), Hipertireoidismo(), Hipotireoidismo (), Depressão(), AVC(), Parkinson(), Catarata(), Glaucoma () Câncer (), Osteoporose(), osteoartrose(), Dor de cabeça (), Convulsão(), Dor Torácica(), Falta de ar(), Outras:

Tosse: sim() não(); seca() produtiva(); Maior que um mês () Menor que um mês () QP:

Em geral, você diria que sua saúde é: Excelente (), Muito Boa (), Boa (), Ruim (), Muito Ruim ()

Há um ano atrás: Muito melhor agora do que há um ano atrás () Um pouco melhor agora do que há um ano atrás (), quase a mesma coisa do que há um ano atrás (), um pouco pior agora do que há um ano atrás (), muito pior agora do que há um ano atrás ()

Na sua opinião qual problema que mais o atinge na vida diária: nenhum(), econômico (), saúde(), pessoal(), familiar()

Quedas - História de quedas no último ano () Sim () Não Se sim, quantas vezes Ajuda para levantar-se?

Anexo I: Escala de Eficácia de Quedas - Internacional FES-I

Nós gostaríamos de fazer algumas perguntas sobre qual é sua preocupação a respeito da possibilidade de cair. Responda imaginando como você normalmente faz a atividade. Se você atualmente não faz a atividade, responda de maneira a mostrar como você se sentiria em relação a quedas se você tivesse que fazer. Para cada atividade marque o número que mais se aproxima com sua opinião sobre o quão preocupado você fica com a possibilidade de cair.

	Nem um pouco preocupado	Um pouco preocupado	Muito preocupado	Extremamente preocupado
1. Limpando a casa (ex. Passar pano, tirar poeira)	1	2	3	4
2. Vestindo ou tirando a roupa	1	2	3	4
3. Preparando refeições simples	1	2	3	4
4. Tomando banho	1	2	3	4
5. Indo às compras	1	2	3	4
6. Sentando ou levantando de uma cadeira	1	2	3	4
7. Subindo ou descendo escadas	1	2	3	4
8. Caminhando pela vizinhança	1	2	3	4
9. Pegando algo acima da sua cabeça ou no chão	1	2	3	4
10. Indo atender o telefone antes que pare de tocar	1	2	3	4
11. Andando sobre superfície escorregadia	1	2	3	4
12. Visitando amigo ou parente	1	2	3	4
13. Andando em lugares cheios de gente	1	2	3	4
14. Caminhando sobre superfície irregular (pedras, buracos)	1	2	3	4
15. Subindo ou descendo uma ladeira	1	2	3	4
16. Indo a uma atividade social	1	2	3	4

Anexo II: Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional – IVCF 20

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20		
<i>www.ivcf-20.com.br</i>		
<i>O questionário deve ser realizado pela equipe de nível superior com o paciente e na presença de um cuidador que tenha convívio com ele.</i>		Pontuação
	1. Qual é a sua idade?	<input type="checkbox"/> 60 a 74 anos ⁰ <input type="checkbox"/> 75 a 84 anos ¹ <input type="checkbox"/> ≥ 85 anos ³
AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE	2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:	<input type="checkbox"/> Excelente, muito boa ou boa ⁰ <input type="checkbox"/> Regular ou ruim ¹
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	AVD Instrumental	3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras? () Sim ⁴ () Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde
		4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa? () Sim ⁴ () Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde
	AVD	5. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve? () Sim ⁴ () Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde
	AVD	6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho? () Sim ⁴ () Não
COGNIÇÃO		7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido? () Sim ¹ () Não
		8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses? () Sim ¹ () Não
		9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano? () Sim ² () Não
HUMOR		10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança? () Sim ² () Não
		11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas? () Sim ² () Não
MOBILIDADE	Alcance, preensão e pinça	12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro? () Sim ¹ () Não
	Capacidade aeróbica e/ou muscular	13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos? () Sim ¹ () Não
	Marcha	14. Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas? <ul style="list-style-type: none"> • Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano ou 6 kg nos últimos 6 meses ou 3 kg no último mês () ; • Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m² () ; • Circunferência da panturrilha a < 31 cm () ; • Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 segundos () . () Sim ² () Não
	Continência esfincteriana	15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? () Sim ² () Não
COMUNICAÇÃO	Visão	16. Você teve duas ou mais quedas no último ano? () Sim ² () Não
	Audição	17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento? () Sim ² () Não
COMORBIDADES MÚLTIPLAS	Visão	18. Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de óculos ou lentes de contato. () Sim ² () Não
	Audição	19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de aparelhos de audição. () Sim ² () Não
	Internação Polipatologia Internação	20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas? <ul style="list-style-type: none"> • Cinco ou mais doenças crônicas () Sim⁴ () Não • Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia () Sim⁴ () Não • Internação recente, nos últimos 6 meses () Sim⁴ () Não
PONTUAÇÃO FINAL (MÁX 40 pontos)		