

RISCO DE QUEDAS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS

RISK OF FALLS AND DEPRESSIVE SYMPTOMS IN ELDERLY

Beatriz Sousa Rodrigues¹
Daniela Nunes Ribeiro¹
Lívia Fernanda Miguel¹
Thais oliveira Silva¹
Juliana Pinto Montenegro²
Luana Almeida de Sá Cavaleiro³

RESUMO

Objetivo: Verificar risco de quedas e sintomas depressivos em idosos sedentários e ativos. **Método:** Tipo exploratório transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em duas instituições compostas por idosos sedentários e uma por idosos ativos no período de abril a maio de 2019. A população foi composta por idosos de ambos os sexos com idade maior ou igual a 60 anos, que residiam ou frequentavam as instituições há pelo menos 6 meses e que estivessem com o cognitivo preservado, avaliados por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e que concordassem em participar da pesquisa assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos idosos cadeirantes, acamados ou com qualquer incapacidade que os impedisse de realizar os testes. Foram utilizadas fichas de avaliação sociodemográfica, Teste *Timed Up and Go* (TUG), Escala de Equilíbrio Funcional de Berg e Escala de Depressão Geriátrica (EDG). **Resultados:** A amostra foi constituída por 21 idosos, sendo 16 deles ativos e 5 sedentários. 43,75% dos idosos ativos e 40% dos sedentários apresentaram hipertensão. 18,75% dos ativos relataram quedas, enquanto os sedentários apresentaram 20% pelo menos uma vez no ano. Quanto à depressão, nenhum dos grupos apresentou possíveis sintomas. **Conclusão:** Portanto, os idosos sedentários apresentaram elevado risco de quedas, idosos ativos não apresentaram risco, nenhum dos grupos demonstrou possível depressão, porém, idosos sedentários têm uma média maior que os ativos, sugerindo maior chance de desenvolver sintomas depressivos.

Palavras-chave: Idosos; Depressão; Acidentes por quedas.

¹ Aluna do Curso de Fisioterapia. E-mail: beatrizadolf@gmail.com

¹ Aluna do Curso de Fisioterapia. E-mail: danielamljr@gmail.com

¹ Aluna do Curso de Fisioterapia. E-mail: livialima.fernanda@gmail.com

¹ Aluno do Curso de Fisioterapia. E-mail: thaisdeoliveira.s@hotmail.com.br

² Professora coorientadora do Curso de Fisioterapia. E-mail: juliana.montenegro@uniateneu.edu.br

³ Professora Orientadora do Curso de Fisioterapia. E-mail: Luana.almeida@fate.edu.br

ABSTRACT

Objective: To verify the risk of falls and depressive symptoms in sedentary and active elderly people in three institutions **Method:** Across - sectional qualitative study was carried out in two institutions composed of sedentary elderly and 1 by active elderly people from April to May, 2019 The population was composed of 21 elderly individuals aged ≥ 60 years old and residing or attending the institutions for at least 6 months of both groups who had the cognitive preserved, evaluated through the mini mental state examination (MEEN) and agreed to participate in the research, signing the free and informed consent form, were excluded elderly people under 60 years old, wheelchair users, bedridden or any incapacity that prevented them from carrying out the tests, demographic evaluation cards were used, Timed Up and Go Test (TUG) Berg functional balance and Geriatric Depression Scale (GDS). **Results:** The sample consisted of 16 active elderly and 5 sedentary elderly, 43.75% of the active elderly and 40% of the sedentary ones present hypertension. 20% of the active ones report falls while the sedentary ones present 18.75% at least once in the year, sedentary individuals presented higher levels of possible depression when compared to the active. **Conclusion:** Therefore, sedentary elderly individuals present a higher risk of falls when compared to active elderly, but active elderly individuals showed a higher rate of possible depression.

Comentado [Ls1]: CORRIGIR APÓS CORREÇÃO DO PORTUGUES

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um evento fisiológico, contínuo e irreversível que acomete todos os seres vivos. O mesmo é descrito como um processo dinâmico e progressivo que vem acompanhado de modificações funcionais, bioquímicas e psicológicas (COSTA *et al.*, 2003). Segundo a Organização Mundial de Saúde (2005), as pessoas são consideradas idosas a partir dos 60 anos, isto é, em países em desenvolvimento. Já em países desenvolvidos, a partir dos 65 anos de idade. O envelhecimento é considerado um fator marcante nas políticas de saúde pública e sociais devido ao aumento da população idosa, que se deve à diminuição da natalidade e ao aumento da expectativa de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Segundo dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2016), estima-se que no ano de 2050, 20% da população mundial será composta por idosos, incluindo cerca de 2,2 milhões de centenários. Quinze vezes maior que o atual. No Brasil, a população idosa irá triplicar e passará de 19,6 milhões em 2010 para 66,5 milhões em 2050. No Ceará, dados da Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílio-PNAD (2011), o número de idosos que vive no estado é de 1.089 com idade de 60 anos ou mais. Isso representa 12,6% da população. Com o aumento da população idosa, inúmeros fatores constituem um desafio para que os idosos tenham uma vida independente e com autonomia, dentre esses fatores destacam as quedas (CAVALCANTE, *et al.*; 2012).

Segundo Freitas e outros (2011), as quedas são causadas por fatores intrínsecos (internos) e extrínsecos (externos). As causas intrínsecas têm origem fisiológica ou patológica, como a diminuição do funcionamento corporal que são importantes para os reflexos posturais. Já as quedas que são ocasionadas por fatores ambientais, ou seja, causadas no ambiente em que o idoso frequenta estão relacionadas aos fatores extrínsecos. Nos idosos, as quedas têm um impacto importante, pois, pode levá-los à hospitalização, à mortalidade, à incapacidade e à institucionalização (RIBEIRO *et al.*, 2008). Através das quedas podem ser destacadas a incidência de fraturas e o aumento do medo de cair (NUNES *et al.*, 2016).

De acordo com Vitor e outros (2015), quando um idoso sofre acidente por queda, desenvolve diminuição da mobilidade como também dependência física, podendo ser temporária ou permanente. Isso ocorre devido à demora do processo de reabilitação. Em decorrência disso, os idosos restringem suas atividades diárias por conta da dor e do medo de cair, desencadeando assim, problemas psicológicos como depressão. Medeiro e colaboradores (2010) relataram que a depressão é considerada um distúrbio multifatorial que atinge a área afetiva, sendo ocasionado por aspectos biológicos, social e psicológica, dentre os principais sintomas estão o humor deprimido e a falta de interesse ao realizar as AVDs (atividades de vida diárias).

A falta de interesse ou o medo de realizar as AVDs vêm sendo associados à falta de autonomia e à limitação adquirida por episódios de quedas, ocasionando assim, o isolamento e um estado depressivo (BORGES, 2009). As causas da depressão são multifatoriais das áreas afetivas ou do humor, tendo forte impacto na vida social, psicológica e biológica. Seu principal sintoma é o humor deprimido (NOBREGA *et al.*, 2015). A *American Psychiatric Association* (2014) define depressão como transtorno de desregulação do humor. As principais características desses transtornos é a presença de humor tristeza, vazio ou irritação, que geram alterações somáticas e cognitivas que afetam a qualidade de vida do indivíduo.

A maior parte de idosos que possam apresentar algum sintomas de depressão, são os idosos das instituições de longa permanência para idosos as (ILPIs) onde são instituições governamentais ou não, com um perfil residencial onde residem coletivamente idosos com idade igual ou superior a 60 anos com ou sem apoio familiar. (CAMARANO *et al.*, 2010) o que pode levar ao idoso ficar deprimido, podendo sentir um sentimento de abandono e deprimido, assim desencadeando depressão. Por outro lado os idosos que frequentam instituições de curta permanência as (ICPI's) , que segundo a lei numero 12 de 2009, partido dos Direitos Humanos, onde o artigo 1º autoriza o poder público a criar casas para acolher idosos, com permanência que não ultrapasse a treze horas por dia e no artigo 2º diz que esses lares deverão contribuir para elevar o bem-estar e a qualidade de vida do idoso, estimulando sua capacidade de raciocínio por meio de atividades educativas ,e estimular a convivência entre os idosos por meio de

dança ,com ajuda de profissionais. Com isso o idosos fica menos propício a sentir-se só.

Estudos relatam que a atividade física é um importante tratamento não farmacológico na prevenção de inúmeras doenças, sendo elas físicas ou psicológicas como a depressão, que melhoram acima de tudo, o estado do indivíduo, promovendo maior independência e contribuem para o envelhecimento saudável, tornando o idoso apto a realizar suas AVDs e atuar em sua vida (SILVA *et al.*,2006; BARBOSA *et al.*, 2015; SOUZA., 2014).

Diante do contexto, o presente estudo teve como objetivo investigar o risco de quedas e sintomas depressivos em idosos sedentários e ativos, para o planejamento de intervenções que visem prevenir o comprometimento da mobilidade e consequências causadas pelas quedas, como a depressão, garantindo independência, autonomia, funcionalidade e qualidade de vida ao idoso.

2 METODOLOGIA

Realizado um estudo do tipo exploratório transversal, com abordagem quantitativa nas instituições de longa permanência Lar Santa Bárbara e Lar Três Irmãs, onde residem idosos sedentários, localizada na cidade de Fortaleza-Ce, e na Casa do Idoso onde é uma instituição de curta permanência que frequentam idosos ativos, localizada no município de Eusébio-Ce. A pesquisa foi realizada no período de março a abril de 2019. O estudo foi composto por uma população idosa que reside e frequenta as referidas instituições. A pesquisa se deu início após aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Ateneu (número do parecer: 3.236.256).

Foram incluídos indivíduos com idade maior ou superior a 60 anos de ambos os sexos, que residem ou frequentam há pelo menos seis meses as instituições e que concordaram participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecimento. Foram excluídos os idosos acamados, cadeirantes, portadores de incapacidades físicas e/ou cognitivas, que impediam a realização dos testes propostos no estudo, avaliadas através do Mini Exame de Estado Mental (MEEM).

A avaliação da cognição foi através do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) com pontuação máxima de 30 pontos, sendo que, para analfabetos a nota de corte padrão foi de 13 pontos, para indivíduos de baixa-média escolaridade, 26 pontos. Foram abordadas questões referentes à memória recente e ao registro da memória imediata, orientação temporal e espacial, atenção, cálculo e linguagem, afasia, apreciação e desempenho cognitivo (BERTOLUCCI *et al.*, 1994; BRUCKI *et al.*, 2003).

Os participantes foram avaliados por uma ficha de avaliação contendo nome completo, idade, gênero, escolaridade, estado civil, tempo e motivo da institucionalização, presença de comorbidades, uso de medicações, percepção de saúde, história de quedas, local e consequências da queda, altura, peso (através da balança digital marca G.TECH modelo PRO), índice de massa corpórea e se pratica atividade física regular.

Depois de realizada a triagem, foi aplicada a escala de Equilíbrio Funcional de Berg. Essa escala foi validada para aplicação no Brasil por Miyamoto e outros (2004) e é composta por 14 tarefas com cinco itens cada e pontuação variando de 0 a 4 pontos para cada tarefa, onde 0 (zero) é a incapacidade total de realizar a tarefa e 4 (quatro) realiza a tarefa independente. O escore total varia de 0 a 56 pontos. Quanto menor a pontuação, maior será o risco de quedas e, quanto maior a pontuação, menor o risco de quedas. Quanto mais alto o escore, melhor será o desempenho.

Em seguida a amostra foi submetida ao teste *Timed Up and Go* (TUG). Esse teste foi validado na população brasileira por Cabral (2011), que quantifica em segundos a mobilidade através da velocidade do idoso em levantar-se de uma cadeira sem ajuda dos braços, andar uma distância de três metros, dar a volta e retornar, sendo cronometrado a partir do momento em que o participante desencosta as costas da cadeira através do cronômetro digital HERWEG. Menos de 10 segundos sugere que são indivíduos livres e independentes. Entre 10 a 19 segundos, são independentes, pois têm razoável equilíbrio e velocidade de marcha. Já entre 20 a 29 segundos significa que os idosos possuem dificuldades para as tarefas da vida diária, 30 segundos ou mais indica idosos que tendem a ser totalmente dependentes (BRETAN; RIBEIRO e CORRENTE, 2013).

Por último, foi aplicada a Escala de Depressão Geriátrica (EDG) para verificar presença de sintomas depressivos composta por 15 perguntas. Com sim ou não como opção de resposta, tem escore total que varia de 0 a 15 pontos. Entre 0 e 5 pontos, o idoso está dentro da normalidade, de 6 a 10 pontos indica possível depressão e de 11 a 15 pontos indica possível depressão grave (PEREIRA *et al.*, 2014; ALMEIDA e ALMEIDA, 1999).

Os dados foram expressos por meio de uma tabela do Programa *Excel*, ao qual foi calculada a média e desvio padrão para análises quantitativas, descritivas, leitura e compreensão dos resultados obtidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A instituição de idosos ativos é composta por 20 idosos. De acordo com o critério de exclusão, foram excluídos 3 idosos que não quiseram participar da pesquisa, 1 por não apresentar idade mínima de 60 anos, ficando a amostra composta por 16 idosos, sendo 8 do sexo masculino e 8 do sexo feminino.

As instituições de idosos sedentários somadas são compostas por 55 idosos. De acordo com os critérios de exclusão, foram excluídos 8 idosos acamados, 18 idosos cadeirantes, 4 idosos desistiram e/ou recusaram a pesquisa, 17 idosos não atingiram a pontuação do MEEM, ficando, portanto, a amostra composta por 5 idosos, 3 do sexo feminino e 2 do sexo masculino. Na Tabela 1, está caracterizada de forma descritiva a população de idosos estudada.

Tabela 1. Caracterização da amostra

Características	Sexo feminino		Sexo masculino		Sexo feminino		Sexo masculino	
	Ativos	Número (%)	Ativos	Número (%)	Sedentários	Número (%)	Sedentários	Número (%)
Idade (anos)	77,6 (±14)		72,3 (±11)		77,7 (± 4)		73,3(±4,5)	
Escolaridade	Fundamental	- 3(18,75)		2(12,5)		1(20)		
	Médio	- -		-		1(20)		1(20)
	Superior	- -		-		-		
Estado civil	Solteiro(a)	- 2(12,5)		2(12,5)				1(20)
	Viúvo(a)	- 6(37,5)		3(18,75)		3(60)		
	Casado			3(18,75)				1(20)

Motivos da Institucionalização	Mora Sozinho			2(40)	2(40)
	Acordo familiar			1(20)	
Comorbidades	HAS	-	5(31,25)	3(18,75)	1(20)
	Diabetes	-	1(6,25)	2(12,5)	1(20)
	Sem Comorbidades	-	1(6,25)	3(18,75)	2(40)
	DVP	-		1(6,25)	
	Reumatismo	-			
Número de Quedas			2(12,5)	1(6,25)	1(20)

HAS= Hipertensão Arterial Sistêmica; DVP= Doença vascular Periférica
 FONTE: Elaboração Própria

De acordo com a amostra coletada, foi possível observar o baixo nível de escolaridade nos idosos ativos. Apenas 31,25% relataram ter concluído o ensino fundamental. Quanto aos sedentários, cerca de 40% concluíram o ensino médio. Foi verificado que 68,75% dos idosos ativos apresentaram alguma comorbidade, percentual este maiores que nos idosos sedentários que tiveram um percentual de 60%, sendo a mais frequente em ambos a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). 43,75% dos idosos ativos e 40% dos idosos sedentários apresenta HAS.

Em relação às quedas, 18,75% dos idosos ativos relataram terem caído pelo menos uma vez por ano, enquanto os idosos sedentários apresentaram um percentual de 20% de quedas anualmente. Com relação ao uso de medicamentos, houve prevalência nos idosos sedentários com um percentual de 100%, sendo que cerca de 30% faz uso de mais de dois medicamentos. Entre os mais utilizados estão o Losartana com 37% e o Metimorfina com 25%. Os idosos ativos apresentaram um percentual de 50% de uso de medicamentos.

Em relação aos testes TUG, Escala de Berg e EDG, as médias dos resultados estão demonstrados na Tabela 2. No resultado da avaliação do teste *Timed Up and Go*, a média dos idosos ativos foi de $15,25 \pm 3,58$. Os idosos sedentários apresentaram uma média de $27,4 \pm 20,47$. Na avaliação da Escala de Equilíbrio de Berg a média dos idosos ativos foi de $51,5 \pm 3,48$. Nos idosos sedentários, a média de Berg foi de $43,6 \pm 4,82$. Quanto aos resultados da escala de Depressão Geriátrica (EDG), a média dos idosos ativos foi de $4 \pm 2,52$ e dos sedentários de $4,4 \pm 2,07$.

A média de idade dos idosos ativos foi de $73,18 \pm 14$, nos idosos sedentários a média foi de $75 \pm 11,5$. De acordo com os resultados da pesquisa, os idosos ativos apresentaram um percentual maior de comorbidade em relação aos idosos sedentários, sendo mais frequente a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Em estudo realizado por Schneider; Marcolin e Dalarcorte (2008) sobre a avaliação funcional dos idosos, em que a amostra foi de 148 idosos com idade média de $77,5 \pm 8,2$ anos, foi observado que quase todos os idosos apresentaram alguma comorbidade, sendo a mais frequente a HAS com um percentual de (70,27%), mostrando similaridade com o estudo atual.

TABELA 2: Testes Específicos.

	ATIVOS	SEDENTÁRIOS
BERG	$51,5 \pm 3,48$	$43,6 \pm 4,82$
TUG	$15,25 \pm 3,58$	$27,4 \pm 20,47$
EDG	$4 \pm 2,52$	$4,4 \pm 2,07$

BERG: Escala de Equilíbrio de Berg; TUG: Teste *Timed Up and Go*; EDG: Escala de Depressão Geriátrica; \pm : Desvio Padrão. **FONTE:** Elaboração Própria

Os resultados mostraram que houve prevalência no uso de medicamento nos idosos sedentários, onde houve um percentual elevado de idosos que fazem uso de mais de dois medicamentos. Cavalcante, Barreto e Giatti (2009) realizaram um estudo com amostra de 224 idosos com idade entre 60 a 87 anos, em que 78,6% dos idosos sedentários fazem uso de mais de dois medicamentos. Os resultados de Cavalcante e outros (2009) estão coerentes com os da pesquisa atual.

Em relação ao resultado do teste *Timed Up and Go* (TUG), um estudo brasileiro desenvolvido por Alexandre e colaboradores (2012) identificaram como ponto de corte preditor de quedas para o TUG, um valor de 12,47 segundos. De acordo com a média, ambos os grupos apresentaram risco de quedas e comprometimento da mobilidade. Vale ressaltar que o grupo sedentário apresentou uma média superior ao grupo ativo, demonstrando que no quesito mobilidade eles estão mais comprometidos que os ativos, assim como o risco de

quedas estará maior no grupo sedentário, quando comparados com os idosos ativos. Guimarães e outros (2004) investigaram um grupo de 40 idosos com idades entre 65 e 70 anos, sendo 20 idosos ativos e 20 idosos sedentários. Entre os idosos ativos, a média regular no TUG foi de 7,75 segundos, enquanto nos idosos sedentários, a média foi de 13,56 segundos. Os resultados da presente pesquisa estão coerentes com os resultados encontrados por Guimarães e outros (2004), sendo o tempo atingindo por idosos ativos menor, em relação aos idosos sedentários.

Uchida e Borges (2013) fizeram um estudo com 32 idosos, sendo 16 ativos e 16 sedentários, com idade média de 68,66 anos, ao qual utilizaram a Escala *Short Physical Performance Battery* (SPPB) que avalia tanto o equilíbrio como a velocidade da marcha. De acordo com os resultados, os idosos sedentários apresentaram maior risco de quedas, como também caíram mais nos últimos seis meses quando comparados aos idosos ativos. O presente estudo corresponde aos resultados encontrados por Uchida e Borges e (2013).

No resultado da escala de Equilíbrio funcional (BERG), escores iguais ou ~~maiores~~ menores de 45 pontos significa risco elevado de quedas, portanto, os idosos sedentários apresentaram elevado risco de quedas ($43,6 \pm 4,82$) ~~devido~~ com possível comprometimento de equilíbrio e coordenação que é o avaliado pela escala de BERG. Alguns estudos corroboram com os atuais resultados.

Segundo Martins e colaboradores (2016) que tinham como objetivo fazer uma análise comparativa do equilíbrio em idosos sedentários e idosos ativos através da aplicação da escala de Berg mostrou que os idosos ativos apresentaram maior equilíbrio. Quando comparados aos idosos sedentários, o que corrobora com o estudo também de Santos e outros (2011), em que a amostra foi de 188 idosos, sendo 91 idosos ativos e 96 idosos sedentários com idade média de 66 (± 9). Os idosos ativos apresentaram escores maiores em relação aos idosos sedentários.

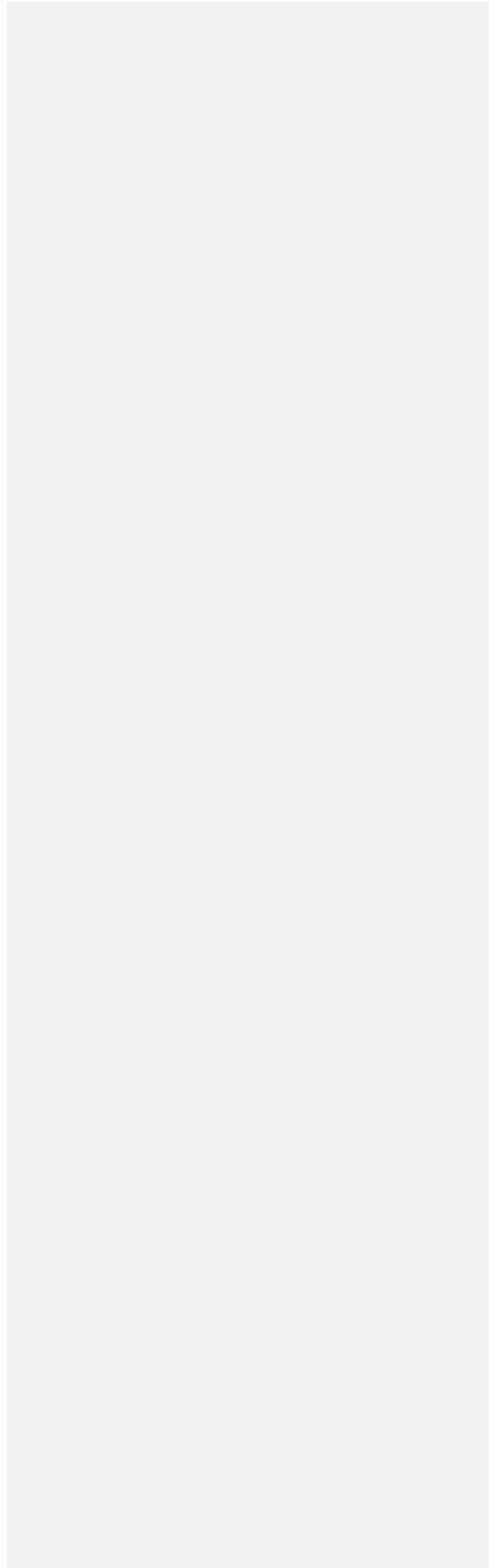
De acordo com os resultados da Escala de Depressão Geriátrica (EDG) os escores maiores ou iguais a cinco determinam a presença de sintomas depressivos. Nenhum dos grupos apresentou média igual ou maior que cinco,

demonstrando que nenhum dos grupos apresenta esses sintomas, porém o grupo sedentário teve um valor aproximado a cinco. Então se supõe que eles estejam mais propícios a terem sintomas depressivos. Minghelli, Tomé, Nunes, Neves, Simões (2013) estudaram 72 idosos, sendo 38 idosos ativos e 34 idosos sedentários, de acordo com os resultados, os idosos sedentários apresentaram maiores níveis de depressão quando comparados aos idosos ativos, o que concorda com a atual pesquisa, pois mostrou um maior índice nos idosos sedentários.

Algumas limitações devem ser apontadas, já que não foi possível realizar testes estatísticos de comparação, pois, considerando que a amostra de idosos sedentários foi pequena devido ao grande comprometimento cognitivo que excluiu grande parte dos idosos, os resultados não devem ser generalizados para a população idosa.

4 CONCLUSÃO

De acordo com a atual pesquisa, conclui-se, portanto, que os idosos sedentários apresentaram elevado risco de quedas, por conta do comprometimento da mobilidade e do equilíbrio, o que torna necessário que tenhamos uma visão mais voltada na prevenção desses acontecimentos, do que apenas investir no tratamento das consequências que eles possam causar. Nenhum dos idosos apresentou possível depressão, mais os idosos sedentários tiveram uma média mais próxima do ponto de corte, que nos mostra que devemos investir mais nesses idosos, o que se faz necessário mais estudos sobre esse tema.



REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriátria (GDS) versão reduzida. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 57, n. 2, p. 421-426, 1999.

ALEXANDRE, TIAGO S. et.al. Accuracy of Timed Up and Go Test for screening risk of falls among community-dwelling elderly. *Rev. Bras. Fisioter.*, São Carlos, v.16, n. 5, p.381-388, Oct. 2012.

AMERICANA DE PSIQUIATRIA. DSM V – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.tdahmente.com/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Diagn%25C3%25B3stico-e-Estat%25C3%25ADstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf&ved=2ahUKEwiG3JHz_ePiAhXpp1kKHQWTBH4QFjAAegQIAxAB&usg=AOvVaw2y9Qf_gvxXRnMfH0o-5Cd3 (Acessado em 12 de Junho de 2019).

BERTOLUCCI, F.H.P.; et al; o mini exame do estado mental em uma população geral. **Arq Neuropsiquiatr** 1994,52(1).

Berg KO, Maki BE, Williams JI, Holliday PJ, Wood-dauphinee SL. Clinical and laboratory measures of postural balance in na elderly population. **Arch Phys Med Rehabil** 1992;73(11):1073-80.

BRETAN, O.; JUNIOR, J. E. S.; RIBEIRO, O. R. et al. Risco de queda em idosos da comunidade: avaliação com o teste Timed Up and Go. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngol**, v. 79, n. 1, p. 18-21, 2013.

BRUCKI, D.M.S.; NITRINI, R. CAMARAMELLI. et al. sugestões para o uso do mini-exames do estado mental no Brasil. **Arq neuropsiquiatr**. 2003;61 (3-B).

CABRAL, A. L. L. Tradução e validação do teste Timed Up and Go e sua correlação com diferentes alturas da cadeira, 2011. Dissertação (Programa de pós-graduação Stricto Sensu em Gerontologia). Universidade Católica de Brasília. Brasília, 2011.

CAMARANO,A.A.,KANSO,S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista brasileira de estudos de população**, v. 27, n. 1, p. 232-235,2010.

CAVALCANTE, A. L.P; AGUIAR, J.B; GURGEL, A.L Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará. **Revista Brasileira de geriatria e gerontologia**. v. 15,n.1,2012.

CAVALCANTE, C. L.; et al, Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros, **Revista de saúde pública**, v.11, n. 6, p.865-877, 2009.

COSTA, M. F. L; BARRETO, S.M, GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad Saúde Pública**.v.19,n.3,p.735-743,2003.

FREITAS, R.; et al. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. **Rev. bras. Enfermagem**. v.64, n.3, p. 478-485.2011.

GUIMARÃES, L.H.C.T.; et al. Comparação da propensão de quedas entre idosos que praticam atividade física e idosos sedentários. **Revista neurociências**,v.12,n.2,p.68-72,2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Projeção de expectativa de vida para 2050. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/home/estatística/população/estimativa2004/metodologia.pdf>> (acessado em 11 de junho de 2019).

LIMA, S.C.M; SOUSA; S.C.A; NAKATANI, K.Y.A.; et al. A vulnerabilidade do idosos para quedas: Análise dos incidentes críticos. **Revista eletrônicos de enfermagem**. v.9, n.1,p. 64-78, 2007.

LIMA, B.T.; LIMA, S.M.; SANTOS, T.D.; relação entre medo e risco de quedas em idosas praticantes e não praticantes de atividades físicas. **Revista santos** n.18,2018

MARTINS, F.; et al. Análise comparativa do equilíbrio nos idosos sedentários e idosos praticantes de atividades físicas. **Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos**, v. 9, n. 1, 2016.

MIYAMOTO, S. T.; et al. Brazilian version of the Berg balance scale. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**. v. 37, n. 1, p. 1411-21, 2004.

MINGHELLI, B; TOMÉ, B; NUNES, C;NEVES, A; SIMÕES, C. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 40, n. 2, p. 71-76, 2013.

MONTEIRO, J.H.S.; OLIVEIRA, M.E.M. Políticas públicas educacionais para idoso no Estado do Ceara. **Revista docentes**. v.3,n.7,2018.

NOBREGA, I.R.A.P.; et al, Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa, **Revista saúde em debate**, v.39,n.105,2015.

NUNES, N.M.; et al. Avaliação do medo de cair e equilíbrio de idosos ativos e não ativos: um estudo comparativo. **Revista brasileira Ciência e Movimento** v.24, n.2,p.173-181,2016.

OLIVEIRA, C.C.V.; NOGUEIRA, S.V.; Araújo, G.S.S. et al. fatores de risco relacionados á quedas entre idosos em uma instituição pública de um Município do Estado de Goiás. **Revista Neves**. v.9,n.1,2016.

PEREIRA, E.E.B. et al. Funcionalidade global de idosos hospitalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 1, p. 165-176, 2014.

PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA EM DOMICILIO (PNAD). **Políticas públicas educacionais para o idoso no estado do Ceará**. Disponível em: <https://revistadocentes.seduc.ce.gov/index.php/revistadocentes/article/view/74/66>.

Projeto de lei nº12 de 2009 Partido dos Direitos Humanos. Dispõe sobre a criação de lares com curta permanência para idosos cujas famílias trabalham.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde2005. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf&ved=2ahUKEwi4zYrm_OPiAhXR1FkKHdCYBPcQFjAAegQIAxAB&usg=AOvVaw0T644i0iP4Bgsfbomq5EMp. (Acessado em 11de junho de 2019).

RIBEIRO, A. P.; et al. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. **Ciência saúde coletiva**. v.13,n.4,p.1265-1273,2008.

SANTOS, G. M.; et al. Predictive values at risk of falling in physically active and no active elderly with Berg Balance Scale. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 15, n. 2, p. 95-101, 2011.

SILVA, T.O.; et al. Avaliação da capacidade física e quedas em idosos ativos e sedentários da comunidade, **Revista brasileira clin méd** ,v.8,n.5,p.392-8,2010.

SCHNEIDER, R.H; MARCOLIN,D; DALACORTE,R.R. Avaliação funcional de idosos. **Scientia Medica**, v. 18, n. 1, p. 4-9, 2008.

UCHIDA,J.E.F.BORGES,S.;Quedas em idosos institucionalizados. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 16, n. 3, p. 83-94, 2013.

VITOR, P. R., et al. Prevalência de quedas em mulheres idosas. **Redalyc**,v.23,n.3,p.158-161,2015.

ANEXO A – Mini Exame do Estado Mental (MEEM)

Nome: _____

Data de nascimento/idade: _____ Sexo: _____

Escolaridade: Analfabeto () 0 à 3 anos () 4 à 8 anos () mais de 8 anos ()

Avaliação em: ____/____/____ Avaliador: _____.

Pontuações máximas

Linguagem**Orientação Temporal Espacial**

1. Qual é o (a) Dia da semana?__ 1

Dia do mês?_____ 1

Mês?_____ 1

Ano?_____ 1

Hora aproximada?__ 1

2. Onde estamos?

Local?_____ 1

Instituição (casa, rua)?__ 1

Bairro?_____ 1

Cidade?_____ 1

Estado?_____ 1

5. Aponte para um lápis e um relógio.
Faça o paciente dizer o nome desses objetos conforme você os aponta
_____ 2

6. Faça o paciente. Repetir “nem aqui, nem ali, nem lá”._____ 1

7. Faça o paciente seguir o comando de 3 estágios.

“Pegue o papel com a mão direita.

Dobre o papel ao meio. Coloque o papel na mesa”.
_____ 3

8. Faça o paciente ler e obedecer ao seguinte:
FECHE OS OLHOS.

_____ 1

09. Faça o paciente escrever uma frase de sua própria autoria. (A frase deve conter um sujeito e um objeto e fazer sentido).

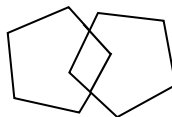
(Ignore erros de ortografia ao marcar o ponto)
_____ 1

10. Copie o desenho abaixo.

Estabeleça um ponto se todos os lados e

ângulos forem preservados e se os lados da interseção formarem um quadrilátero.

_____ 1

**Registros**

1. Mencione 3 palavras levando 1 segundo para cada uma. Peça ao paciente para repetir as 3 palavras que você minuciou. Estabeleça um ponto para cada resposta correta.
-Vaso, carro, tijolo
_____ 3

3. Atenção e cálculo

Sete seriado (100-7=93-7=86-7=79-7=72-7=65).

Estabeleça um ponto para cada resposta correta.

Interrompa a cada cinco respostas.

Ou soletrar a palavra

MUNDO de trás para frente.

_____ 5

4. Lembranças (memória de evocação)

Pergunte o nome das 3 palavras aprendidos na questão

2. Estabeleça um ponto para cada resposta correta._____ 3

Pontuações máximas

ANEXO B – Escala de equilíbrio funcional de Berg - Versão Brasileira

BRAZILIAN - PORTUGUESE VERSION OF THE BERG BALANCE SCALE

Escala de equilíbrio funcional de Berg - Versão Brasileira

Nome: _____ Data: ____/____/____

Local: _____ Avaliador: _____

Descrição do item ESCORE (0-4)

1. Posição sentada para posição em pé _____
 2. Permanecer em pé sem apoio _____
 3. Permanecer sentado sem apoio _____
 4. Posição em pé para posição sentada _____
 5. Transferências _____
 6. Permanecer em pé com os olhos fechados _____
 7. Permanecer em pé com os pés juntos _____
 8. Alcançar a frente com os braços estendidos _____
 9. Pegar um objeto do chão _____
 10. Virar-se para olhar para trás _____
 11. Girar 360 graus _____
 12. Posicionar os pés alternadamente no degrau _____
 13. Permanecer em pé com um pé à frente _____
 14. Permanecer em pé sobre um pé _____
- Total _____

Instruções gerais

Por favor, demonstrar cada tarefa e/ou dar as instruções como estão descritas. Ao pontuar, registrar a categoria de resposta mais baixa, que se aplica a cada item.

Na maioria dos itens, pede-se ao paciente para manter uma determinada posição durante um tempo específico.

Progressivamente mais pontos são deduzidos, se o tempo ou a distância não forem atingidos, se o paciente precisar de supervisão (o examinador necessita ficar bem próximo do paciente) ou fizer uso de apoio externo ou receber ajuda do examinador. Os pacientes devem entender que eles precisam manter o equilíbrio enquanto realizam as tarefas. As escolhas sobre qual perna ficar em pé ou qual distância alcançar ficarão a critério do paciente. Um julgamento pobre irá influenciar adversamente o desempenho e o escore do paciente.

Os equipamentos necessários para realizar os testes são um cronômetro ou um relógio com ponteiro de segundos e uma régua ou outro indicador de: 5; 12,5 e 25 cm. As cadeiras utilizadas para o teste devem ter uma altura adequada. Um banquinho ou uma escada (com degraus de altura padrão) podem ser usados para o item 12.

1. Posição sentada para posição em pé

Instruções: Por favor, levante-se. Tente não usar suas mãos para se apoiar.

() 4 capaz de levantar-se sem utilizar as mãos e estabilizar-se independentemente

() 3 capaz de levantar-se independentemente utilizando as mãos

() 2 capaz de levantar-se utilizando as mãos após diversas tentativas

() 1 necessita de ajuda mínima para levantar-se ou estabilizar-se

() 0 necessita de ajuda moderada ou máxima para levantar-se

2. Permanecer em pé sem apoio

Instruções: Por favor, fique em pé por 2 minutos sem se apoiar.

- 4 capaz de permanecer em pé com segurança por 2 minutos
- 3 capaz de permanecer em pé por 2 minutos com supervisão
- 2 capaz de permanecer em pé por 30 segundos sem apoio
- 1 necessita de várias tentativas para permanecer em pé por 30 seg. sem apoio
- 0 incapaz de permanecer em pé por 30 segundos sem apoio

Se o paciente for capaz de permanecer em pé por 2 minutos sem apoio, dê o número total de pontos para o item N° 3. Continue com o item N° 4.

3. Permanecer sentado sem apoio nas costas, mas com os pés apoiados no chão ou num banquinho

Instruções: Por favor, fique sentado sem apoiar as costas com os braços cruzados por 2 minutos.

- 4 capaz de permanecer sentado com segurança e com firmeza por 2 minutos
- 3 capaz de permanecer sentado por 2 minutos sob supervisão
- 2 capaz de permanecer sentado por 30 segundos
- 1 capaz de permanecer sentado por 10 segundos
- 0 incapaz de permanecer sentado sem apoio durante 10 segundos

4. Posição em pé para posição sentada

Instruções: Por favor, sente-se.

- 4 senta-se com segurança com uso mínimo das mãos
- 3 controla a descida utilizando as mãos
- 2 utiliza a parte posterior das pernas contra a cadeira para controlar a descida
- 1 senta-se independentemente, mas tem descida sem controle
- 0 necessita de ajuda para sentar-se

5. Transferências

Instruções: Arrume as cadeiras perpendicularmente ou uma de frente para a outra para uma transferência em pivô. Peça ao paciente para transferir-se de uma cadeira com apoio de braço para uma cadeira sem apoio de braço, e vice-versa. Você poderá utilizar duas cadeiras (uma com e outra sem apoio de braço) ou uma cama e uma cadeira.

- 4 capaz de transferir-se com segurança com uso mínimo das mãos
- 3 capaz de transferir-se com segurança com o uso das mãos
- 2 capaz de transferir-se seguindo orientações verbais e/ou supervisão
- 1 necessita de uma pessoa para ajudar
- 0 necessita de duas pessoas para ajudar ou supervisionar a realizar a tarefa com segurança

6. Permanecer em pé sem apoio com os olhos fechados

Instruções: Por favor, fique em pé e feche os olhos por 10 segundos.

- 4 capaz de permanecer em pé por 10 segundos com segurança
- 3 capaz de permanecer em pé por 10 segundos com supervisão
- 2 capaz de permanecer em pé por 3 segundos
- 1 incapaz de permanecer com os olhos fechados durante 3 segundos, mantém-se em pé
- 0 necessita de ajuda para não cair

7. Permanecer em pé sem apoio com os pés juntos

Instruções: Junte seus pés e fique em pé sem se apoiar.

- 4 capaz de posicionar os pés juntos independentemente e permanecer por 1 minutos com segurança

- () 3 capaz de posicionar os pés juntos independentemente e permanecer por 1 minutos com supervisão
- () 1 capaz de posicionar os pés juntos independentemente e permanecer por 30 segundos necessita de ajuda para posicionar-se, é capaz de permanecer com os pés juntos durante 15 segundos
- () 0 necessita de ajuda para posicionar-se, é incapaz de permanecer nessa posição por 15 segundos

8. Alcançar a frente com o braço estendido permanecendo em pé

Instruções: Levante o braço a 90°. Estique os dedos e tente alcançar a frente o mais longe possível. (O examinador posiciona a régua no fim da ponta dos dedos quando o braço estiver a 90°. Ao serem esticados para frente, os dedos não devem tocar a régua. A medida a ser registrada é a distância que os dedos conseguem alcançar quando o paciente se inclina para frente o máximo que ele consegue. Quando possível peça ao paciente para usar ambos os braços para evitar rotação do tronco).

- () 4 pode avançar à frente mais que 25 cm com segurança
- () 3 pode avançar à frente mais que 12,5 cm com segurança
- () 2 pode avançar à frente mais que 5 cm com segurança
- () 1 pode avançar à frente, mas necessita de supervisão
- () 0 perde o equilíbrio na tentativa, ou necessita de apoio externo

9. Pegar um objeto do chão a partir de uma posição em pé

Instruções: Pegue o sapato/chinelo que está na frente dos seus pés.

- () 4 capaz de pegar o chinelo com facilidade e segurança
- () 3 capaz de pegar o chinelo, mas necessita de supervisão
- () 2 incapaz de pegá-lo, mas se estica até ficar a 2-5 cm do chinelo e mantém o equilíbrio independentemente
- () 1 incapaz de pegá-lo, necessitando de supervisão enquanto está tentando
- () 0 incapaz de tentar, ou necessita de ajuda para não perder o equilíbrio ou cair

10. Virar-se e olhar para trás por cima dos ombros direito e esquerdo enquanto permanece em pé

Instruções: Vire-se para olhar diretamente atrás de você por cima do seu ombro esquerdo sem tirar os pés do chão. Faça o mesmo por cima do ombro direito. (O examinador poderá pegar um objeto e posicioná-lo diretamente atrás do paciente para estimular o movimento).

- () 4 olha para trás de ambos os lados com uma boa distribuição do peso
- () 3 olha para trás somente de um lado, o lado contrário demonstra menor distribuição do peso
- () 2 vira somente para os lados, mas mantém o equilíbrio
- () 1 necessita de supervisão para virar
- () 0 necessita de ajuda para não perder o equilíbrio ou cair

11. Girar 360 graus

Instruções: Gire-se completamente ao redor de si mesmo. Pausa. Gire-se completamente ao redor de si mesmo em sentido contrário.

- () 4 capaz de girar 360 graus com segurança em 4 segundos ou menos
- () 3 capaz de girar 360 graus com segurança somente para um lado em 4 segundos ou menos
- () 2 capaz de girar 360 graus com segurança, mas lentamente
- () 1 necessita de supervisão próxima ou orientações verbais
- () 0 necessita de ajuda enquanto gira

12. Posicionar os pés alternadamente no degrau ou banquinho enquanto permanece em pé sem apoio

Instruções: Toque cada pé alternadamente no degrau/banquinho. Continue até que cada pé tenha tocado o degrau/banquinho quatro vezes.

- 4 capaz de permanecer em pé independentemente com segurança, completando 8 movimentos em 20 segundos
- 3 capaz de permanecer em pé independentemente e completar 8 movimentos mais que 20 segundos
- 2 capaz de completar 4 movimentos sem ajuda
- 1 capaz de completar mais que 2 movimentos com o mínimo de ajuda
- 0 incapaz de tentar, ou necessita de ajuda para não cair

13. Permanecer em pé sem apoio com um pé à frente

Instruções: (demonstre para o paciente) Coloque um pé diretamente à frente do outro na mesma linha; se você achar que não irá conseguir, coloque o pé um pouco mais à frente do outro pé e levemente para o lado.

- 4 capaz de colocar um pé imediatamente à frente do outro, independentemente, e permanecer por 30 segundos
- 3 capaz de colocar um pé um pouco mais à frente do outro e levemente para o lado, independentemente, e permanecer por 30 segundos
- 2 capaz de dar um pequeno passo, independentemente, e permanecer por 30 segundos
- 1 necessita de ajuda para dar o passo, porém permanece por 15 segundos
- 0 perde o equilíbrio ao tentar dar um passo ou ficar de pé

14. Permanecer em pé sobre uma perna

Instruções: Fique em pé sobre uma perna o máximo que você puder sem se segurar.

- 4 capaz de levantar uma perna independentemente e permanecer por mais que 10 segundos
- 3 capaz de levantar uma perna independentemente e permanecer por 5-10 segundos
- 2 capaz de levantar uma perna independentemente e permanecer por mais que 3 segundos
- 1 tenta levantar uma perna, mas é incapaz de permanecer por 3 segundos embora permaneça em pé independentemente
- 0 incapaz de tentar, ou necessita de ajuda para não cair

Escore total (Máximo = 56)

ANEXO C - Teste *Timed Up and Go* (TUG)

TIMED UP AND GO - AVALIAÇÃO DE RISCO DE QUEDA	
INSTRUÇÕES:	
<ul style="list-style-type: none"> • Material/equipamento: cadeira com braços, de pés fixos (sem rodinhas), cronômetro, fita adesiva, ou fita com 3m (para demarcar a distância de 3m); • Orientar o procedimento do teste e certificar-se de que o participante entendeu o que é para ser feito; • Realizar uma tentativa de familiarização do teste, demonstrando o procedimento (apenas uma vez); • Corrigir se for necessário, e reforçar pontos importantes, tais como: chegar até a marca no chão e sentar-se encostando completamente o tronco no encosto da cadeira; • Caso o participante faça qualquer pergunta durante o teste, como por exemplo: É para sentar? Responda: Faça como eu lhe disse para fazer; • É permitido ao participante o uso de dispositivo de auxílio à marcha (bengala, ou andador); • O participante deve estar usando seu sapato habitual; • Para cronometrar o tempo, o cronômetro deve ser disparado, quando o participante projetar os ombros à frente (desencostar da cadeira) e deve ser parado, quando o mesmo encostar completamente o tronco no encosto da cadeira. 	
PROCEDIMENTO:	
O idoso deverá estar sentado em uma cadeira com apoio lateral de braço. Solicite ao idoso, que se levante sem apoiar nas laterais da cadeira, caminhe 3 metros, virando 180° e retornando ao ponto de partida, para sentar-se novamente.	
RESULTADO:	
Assinalar conforme a cronometragem do trajeto:	
()	< 10 segundos (Considerado normal)
()	10 a 19 segundos (Baixo risco de queda). É tolerado se o idoso usar algum tipo de acessório de marcha.
()	20 a 29 segundos (Risco Moderado de queda)
()	30 segundos ou mais (Risco acentuado de queda)
OBSERVAÇÕES (durante a aplicação do teste)	

ANEXO D – ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA (EDG)

D.1) Você está basicamente satisfeito com sua vida?	(0)Não	(1)Sim
D.2) Você abandonou alguma de suas atividades ou interesses?	(1)Sim	(0)Não
D.3) Você sente que sua vida está vazia?	(1)Sim	(0)Não
D.4) Você se aborrece com frequência?	(1)Sim	(0)Não
D.5) Você se sente de bom humor a maior parte do tempo?	(0)Sim	(1)Não
D.6) Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer?	(1)Não	(0)Sim
D.7) Você se sente feliz a maior parte do tempo?	(0)Sim	(1)Não
D.8) Você sente que sua situação não tem saída?	(1)Não	(0)Não
D.9) Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	(1)Sim	(0)Não
D.10) Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria?	(1)Sim	(0)Não
D.11) Você acha maravilhoso estar vivo?	(0)Sim	(1)Não
D.12) Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias?	(1)Sim	(0)Não
D.13) Você se sente cheio de energia?	(0)Sim	(1)Não
D.14) Você acha que sua situação é sem esperanças?	(1)Sim	(0)Não
D.15) Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você	(1)Sim	(0)Não

Pontuação: _____

- 0 a 5 Pontos = Indivíduo Normal
- 6 a 10 pontos = Possível depressão leve
- 11 a 15 pontos= depressão grave

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RISCO DE QUEDAS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS

Pesquisador: LUANA ALMEIDA DE SA CAVALEIRO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 08816819.8.0000.8085

Instituição Proponente: SOCIEDADE EDUCACIONAL EDICE PORTELA LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.236.256

Apresentação do Projeto:

Aprovado. O projeto apresenta todos os requisitos necessários

Objetivo da Pesquisa:

Aprovado. Os objetivos estão bem definidos

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Aprovado. Foram apresentados riscos mínimos e a forma de contorná-los e os benefícios da pesquisa para a população estudada

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de caráter relevante podendo contribuir na assistência a saúde para a sociedade

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados estão de acordo com as normas exigidas pelo comitê.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado sem pendências

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_BASICAS_DO_PROJETO_1289559.pdf	30/01/2019 16:06:03		Aceito

Declaração de Instituição e Infraestrutura	AnuenciaTresIrmãs.pdf	30/01/2019 16:05:13	LUANA ALMEIDA DE SA CAVALEIRO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AnuenciaLarSantaBarbara.pdf	30/01/2019 16:04:54	LUANA ALMEIDA DE SA CAVALEIRO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AnuenciaCasaDoldoso.pdf	30/01/2019 16:04:11	LUANA ALMEIDA DE SA CAVALEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.pdf	30/01/2019 16:03:27	LUANA ALMEIDA DE SA CAVALEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	30/01/2019 16:03:08	LUANA ALMEIDA DE SA CAVALEIRO	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	30/01/2019 16:02:44	LUANA ALMEIDA DE SA CAVALEIRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 01 de Abril de
2019

Assinado por:
MARIA ALICE DUARTE GURGEL
SOARES
(Coordenador(a))

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezados(as) participantes

Nós, Beatriz Sousa Rodrigues CPF: 606.790.023-83, Daniela Nunes Ribeiro CPF: 056.118.023-70, Lívia Fernanda Lima Miguel CPF: 051.733.193-48, Thais Oliveira Silva CPF:052.687.213-64 alunos regularmente matriculados no curso de graduação em Fisioterapia da Faculdade Ateneu (FATE), estamos desenvolvendo uma pesquisa sob orientação da Profa. MS. Luana Almeida de Sá Cavaleiro. A pesquisa é intitulada RISCO DE QUEDAS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS e será realizada em consonância com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde, que tratam dos aspectos éticos em pesquisas envolvendo seres humanos.

Assim, de acordo com as resoluções supracitadas, esclarecemos os seguintes aspectos: I – Essa pesquisa está sendo realizada para Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de graduação em Fisioterapia e tem como objetivos: Avaliar o risco de quedas, força muscular, instabilidade corporal, equilíbrio e sintomas depressivos em idosos em instituição de longa e curta permanência.

A coleta de dados será realizada por meio de questionários que irá verificar dados pessoais dos participantes, tais como: Nome, idade, sexo, tempo de institucionalização ou tempo de participação na casa do Idoso.

II- Quanto aos riscos deste estudo, são mínimos, pois não haverá procedimentos de intervenção, entretanto durante a realização dos testes os participantes podem apresentar tonturas ou perda de equilíbrio quando realizar a mudança de sentado para em pé ou cansaço aos esforços. Para evitar qualquer dano aos participantes os pesquisadores serão treinados para perceber esses sintomas e corrigi-los em tempo hábil e assim evitar os possíveis danos.

III – Informamos ainda que a participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo. Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo. Porém, garantimos aos participantes livre

acesso aos resultados da pesquisa.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pelo(a) pesquisador(a) Luana Almeida de Sá Cavaleiro por meio do telefone: 85-30553670, Rua Francisco Lima e Silva, nº 95, ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FATE, localizado na Rua Manuel Arruda, 70. Telefone: 3474-5203. E-mail: cep@fate.edu.br. Bairro: Messejana. CEP 60.863-315. Fortaleza-CE, responsável pelo acompanhamento ético de pesquisas com seres humanos. Atenciosamente,

Beatriz Sousa Rodrigues (Orientando)

Matrícula:

Fortaleza __/__/__

Daniela Nunes Ribeiro (Orientando)

Matrícula: 2014103790

Fortaleza __/__/__

Lívia Fernanda Miguel (Orientando)

Matrícula: 2014100580

Fortaleza __/__/__

Thais Oliveira Silva (Orientando)

Matrícula: 2014104283

Fortaleza __/__/__

Prof. Ms. Luana Almeida de Sá Cavaleiro (Orientador)

Fortaleza __/__/__

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu, _____, aceito participar deste estudo e declaro que, por este termo, do qual recebi uma cópia, fui devidamente esclarecido e orientado sobre a pesquisa.

Assinatura do(a) participante _____ Fortaleza __/__/__



Assinatura Digital (caso não assine)

TCLE referente à pesquisa intitulada "RISCO DE QUEDAS E SINTOMAS DEPRESSIVOS", de autoria de Beatriz Sousa Rodrigues, Daniela Nunes Ribeiro, Livia Fernanda Miguel, Thais Oliveira Silva, sob orientação da Profa. Ms. Luana Almeida de Sá Cavaleiro.

APÊNDICE B – FICHA DE AVALIAÇÃO

Nome completo: _____

Idade: _____ Gênero: Feminino: () Masculino: ()

Escolaridade _____ Estado civil _____

Data da institucionalização: _____

Motivo da institucionalização: _____

Presença de comorbidades: HAS:() Obesidade:() História de AVC:()

DCV:() Doença vascular periférica:() Hepatopatias:() Outros:() especificar:

Uso de medicamentos: Sim:() Não:() especificar: _____

Houve queda esse ano: Sim:() Não:() Quantas vezes: _____

Local da queda: _____

Motivo da queda: _____

Ocorreu fratura: Sim:() Não:() especificar região: _____

Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____

Fortaleza - CE

DATA: ____/____/____

APÊNDICE C – CARTA DE ANUÊNCIA

LAR SANTA BÁRBARA - INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Prezado(a) Coordenadora Cícera Laura Leite

Coordenadora do Lar Santa Bárbara – Instituição de Longa Permanência para idosos.

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada “Risco de Quedas e Sintomas Depressivos em Idosos” ao qual será realizada os protocolos de avaliação: questionário previamente elaborado pelos pesquisadores com dados sociodemográficos, antropométricos e clínicos como: nome completo, idade, gênero, escolaridade, estado civil, tempo e motivo de institucionalização, presença de comorbidades, uso de medicações, história de quedas, local e consequências da queda, altura, peso, índice de massa corporal e se realiza atividade física, a qual envolve aplicação de questionários/entrevistas aos participantes com duração de 1 hora. A presente pesquisa será realizada na Instituição. Esse estudo é essencial para verificar o risco de quedas e sintomas depressivos. Os idosos responderão ao questionário da escala do MEEM que avalia os domínios relacionados às condições cognitivas do idoso, sendo a sua aplicação destinada a triagem da amostra segundo os critérios de exclusão. Para avaliação do equilíbrio e risco de quedas será aplicada a Escala de Equilíbrio Funcional de Berg que é composta por 14 tarefas com 5 itens cada e pontuação variando de 0 a 4 para cada tarefa, onde 0 (zero) é a incapacidade de realizar a tarefa e 4 (quatro) realiza a tarefa independente. Em seguida, será realizado o teste Timed Up and Go (TUG). Que quantifica em segundos a mobilidade através da velocidade de levantar de uma cadeira sem ajuda dos braços, andar uma distância de três metros, dar a volta e retornar, sendo cronometrado a partir do momento em que desencosta as costas da cadeira, através de um cronômetro. O tempo levado para a realização desse caminho irá indicar se o idoso apresenta nenhum risco, risco baixo, moderado ou acentuado de queda. Por último, será avaliado sintomas depressivos, através de uma escala composta por 15 perguntas com sim e não como opção de resposta, tem score total que varia de 0

a 15 pontos. Entre 0 e 5 pontos, está dentro da normalidade, 6 a 10 pontos indica possível depressão e 11 a 15 pontos indica possível depressão grave. Esse estudo é essencial pois está pautado em proporcionar avaliação do risco de quedas e sintomas depressivos no idoso, podendo assim direcionar profissionais de saúde e políticas públicas de atenção ao idoso para a prevenção de quedas e incentivo a prática de atividade física. Possuindo assim riscos mínimos, pois não irá realizar procedimento de intervenção nos participantes. Os participantes serão convidados através de conversa onde será explicado a metodologia proposta e somente participarão após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Serão inclusos idosos com idade a partir de 60 anos, ambos os gêneros, que residam na instituição há pelo menos 6 meses anteriores a realização da pesquisa, que tenham as funções cognitivas e motoras preservadas avaliadas através do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e que concordarem em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Serão excluídos idosos acamados, cadeirantes, que apresentem vertigens ou qualquer incapacidade que impeça a realização do protocolo de avaliação proposto. A coleta de dados da pesquisa será iniciada em março de 2019, sendo conduzida pela pesquisadora responsável e seus discentes de Fisioterapia.

Os dados coletados serão publicados de maneira a não identificar os participantes e somente se iniciará a coleta após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Faculdade Ateneu (FATE).

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Coordenação (ou Direção), agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Fortaleza, ____ de ____ de 2019.

Profa. Ms. Luana Almeida de Sá Cavaleiro (Professora Orientadora)

Cícera Laura Leite

Coordenadora do Lar Santa Bárbara

CARTA DE ANUÊNCIA

CASA DO IDOSO - INSTITUIÇÃO DE CURTA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Prezado(a) Coordenadora Iolanda Freitas Aragão Ávila

Coordenadora da Casa do Idoso – Instituição de curta Permanência para idosos.

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada “Risco de Quedas e Sintomas Depressivos em Idosos” ao qual será realizada os protocolos de avaliação: questionário previamente elaborado pelos pesquisadores com dados sociodemográficos, antropométricos e clínicos como: nome completo, idade, gênero, escolaridade, estado civil, tempo e motivo de institucionalização, presença de comorbidades, uso de medicações, história de quedas, local e consequências da queda, altura, peso, índice de massa corporal e se realiza atividade física, a qual envolve aplicação de questionários/entrevistas aos participantes com duração de 1 hora. A presente pesquisa será realizada na Instituição. Esse estudo é essencial para verificar o risco de quedas e sintomas depressivos. Os idosos responderão ao questionário da escala do MEEM que avalia os domínios relacionados às condições cognitivas do idoso, sendo a sua aplicação destinada a triagem da amostra segundo os critérios de exclusão. Para avaliação do equilíbrio e risco de quedas será aplicada a Escala de Equilíbrio Funcional de Berg que é composta por 14 tarefas com 5 itens cada e pontuação variando de 0 a 4 para cada tarefa, onde 0 (zero) é a incapacidade de realizar a tarefa e 4 (quatro) realiza a tarefa independente. Em seguida, será realizado o teste Timed Up and Go (TUG). Que quantifica em segundos a mobilidade através da velocidade de levantar de uma cadeira sem ajuda dos braços, andar uma distância de três metros, dar a volta e retornar, sendo cronometrado a partir do

momento em que desencosta as costas da cadeira, através de um cronômetro. O tempo levado para a realização desse caminho irá indicar se o idoso apresenta nenhum risco, risco baixo, moderado ou acentuado de queda. Por último, será avaliado sintomas depressivos, através de uma escala composta por 15 perguntas com sim e não como opção de resposta, tem score total que varia de 0 a 15 pontos. Entre 0 e 5 pontos, está dentro da normalidade, 6 a 10 pontos indica possível depressão e 11 a 15 pontos indica possível depressão grave. Esse estudo é essencial pois está pautado em proporcionar avaliação do risco de quedas e sintomas depressivos no idoso, podendo assim direcionar profissionais de saúde e políticas públicas de atenção ao idoso para a prevenção de quedas e incentivo a prática de atividade física. Possuindo assim riscos mínimos, pois não irá realizar procedimento de intervenção nos participantes. Os participantes serão convidados através de conversa onde será explicado a metodologia proposta e somente participarão após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Serão inclusos idosos com idade a partir de 60 anos, ambos os gêneros, que residam na instituição há pelo menos 6 meses anteriores a realização da pesquisa, que tenham as funções cognitivas e motoras preservadas avaliadas através do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e que concordarem em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Serão excluídos idosos acamados, cadeirantes, que apresentem vertigens ou qualquer incapacidade que impeça a realização do protocolo de avaliação proposto. A coleta de dados da pesquisa será iniciada em março de 2019, sendo conduzida pela pesquisadora responsável e seus discentes de Fisioterapia.

Os dados coletados serão publicados de maneira a não identificar os participantes e somente se iniciará a coleta após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Faculdade Ateneu (FATE).

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Coordenação (ou Direção), agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Fortaleza, ____ de ____ de 2018.

Profa. Ms. Luana Almeida de Sá Cavaleiro (Professora Orientadora)

Iolanda Freitas Aragão Ávila

Coordenadora da Casa do Idoso

CARTA DE ANUÊNCIA

CASA DE ABRIGO AO IDOSO TRÊS IRMÃS - INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Prezada Coordenadora Thaynara Almeida Gomes

Coordenadora da Associação Casa de Abrigo ao Idoso Três Irmãs– Instituição de Longa Permanência para idosos.

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada “Risco de Quedas e Sintomas Depressivos em Idosos” ao qual será realizada os protocolos de avaliação: questionário previamente elaborado pelos pesquisadores com dados sociodemográficos, antropométricos e clínicos como: nome completo, idade, gênero, escolaridade, estado civil, tempo e motivo de institucionalização, presença de comorbidades, uso de medicações, história de quedas, local e consequências da queda, altura, peso, índice de massa corporal e se realiza atividade física, a qual envolve aplicação de questionários/entrevistas aos participantes com duração de 1 hora. A presente pesquisa será realizada na Instituição. Esse estudo é essencial para verificar o risco de quedas e sintomas depressivos. Os idosos responderão ao questionário da escala do MEEM que avalia os domínios relacionados às condições cognitivas do idoso, sendo a sua aplicação destinada a triagem da amostra segundo os critérios de exclusão. Para

avaliação do equilíbrio e risco de quedas será aplicada a Escala de Equilíbrio Funcional de Berg que é composta por 14 tarefas com 5 itens cada e pontuação variando de 0 a 4 para cada tarefa, onde 0 (zero) é a incapacidade de realizar a tarefa e 4 (quatro) realiza a tarefa independente. Em seguida, será realizado o teste Timed Up and Go (TUG). Que quantifica em segundos a mobilidade através da velocidade de levantar de uma cadeira sem ajuda dos braços, andar uma distância de três metros, dar a volta e retornar, sendo cronometrado a partir do momento em que desencosta as costas da cadeira, através de um cronômetro. O tempo levado para a realização desse caminho irá indicar se o idoso apresenta nenhum risco, risco baixo, moderado ou acentuado de queda. Por último, será avaliado sintomas depressivos, através de uma escala composta por 15 perguntas com sim e não como opção de resposta, tem score total que varia de 0 a 15 pontos. Entre 0 e 5 pontos, está dentro da normalidade, 6 a 10 pontos indica possível depressão e 11 a 15 pontos indica possível depressão grave. Esse estudo é essencial pois está pautado em proporcionar avaliação do risco de quedas e sintomas depressivos no idoso, podendo assim direcionar profissionais de saúde e políticas públicas de atenção ao idoso para a prevenção de quedas e incentivo a prática de atividade física. Possuindo assim riscos mínimos, pois não irá realizar procedimento de intervenção nos participantes. Os participantes serão convidados através de conversa onde será explicado a metodologia proposta e somente participarão após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Serão inclusos idosos com idade a partir de 60 anos, ambos os gêneros, que residam na instituição há pelo menos 6 meses anteriores a realização da pesquisa, que tenham as funções cognitivas e motoras preservadas avaliadas através do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e que concordarem em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Serão excluídos idosos acamados, cadeirantes, que apresentem vertigens ou qualquer incapacidade que impeça a realização do protocolo de avaliação proposto. A coleta de dados da pesquisa será iniciada em março de 2019, sendo conduzida pela pesquisadora responsável e seus discentes de Fisioterapia.

Os dados coletados serão publicados de maneira a não identificar os participantes e somente se iniciará a coleta após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Faculdade Ateneu (FATE).

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Coordenação (ou Direção), agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Fortaleza, _____ de _____ de 2019.

Profa. Ms. Luana Almeida de Sá Cavaleiro (Professora Orientadora)

Thaynara Almeida Gomes

Coordenadora da lar três irmãs.