



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 04, pp. 55428-55432, April, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24387.04.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

MEDO DE CAIR, RISCO DE QUEDAS E NÍVEL COGNITIVO EM IDOSOS

Deise Aparecida A. Pires¹, Alexia Micaelle Pires Rodrigues², Helio Araujo de Sousa Junior², Luziano Ponciano da Cruz², Bruna Almeida Pires Franco de Oliveira¹, Lyvia Pedra Silva², Dhennyffer Gonçalves Barbosa² and Patrícia Espíndola Mota Venâncio^{2,3*}

¹Faculdade de Medicina de Goianésia, GO- Famedgo - UNIRV - Universidade Rio Verde; ²Curso de Educação Física, Universidade UniEVANGÉLICA de Goiás; ³Pós-Graduação Profissional em Ensino para a Educação Básica do Instituto Federal Goiano - Campus Urutaí, GO. PPG-ENEB

ARTICLE INFO

Article History:

Received 18th January, 2022

Received in revised form

03rd February, 2022

Accepted 17th March, 2022

Published online 27th April, 2022

Key Words:

Idosos, Medo de cair, Risco de quedas, Estado cognitivo.

*Corresponding author:

Patrícia Espíndola Mota Venâncio

ABSTRACT

O objetivo foi identificar o medo de cair e o risco de quedas em idosos da cidade de Anápolis – Goiás. Tratou-se de um estudo quantitativo, transversal de conveniência e observacional, compôs a amostra, 40 idosos, de ambos os sexos. Para coletar os dados, utilizou-se os questionários, sociodemográfico, Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Falls Efficacy Scal (FES-I); Timed Upand Go (TUG). Observou-se que a idade média dos homens era de 68±6 anos e mulheres 67±5anos. Na classificação do FES-I, 52, 6% dos idosos e 76, 2% das idosas apresentaram alta preocupação. No risco de quedas, 42,1% dos homens e 42, 9% das mulheres apresentaram médio risco para quedas, 10,5% dos idosos e 14,2% das idosas apresentaram alto risco. No MEEM, 42,1% dos homens e 61, 9% das mulheres estavam acima do corte, enquanto 57,9% e 38,1% dos homens e mulheres, enquadraram na sugestão de investigação. Na comparação entre idosos com idade inferior e superior a 68 anos, constatou-se que idosos com maior idade apresentavam medo de cair e maior risco para quedas. Concluiu-se que a maioria dos idosos da comunidade apresentaram medo de cair e risco para quedas, esse medo de cair e risco de quedas foram maiores em idosos com maior idade.

Copyright © 2022, Deise Aparecida A. Pires et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Deise Aparecida A. Pires, Alexia Micaelle Pires Rodrigues, Helio Araujo de Sousa Junior, Luziano Ponciano da Cruz, Bruna Almeida Pires Franco de Oliveira, Lyvia Pedra Silva, Dhennyffer Gonçalves Barbosa and Patrícia Espíndola Mota Venâncio. "Medo de Cair, Risco de quedas e nível Cognitivo em Idosos", *International Journal of Development Research*, 12, (04), 55428-55432.

INTRODUÇÃO

A taxa de fertilidade caiu e a longevidade da população aumentou nos últimos anos no Brasil e no mundo (Brasil, 2006). De acordo com a *World Health Organization* (WHO, 2011), em 2010, foi calculado cerca de 524 milhões de pessoas idosas no mundo, sendo estimado que esse número salte para 1,5 bilhão no ano de 2050. Esse crescimento da população vem aumentando a prevalência de doenças crônicas-degenerativas, o que é natural da senescência, as alterações morfofisiológicas desencadeiam as chamadas Síndromes geriátricas (Alves *et al.*, 2016). Com o avançar da idade, tais alterações começam a tornarem-se visíveis, pois a senilidade provoca mudanças nas estruturas corporais. O surgimento de rugas, cabelos brancos e a perda da dentição são algumas das mudanças externas que acontecem, bem como modificações nas estruturas internas como redução da massa muscular, favorecendo para a degradação das estruturas corporais (Graff, 2003). A redução da massa muscular é uma das mudanças que mais afeta idosos inativos ou insuficientemente ativos, conhecida como sarcopenia, provoca o declínio funcional como a redução da força muscular, atrofia muscular, desequilíbrio hormonal, redução da

marcha e equilíbrio, tornando o idoso mais propenso ao risco de quedas (Garcia *et al.*, 2011; Pillatt *et al.*, 2018; Nascimento *et al.*, 2018). Com o avançar da idade acontecem, também, alterações fisiológicas como redução da flexibilidade- fator primordial para a locomoção e autonomia funcional do idoso- adiminuição da flexibilidade prejudica a saúde, elevando o risco de lesão e tensão muscular, além de reduzir a mobilidade muscular e articular do idoso (Coimbra and Coimbra, 2019). Essas alterações, em decorrência ao envelhecimento, muitas vezes, têm como impacto negativo o medo de cair, por sua vez, é descrito preocupação permanente em cair, desencadeando barreiras no desempenho de atividades diárias, por exemplo, tomar banho, descer e subir escadas ou ladeiras ou superfície irregulares, provocando um estado de ansiedade e, até mesmo, inibição e/ou restrição destas atividades (Cruz, Duque and Leite, 2017). O idoso que tem medo de cair adota, de forma involuntária, posturas inadequadas, insegurança e dependência de dispositivos para garantir estabilidade, podendo contribuir para a redução de força muscular dos idosos, levando-os a caírem com frequência, afetando diretamente o padrão de marcha, isso pode repercutir no desempenho e capacidade funcional do idoso (Silva *et al.*, 2017). A prática de exercício físico vem sendo sugerida como

uma intervenção fundamental para a prevenção de quedas e melhoria da qualidade de vida dos idosos. Além de promover vários benefícios para a saúde e bem-estar geral desses, o exercício físico é um fator determinante para um bom processo de envelhecimento, pois melhora da expectativa e qualidade de vida, assim como a reintegração do idoso na sociedade (Bastos and Muller, 2019). De acordo com Silva *et al.*, (2017), exercícios aeróbios, de força e flexibilidade, tornam-se uma intervenção efetiva para reduzir ou prevenir declínios funcionais associados ao envelhecimento. Sendo assim, é importante desenvolver ações e políticas públicas que visem informar e esclarecer sobre a importância de prevenir-se das quedas e, ainda, explicar acerca do medo de cair, dando ênfase de ações voltadas para o público feminino uma vez que esse possui mais limitações funcionais, justamente devido a esses dois fatores quando comparado à população masculina (Antes *et al.*, 2013). De acordo com as informações supracitadas, e havendo necessidade de averiguar o medo de cair, o risco de quedas e o nível cognitivo em idosos independentes de Anápolis-Goiás, justifica-se a necessidade da presente pesquisa, visto que, ao analisar os problemas que afetam a população idosa, assim também a sua saúde física, podem-se entender melhor as causas do medo de cair, do risco de quedas e o nível cognitivo, verificando se há diferença das variáveis analisadas com o sexo idade. Sendo assim, objetivo da presente pesquisa foi identificar o medo de cair, o risco de quedas e o nível cognitivo em idosos independentes da comunidade de Anápolis-Goiás.

MÉTODOS

O presente estudo tratou de um estudo quantitativo, transversal de conveniência e observacional. O estudo foi composto por 40 idosos independentes, de ambos os sexos, moradores da comunidade de Anápolis – Goiás, onde foram analisados o medo de cair, o risco de quedas e o nível cognitivo em pessoas com idade igual ou acima de 60 anos. Os idosos, que aceitaram fazer parte da pesquisa, foram devidamente orientados sobre a finalidade dessa, sendo-lhes informados os riscos e benefícios do estudo. Dessa forma, foram disponibilizados a eles o termo de consentimento livre e esclarecido-TCLE, que foi assinado e entregue aos pesquisadores. Por lidar com um projeto de pesquisa, envolvendo seres humanos, todos os procedimentos seguiram as recomendações da resolução nº 466/2020 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº 3.612.850. Antes de os Procedimentos experimentais iniciarem. Foram incluídos idosos com residência na cidade ou município de Anápolis-Goiás, que se dispuseram a participar da pesquisa e aceitaram realizar todos os testes propostos. Ao responder a Escala de Eficácia de Quedas (FES-I- BRASIL) e o questionário Mini Exame do Estado Mental (MEEM), os participantes foram orientados a responder os itens, pensando como eles habitualmente fazem as atividades diárias. Em caso de dúvidas, poderiam solicitar auxílio do avaliador para saná-las. Os idosos foram orientados em cada teste, individualmente, de forma reservada na casa do avaliado, com intuito de evitar constrangimentos. Quanto ao Timed Up and Go (TUG), este foi realizado posteriormente, também, na casa do avaliado pelos desenvolvedores da presente pesquisa. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário sociodemográfico, composto por perguntas como: nome, sexo, data da aplicação, número de telefone, idade e tempo de escolaridade. O questionário foi desenvolvido pelos pesquisadores para a caracterização amostral. A Escala de Eficácia de Quedas (FES-I- BRASIL) é um método cujo objetivo foi analisar o medo de cair, bem como a preocupação com tal. A escala é composta por 16 atividades diárias distintas, pontuadas em uma escala de 1 a 4, com o escore total variando de 16 (ausência de preocupação) a 64 (preocupação extrema) (Camargo *et al.*, 2008). O questionário Mini Exame do Estado Mental (MEEM) é um instrumento utilizado para a análise inicial do estado mental que verifica a presença de déficit cognitivo, envolvendo as categorias verbais e não verbais. O MEEM é constituído de duas partes, uma que abrange orientação, memória e atenção, com pontuação máxima de 21 pontos e, outra, que aborda habilidades específicas como nomear e compreender, com pontuação máxima de 9 pontos, totalizando um escore de 30 pontos. É importante ressaltar, quanto ao escore elevado,

uma vez que pode ser considerado como um indicativo de maior desempenho cognitivo. O nível de instrução interfere nas respostas dos questionários, assim, é imprescindível se adotarem notas de corte diferentes do MEEM para pessoas com diferentes graus de escolaridade e instrução. Logo, empregou-se um novo escore que dependia do nível de escolaridade, sendo 20 pontos para analfabetos; 25 pontos para pessoas com escolaridade de 1 a 4 anos; 26,5 para 5 a 8 anos; 28 para aqueles de 9 a 11 anos e 29 para mais de 11 anos, considerando a recomendação de utilização dos escores de cortes mais elevados (Folstein *et al.*, 1975). O teste Timed Up And Go Teste (TUG), que é para avaliação da mobilidade funcional básica e equilíbrio dinâmico do avaliado, o teste inicia-se com o indivíduo sentado em uma cadeira e consiste em levantar-se ao comando do avaliador, percorrer 3 metros em linha reta até uma marca visível feita no chão; girar sobre o próprio eixo, andar o mais rápido que conseguisse, sem correr, voltando a cadeira e sentando-se novamente. Após os procedimentos, o resultado é mensurado pelo tempo de realização do teste em que valores inferiores a 10 segundos são o esperado para idosos apresentando baixo risco para quedas, de 10 a 19 segundos, o risco para quedas é moderado; acima de 19 segundos, sugere-se que o idoso apresenta déficit importante da mobilidade física e risco para quedas aumentado (Podsiadlo, Richardson, 1991). Para avaliação da normalidade dos dados, foi realizado o teste de Komorogov-Smirnova fim de verificar a distribuição dos dados. Os dados contínuos descritivos foram apresentados como média e desvio padrão. Os dados categóricos foram apresentados em números absolutos e taxas de frequência (porcentagem). Para comparação entre dados não categóricos com contínuos, foi utilizado o teste U de Mann-Whitney para amostras independentes para dados não paramétricos. Comparações entre dados categóricos foram realizadas por intermédio do teste de Qui-quadrado, modelo exato de Fisher. Caso fossem obtidos resultados significativos entre as comparações, foi realizado o teste de pós-hoc do Qui-quadrado. Todos os testes foram processados no programa Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 25.0, com nível de significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a caracterização amostral dicotomizada por sexo. A idade média da população masculina foi de 68 ± 6 anos e a população feminina 67 ± 5 anos. A média de escolaridade, em anos dos avaliados, foi de 5 ± 3 anos para os homens e 4 ± 3 para as mulheres. Ao verificar o FES-I Brasil, variável que analisa o medo de cair dos idosos, observou-se uma diferença significativa de 0,03 entre os grupos, porque os homens obtiveram média de 26 pontos e as mulheres 32, sendo notória a maior prevalência de medo de cair entre a população feminina. Quanto ao risco de queda (TUG), observou-se que ambos os grupos obtiveram médias próximas de 11 e 11,7 segundos para os homens e mulheres respectivamente. Já o nível cognitivo (MEEM), apresentado de forma absoluta, assim como o TUG, demonstrou médias iguais de 23 pontos para ambos os grupos. Em ambas as variáveis, nenhuma diferença significativa foi encontrada.

Tabela 1. Caracterização da amostra

VARIÁVEIS	Masculino	Feminino	p
	(n = 19)	(n = 21)	
	Σ (dp)	Σ (dp)	
Idade (anos)	68 (6)	67 (5)	0,810
Escolaridade (anos)	5 (3)	4 (3)	0,405
FES-I BRASIL (score)	26 (11)	32 (12)	*0,03
TUG (score em segundos)	11 (5,6)	11,7 (5,9)	0,789
Teste cognitivo MEEM (score)	23 (4)	23 (4)	0,555

Σ = média; n= número; dp= desvio Padrão; FES= Falls Efficacy Scal; TUG= Timed Up and Go

A Tabela 2 é apresentada a comparação entre idosos classificados de acordo com o sexo em comparação com o medo de cair (FES), risco de quedas (TUG) e teste cognitivo. Notou-se que no teste FES, que avalia o medo de cair, 10, 5% dos homens e 14,3% das mulheres apresentaram ausência de medo. 36,8% e 9,5% do grupo masculino e

feminino, respectivamente, apresentaram baixa preocupação, e 52,6%, representando 10 idosos e, 76,2%, representando 16 idosas, apresentaram alta preocupação no teste medo de cair. Assim, foi perceptível que a maioria dos avaliados sente medo de cair, com maior predominância no grupo feminino. Quanto ao risco de quedas, avaliado através do TUG, 47,4% dos homens e 42,9% das mulheres apresentaram baixo risco para quedas, enquanto 42,1% e 42,9% do grupo masculino e feminino apresentaram médio risco para quedas, e 10,5% dos idosos e 14,2% das idosas apresentaram alto risco. Já no testecognitivo, 42,1% dos homens e 61,9% das mulheres estavam acima do corte, enquanto 57,9% e 38,1% do grupo masculino e feminino, nessa ordem, enquadraram na sugestão de investigação. Nenhuma associação significativa foi encontrada no teste de Qui-quadrado, modelo exato de Fisher entre as variáveis comparadas.

Tabela 2. Comparação entre os grupos do medo de cair, risco de quedas e nível cognitivo

VARIÁVEIS	Masculino (n = 19)	Feminino (n = 21)	p
Classificação FES,	n (%)	n (%)	
Ausência	2 (10,5)	3 (14,3)	0,136
Baixa preocupação	7 (36,8)	2 (9,5)	
Alta preocupação	10 (52,6)	16 (76,2)	
Preocupação extrema	0 (0)	0 (0)	
Classificação TUG	n (%)	n (%)	
Baixo Risco	9 (47,4)	9 (42,9)	1,00
Médio Risco	8 (42,1)	9 (42,9)	
Alto Risco	2 (10,5)	3 (14,2)	
Classificação MEEM	n (%)	n (%)	
Acima do corte	8 (42,1)	13 (61,9)	0,342
Sugere Investigação	11 (57,9)	8 (38,1)	

*n= número; %= percentual

Na Tabela 3, é apresentada a comparação entre idosos com a idade inferior a 68 anos e superior 68anos. Observou-se quando comparada a escolaridade, houve uma diferença significativa entre os grupos de 0,04. A população com idade abaixo de 68 anos obteve média de 5±3 anos, e a com idade acima de 68 anos obteve média de 4±3 anos. Ao comparar o medo de cair através do FES-I-BRASIL, a média do score obtido dos idosos abaixo de 68 anos foi de 25±11 pontos, já entre os com idade superior, foi de 33±12 pontos. Constatou-se que houve uma diferença significativa entre os grupos de 0,01, na classificação do FES-I. No primeiro grupo, 30% (6) apresentaram baixa preocupação quanto ao medo de cair e 50% (10) alta preocupação. Já no segundo grupo, 15% (3) apresentaram baixa preocupação e 80% (16) alta preocupação no que se refere ao medo de cair.

Tabela 3. Comparação entre idade - participantes com idade inferior a 68 anos e superior 68 anos com o medo de cair, risco de quedas e nível cognitivo de idosos

	Idade <68 (n = 20)	Idade >68 (n = 20)	P
Sexo	n (%)	n (%)	
Masculino	8 (40)	11 (55)	
Feminino	12 (60)	9 (45)	0,527
FES (score)	25 (11)	33 (12)	0,01
TUG (score em segundos)	9,08 (3,50)	13,74 (6,61)	0,01
Teste cognitivo (score)	24 (4)	22 (4)	0,102
Classificação FES	n (%)	n (%)	
Ausência	4 (20)	1 (5)	0,159
Baixa preocupação	6 (30)	3 (15)	
Alta preocupação	10 (50)	16 (80)	
Preocupação extrema	0 (0)	0 (0)	
Classificação TUG test	n (%)	n (%)	
Baixo Risco	11 (55)	7 (35)	0,258
Médio Risco	8 (40)	9 (45)	
Alto Risco	1 (5)	4 (20)	
Classificação MEEM	n (%)	n (%)	
Acima do corte	9 (45)	12 (60)	0,527
Sugere Investigação	11 (55)	8 (40)	

n= número; %= percentual. O teste U de Mann-Whitney foi utilizado para comparar dados contínuos, e os dados categóricos comparados pelo teste de Qui-quadrado, modelo exato de Fisher.

Quanto ao tempo gasto para a realização do TUG, os idosos com menos idade obtiveram uma média de 9,08±3,50 segundos, enquanto os com mais idade 13,74±6,61 segundos, havendo uma diferença significativa de 0,01. Ao analisar o risco de quedas encontrado através do TUG, os idosos com idade abaixo de 68 anos, 55% (11), foram classificados com risco baixo para quedas, 40% (8) foram enquadrados com risco médio e 5% (1) apresentaram risco alto. Quanto aos idosos com idade acima de 68 anos, 35% (7) foram classificados com baixo risco para quedas, 45% (9) apresentaram risco médio e 20% (4) risco alto para quedas. Na classificação do teste cognitivo MEEM, os idosos com menos idade, 45% (9), estavam acima do corte e 55% (11) estavam classificados fora do esperado, sendo sugerida investigação. Quanto aos idosos com maior idade, 60% (12) estavam acima do corte e para 40% (8) foi sugerida investigação. Nenhuma associação significativa foi encontrada no teste de Qui-quadrado, modelo exato de Fisher entre as variáveis comparadas.

DISCUSSÃO

De acordo com o estudo de Silva *et al.* (2018), realizado com intuito de analisar a relação entre o número de quedas, a percepção do risco de quedas e o medo de cair em idosos, as mulheres apresentaram maior medo de cair que os homens. Esses achados corroboram com o presente estudo, no qual foi observada uma diferença significativa no medo de cair, avaliado por meio da escala FES entre o sexo masculino e feminino. A população avaliada apresentou uma média de 26 pontos para os homens e 32 para as mulheres, sendo perceptível que a população feminina tem maior medo de cair. E Pinho *et al.* (2011), ao avaliarem o risco de quedas em idosos da comunidade, constatou que a maioria das quedas sofridas foram causadas por fatores externos, e que quanto maior a idade do indivíduo, maior foi o risco de quedas. No estudo realizado por Prado *et al.* (2017), com 45 idosos de ambos os sexos, observaram que o tempo médio da realização do TUG pelo grupo masculino foi de 10,11 segundos e o feminino alcançou uma média de 10,39, não sendo notadas diferenças significativas entre os grupos. Tais dados corroboram com os nossos achados, em que não se observou no teste TUG nenhuma diferença significativa quando se comparou o sexo feminino com o masculino. Já no estudo realizado por Fioritto Cruz e Leite (2020), com 339 idosos, observaram um predomínio moderado e alto para o risco de quedas nos avaliados, dados estes que confrontam com os dados do nosso estudo. Vale ressaltar que, no estudo analisado, 210 dos 339 avaliados tinham idade superior a 71 anos, o que hipotetiza-se ter contribuído para tal resultado. Pois os fatores intrínsecos que sofrem alterações deletérias devido ao processo de envelhecimento, juntamente com os fatores extrínsecos, são determinantes para elevar o risco de quedas nessa população (Marinho *et al.*, 2020).

No estudo realizado por Bretan *et al.* (2013), em que avaliaram o risco de quedas em 102 idosos da comunidade, de ambos os sexos, através do TUG, concluíram que a maioria dos idosos apresentou risco moderado para quedas. Tais dados vêm ao encontro dos achados supracitados em que a maioria dos avaliados, de ambos os grupos, apresentaram médio risco para quedas. De acordo com o estudo realizado por Gonçalves *et al.* (2014), a maioria dos idosos avaliados apresentaram risco de demência, depressão e ansiedade, além disso, o risco de quedas dos avaliados foi alto, o que sugere estar diretamente ligado ao estado cognitivo, confrontando com os dados apresentados na presente pesquisa. Tais dados corroboram com os dados encontrados nesta pesquisa, em que, no teste cognitivo, menos da metade dos homens e a maioria das mulheres avaliadas estavam acima do corte, enquanto 57,9% do grupo masculino e 38,1% feminino, respectivamente, estavam enquadrados fora dos aspectos cognitivos esperados de acordo com o MEEM. Ainda de acordo com a tabela, os idosos apresentaram medo de cair e alto risco para quedas. Nota-se que nas variáveis TUG e no teste cognitivo MEEM, nenhuma associação significativa foi encontrada entre as variáveis. Ao comparar o medo de cair, observou-se que houve uma diferença significativa entre os grupos na classificação do FES-I dos idosos com idade <68 anos. A metade dos avaliados apresentou alta

preocupação. Tais dados corroboram com os achados no estudo realizado por Ferreira *et al* (2020), em cujo estudo foram avaliados 123 idosos com idade média de 69 anos, dentre os idosos, 97,6% apresentaram medo de cair. Ao analisar um estudo retrospectivo, com intuito de comparar o risco de quedas de idosos mais jovens e idosos com faixa etária mais elevada, constatou-se que o tempo gasto pelo grupo mais jovem para realizar o test TUG foi de 11,9 segundos para os homens e 14,9 para as mulheres. Já para os idosos com mais idade o tempo médio foi de 12,7 e 15,4 segundos para homens e mulheres, nessa ordem (Barbosa *et al*, 2008). Tais dados vêm ao encontro do presente estudo em que a média do tempo gasto para a realização do TUG pelos idosos com menos idade foi menor que a média de tempo dos idosos com mais, sendo observado que houve uma diferença significativa entre as médias obtidas pelos grupos. Dessa forma, o medo de cair predominante na população idosa, com maiores índices em idosos com idade mais avançada (WHO, 2007), promovem um impacto significativo na qualidade de vida do indivíduo, implicando custos elevados para cuidados de sua saúde (Santos and Figueiredo, 2019).

Em um estudo realizado por Fhon *et al.*, (2012), com 240 idosos de ambos os sexos, foi constatada uma alta prevalência de quedas entre idosos mais jovens (67, 5%) quando comparados a idosos com mais idade (32, 5%). Tais dados, vêm de encontro a esta pesquisa, ao analisar o risco de quedas encontrado no teste de TUG nos idosos com idade abaixo de 68 anos. Mais da metade deles foram classificados com risco baixo para quedas, enquanto idosos com idade acima de 68 anos foram classificados com baixo e médio risco para quedas, sendo maioria, e 20% foram enquadrados em risco alto. De acordo com o estudo de Souza *et al.* (2018), ao avaliarem 386 idosos com intuito de relacionar os aspectos cognitivos obtidos através do MEEM, com os dados sociodemográficos e a fluência verbal de idosos ativos de um município do sul do Brasil, constataram que quanto maior a idade e menor o nível escolaridade, pior foi o resultado do teste cognitivo. Tais dados vêm de encontro aos achados do presente estudo, no qual se constatou que os idosos com idade inferior a 68 anos obtiveram média de escolaridade maior que o outro grupo, e na classificação do teste cognitivo MEEM, a metade foi classificada fora do esperado, sendo sugerida investigação. Quanto aos idosos com maior idade estavam acima do corte. Nenhuma associação significativa foi encontrada no teste de QUI-quadrado, modelo exato de Fisher entre as variáveis comparadas.

CONCLUSÃO

De acordo com os achados desta presente pesquisa, concluiu-se que a maioria dos idosos apresentou medo de cair e risco para quedas ao se comparar os sexos e a idade, sugerindo que as idosas apresentavam maior medo de cair que os idosos, e quanto maior a idade, maior medo e preocupação com as quedas. Devido à pandemia da COVID-19, foi necessário adaptar os locais de aplicação dos testes, uma vez que estes foram realizados na residência dos avaliados. Apesar de alguns contratempos, buscou-se aplicar os testes da maneira mais correta possível, além disso, houve resistência dos idosos convidados para participar da pesquisa devido ao risco de contaminação, dessa maneira, limitou-se a quantidade de participantes do trabalho.

REFERÊNCIAS

- Alves, A. H. C. Araujo, A.C.F.P., Fernandes K.A., Duarte, M.C.S., Santos, J.S., Oliveira, M.S. 2016 Ocorrência de quedas entre idosos institucionalizados: prevalência, causas e consequências. *J. res.: fundam. care.* online. 8(2), pp.4376-86.
- Antes, D. L.; Schneider, I. J. C.; Benedetti, T. R. B.; D'orsi, E. 2013 Medo de queda recorrente e fatores associados em idosos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública.* 29(1), pp.758-768.
- Barbosa, S. R. M., Soares, A.B., Andrade, A.O., Naves, E.L.M., Palomari, E.T., Dias, R.C. 2008. Identificação de fatores de risco para quedas em idosos, distintos por gênero e idade. 174 pp.
- Bastos, J. S., Muller, D. V. K. 2019 Análise comparativa da mobilidade funcional e medo de quedas de idosas comunitárias. *Rer.Aten Saúde.* 17(62), pp.05-11.
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2006 Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. Disponível online em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf.
- Bretan, O., Silva-Júnior, J.E., Ribeiro, O.R., Corrente, J. E.2013 Risco de queda em idosos da comunidade: avaliação com o teste Timedupandgo. *Brazilian Journal of otorhinolaryngology.*79(1), pp.18-21.
- Coimbra, C. M. S., Coimbra, M.G.R. 2019 O método pilates e a flexibilidade em idosos: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development.* 5(10), pp.21958-21982.
- Cruz, D. T., Duque, R.O., Leite, I. C. G.2017Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.* 201, pp.309-318.
- Ferreira, M. J. C., França L. C. Q., Lobos, J.C.C.M, Santana, R. M.S.B., Moraes-Junior, J.B., Carneiro, A. S., Monteiro, S.G., Gonçalves M.C.2020 Medo de cair em idosos classificados como vulneráveis de um centro de referência à atenção da saúde do idoso. *Acta Fisiátrica.* 27(2), pp.82-88.
- Fhon, J. R. S., Wehbe, S. C. C. F., Vendrudcolo, T. R.P., Stackflet, R., Marques, S., Rodrigues, R.A.P.2012 Quedas em idosos e sua relação com a capacidade funcional. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 20(1), pp. 927-934.
- Fioritto, A. P., Cruz, D. T., Leite, I. C. G.2020 Prevalência do risco de queda e fatores associados em idosos residentes na comunidade. *Rev. Bras. de Geriatria e Gerontologia.* 23.
- Folstein MF, Folstein SE, Mchugh PR.1975. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatric Res.* 12, pp.189-98.
- Garcia, P.A., Dias, J. M. D., Dias, R. C., Santos, P., Zampa, C. C.2011 Estudo da relação entre função muscular, mobilidade funcional e nível de atividade física em idosos comunitários. *Brazilian Journal of Physical Therapy.* 15, pp. 15-22.
- Gonçalves, D., Altermann, C., Vieira, A., Machado, A. P., Fernandes, R., Oliveira, A., Mello-Carpes P.B 2014. Avaliação das funções cognitivas, qualidade de sono, tempo de reação e risco de quedas em idosos institucionalizados. *Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento.* 19, pp.95-101.
- Graaff, K. M.V. 2003 Anatomia humana. 6. ed. Manole Ltda. 866 p. São Paulo.
- Marinho, C. L., Nascimento, V., Bonadiman, B.da S. R., Torres, S. R. 2020 Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. *Brazilian Journal of Health Review,* 3(3), pp. 6880-6896.
- Nascimento, Í.C.F., Almeida K.S., Rodrigues G.M.M., Monteiro E.M.O., Assunção E.R.S., Souza, R.A.G.2018 Benefícios da prática de exercícios físicos na melhora da marcha em idosos. *Brazilian Journal of Health Review,* 2(1) p. 447-452.
- Pillatt, A. P., Patias, R.S., Berlize, E.M., Scheiner, R.H. 2018 Quais fatores estão associados à sarcopenia e à fragilidade em idosos residentes na comunidade? *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,* 21(6), pp. 755-766.
- Pinho, T. A. M., Silva, A. O., Tura, L. F. R., Moreira, M. A. S. P., Gurgel, S. N., Smith, A. A. F., Bezerra, V. P..2011 Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP.* 46(2), pp. 320-327.
- Podsiadlo, D; Richardson, S .1991. The timed and quot; Up and amp; Go and quot;; a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *J Am Geriatr Soc.* 39(2), pp.142-148.
- Prado, R. A., Santos, K. T., Reis, L. A., Moraes, K. C. S., Dutra, A. P., Porto, S. A. 2017. TimedUpand Go em Idosos Residentes na Comunidade. ID online Ver. DPsic, 1(38), pp. 770-777.
- Santos, S .C. A., Figueiredo, D. M. P. 2019. Preditores do medo de cair em idosos portugueses na comunidade: um estudo exploratório. *Ciênc. Saúde coletiva* [online], 24, pp.77-86.

- Silva, C.; De Oliveira, N. C.; Alfieri, F. M.; Peixotollce, A. P. S. ; Martins, C. S.; Liberato, K.; Camilo, R.; Moreira, N. B. 2018 Mobilidade funcional, força, medo de cair, estilo e qualidade de vida em idosos praticantes de caminhada. *Acta fisiátrica*, 25, pp. 22-26.
- Silva, J. C. A. 2017. Análise comparativa da manutenção postural estática e dinâmica entre idosos caídores e não caídores. *Sanare, Sobral*.16, pp.52-9.
- Souza, M. C.; Bernardes, F. R.; Machado, C. K.; Favoretto, N.C.; Carleto, N. G.; Santo, C. do E.; Belaunde, A. M. A. 2018 Relação entre aspectos cognitivos, sociodemográficos e fluência verbal de idosos ativos. *Revista CEFAC*. 20(1), p. 493-502.
- WHO, *World Health Organization.Global Health and Aging*. 2011. World Health Organization, Genebra, (1)1, p.01-32, out.
