



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE FISIOTERAPIA

ANA VITÓRIA CHAVES VASCONCELOS SILVA

QUEDAS E CARACTERÍSTICAS DE IDOSOS CAIDORES DURANTE A
PANDEMIA DE COVID-19

FORTALEZA

2022

ANA VITÓRIA CHAVES VASCONCELOS SILVA

QUEDAS E CARACTERÍSTICAS DE IDOSOS CAIDORES DURANTE A PANDEMIA
DE COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof.^a Ana Carla Lima Nunes
Coorientadora: Prof.^a Fabianna Resende de Jesus Moraleida

FORTALEZA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S578q Silva, Ana Vitória Chaves Vasconcelos.
Quedas e características de idosos caídores durante a pandemia de COVID-19 / Ana Vitória Chaves Vasconcelos Silva. – 2022.
18 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Curso de Fisioterapia, Fortaleza, 2022.

Orientação: Prof. Dr. Ana Carla Lima Nunes.

Coorientação: Prof. Dr. Fabianna Resende de Jesus Moraleida.

1. Acidentes pror quedas. 2. Idosos. 3. COVID-19. I. Título.

CDD 615.82

ANA VITÓRIA CHAVES VASCONCELOS SILVA

QUEDAS E CARACTERÍSTICAS DE IDOSOS CAIDORES DURANTE A PANDEMIA
DE COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em: 30/11/2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Fabianna Resende de Jesus
Moraleida (Co-orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dra. Mayle Andrade Moreira
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a. Dr. Rodrigo Fragoso de Andrade
Universidade Federal do Ceará (UFC)

RESUMO

A pandemia de COVID-19 e a necessidade de distanciamento social, podem ter facilitado um declínio progressivo na funcionalidade do idoso associado à redução do nível de atividade física e potencial suscetibilidade a quedas, que são a segunda principal causa de morte por lesão não intencional em todo o mundo. Assim, este trabalho descreveu a frequência de quedas e comparou características de idosos caidores e não caidores durante a pandemia por COVID-19. Trata-se de um estudo observacional transversal, de caráter descritivo, realizado com idosos do Ceará, por meio de entrevista via internet e ligação nos períodos de agosto de 2020 a janeiro de 2021. Participaram do estudo idosos comunitários com 60 anos ou mais, e foram coletados dados sociodemográficos, comorbidades, distanciamento social durante a pandemia de COVID-19, número de locais de dor musculoesquelética, atividade física e comportamento sedentário, funcionalidade e quedas. Comparamos idosos caidores e não caidores quanto a quedas e idade, comportamento sedentário, nível de atividade física, número de locais de dor, funcionalidade e distanciamento social. A análise descritiva da amostra foi apresentada utilizando médias e desvios-padrão para as variáveis quantitativas e frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas. A análise pelo teste de Levene direcionou as comparações de dados contínuos por meio de teste Mann-Whitney-U entre grupos de idosos caidores e não caidores. Para variáveis categóricas, foi selecionado o teste Qui-quadrado. O nível de significância para as análises foi de 0.05. Dos 192 idosos incluídos, 67,7% (n=130) eram mulheres e a média de idade dos idosos foi de 67,99 (\pm 6,75) anos, tendo a maioria deles (84%) realizado distanciamento social. Do total, 18% (n=34) dos idosos sofreram alguma queda desde o início da pandemia, sendo apenas 23,5% (n=8) caidores recorrentes (mais de 2 quedas desde o início da pandemia). Não houve diferença de idade ($p=0,17$), comportamento sedentário ($p=0,57$), nível de atividade física ($p=0,05$), número de locais de dor ($p=0,84$) e funcionalidade ($p=0,08$) entre caidores e não caidores. Conclui-se que a frequência de quedas dos idosos entrevistados foi baixa e abaixo da média mundial, e não houve diferença das variáveis idade, comportamento sedentário, nível de atividade física, número de locais de dor e funcionalidade entre idosos caidores e não caidores. Assim, sugere-se a necessidade de acompanhamento das repercussões em longo prazo do período da pandemia sobre quedas em idosos, para que possamos entender melhor este contexto e intervir de maneira adequada e precoce como profissionais de saúde.

Palavras chaves: idosos; acidentes por quedas; COVID-19.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic and the need for social distancing may have facilitated a progressive decline in the functionality of the elderly associated with a reduced level of physical activity and potential susceptibility to falls, which are the second leading cause of death from unintentional injury in Worldwide. Thus, this work described the frequency of falls and compared characteristics of elderly fallers and non-fallers during the COVID-19 pandemic. This is a cross-sectional observational study, of a descriptive nature, carried out with elderly people from Ceará, through an internet interview and a call from August 2020 to January 2021. sociodemographic data, comorbidities, social distancing during the COVID-19 pandemic, number of musculoskeletal pain sites, physical activity and sedentary behavior, functionality and falls were collected. We compared elderly fallers and non-fallers in terms of falls and age, sedentary behavior, level of physical activity, number of sites of pain, functionality and social distancing. The descriptive analysis of the sample was presented using means and standard deviations for quantitative variables and absolute and relative frequencies for categorical variables. The analysis using the Levene test guided the comparisons of continuous data using the Mann-Whitney-U test between groups of elderly fallers and non-fallers. For categorical variables, the Chi-square test was selected. The significance level for the analyzes was 0.05. Of the 192 elderly included, 67.7% (n=130) were women and the average age of the elderly was 67.99 (\pm 6.75) years, with most of them (84%) performing social distancing. Of the total, 18% (n=34) of the supervised elderly had fallen since the beginning of the pandemic, with only 23.5% (n=8) being recurrent fallers (more than 2 falls since the beginning of the pandemic). There was no difference in age (p=0.17), sedentary behavior (p=0.57), physical activity level (p=0.05), number of pain sites (p=0.84) and functionality (p=0.08) between fallers and non-fallers. It is concluded that the frequency of falls among the elderly was low and below the world average, and there was no difference in the variables age, sedentary behavior, level of physical activity, number of sites of pain and functionality between elderly fallers and non-fallers. Thus, the need to monitor the long-term repercussions of the pandemic period on falls in the elderly is suggested, so that we can better understand this context and intervene appropriately and early as health professionals.

Keywords: aged; accidental falls; COVID-19.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 8 |
| 2 MÉTODOS..... | 9 |
| 2.1 Participantes..... | 10 |
| 2.2 Instrumentos e procedimentos | 10 |
| 2.3 Análise estatística..... | 11 |
| 3 RESULTADOS | 12 |
| 4 DISCUSSÃO..... | 13 |
| 5 CONCLUSÃO | 15 |
| REFERÊNCIAS..... | 16 |

1 INTRODUÇÃO

As quedas são definidas como evento que resulta em deslocamento não intencional de uma pessoa para o chão ou outro nível inferior em relação ao inicial (WHO, 2021). Segundo a OMS, as quedas estão entre a segunda principal causa de mortes por lesões não intencionais em todo o mundo, sendo os idosos caidores mais propensos a quedas fatais, ou a mais anos de vida vividos com incapacidade (WHO, 2021). Assim, temos um problema de saúde pública em vista, afinal, as quedas podem aumentar o índice de morbimortalidade entre os idosos, além de danos físicos, econômicos e sociais (GOH et al., 2021).

Fatores como idade, gênero, polifarmácia, presença de comorbidades, sedentarismo, déficits cognitivos, medo de cair e alguns fatores relacionados ao ambiente podem estar associados a quedas em idosos (NASCIMENTO e TAVARES, 2016). Existem diversas barreiras ambientais, e estas podem aumentar o risco de quedas, pelo uso de calçados inadequados, presença de pisos irregulares, ausência de corrimão nas escadas, banheiro sem adaptações, pisos molhados ou iluminação deficiente (KRUSCHKE E BUTCHER, 2017). Além disso, as quedas têm causas multifatoriais (KRUSCHKE E BUTCHER, 2017) e se mostram mais frequentes no ambiente doméstico (MORAES et al., 2017).

Idosos caidores estão mais predispostos a consequências negativas das quedas, podendo estas serem físicas, psicológicas e sociais (MAIA et al., 2011). As consequências físicas são o alto risco de imobilidade e fraturas, que podem gerar incapacidade (LOPES e DIAS, 2010). Enquanto as consequências psicológicas e sociais são os possíveis quadros de depressão, ansiedade e o medo de cair novamente (MAIA et al., 2011). Tais alterações podem levar o idoso a um ciclo de isolamento, perda de funções, limitações em suas atividades e restrição da sua participação social e, como consequência, podem causar perda da autonomia, independência e qualidade de vida nesta população (MAIA et al., 2011); (LOPES e DIAS, 2010).

Enfatizando estas consequências, após um episódio de queda, o idoso caidor pode apresentar limitação da mobilidade, perdendo sua independência de forma parcial ou total, se tornando inativo fisicamente e modificando seu estilo de vida (MAIA et al., 2011). Somado a isso, nos últimos dois anos, enfrentamos um período pandêmico, que compromete a realização de atividades e a interação social desse idoso, indo além de comprometimentos físicos e causando um impacto biopsicossocial (LOPES e DIAS, 2010).

A pandemia de COVID-19 afetou todo o mundo e, especialmente, no âmbito da saúde, causou diversos impactos (GARRIDO e RODRIGUES, 2020). Além da própria doença provocada pelo vírus, os períodos de distanciamento e isolamento social trouxeram consigo alguns problemas relacionados à saúde mental na população geral (GARRIDO e RODRIGUES, 2020). Sentimentos como solidão e abandono podem ser consequências da falta de contato social dos idosos no período pandêmico (SILVA et al., 2020); (VAN TILBURG, 2021). Com relação à saúde física, a população também sofreu impactos relacionados à falta de atividade física, e esses problemas afetaram principalmente populações de alto risco, como os idosos (ROSCHER, ARTIOLI e GUALANO, 2020).

Sabendo que a população idosa é considerada de risco e está mais vulnerável para a COVID-19 (SILVA et al., 2020), os cuidados precisaram ser redobrados em relação ao isolamento. Dessa forma, nesse contexto de pandemia, pode ocorrer um declínio progressivo na funcionalidade do público idoso (HOFFMAN et al., 2021), e isso pode estar associado à redução do nível de atividade física e quedas (HOFFMAN et al., 2021). Sabendo que as quedas em idosos são preocupantes por causa das possíveis consequências que essa população pode sofrer, além da necessidade de maior atenção aos fatores que podem acarretar em um novo episódio de queda (HOFFMAN et al., 2021).

Assim, percebe-se a necessidade de investigar a frequência de quedas em idosos durante a pandemia de COVID-19 e quais as características dos idosos caidores. Desse modo, será possível compreender melhor a condição de saúde desses idosos, as características de idosos mais susceptíveis a novas quedas, e contribuir com um planejamento mais adequado para prevenção e tratamento relacionado às quedas, levando em conta uma avaliação biopsicossocial. Portanto, o objetivo deste trabalho foi descrever a frequência de quedas, e comparar características de idosos caidores e não caidores durante a pandemia de COVID-19.

2 MÉTODOS

Estudo observacional transversal, realizado com idosos residentes no estado do Ceará, por meio de entrevista via internet e ligação telefônica por um formulário gerenciado pelo software RedCap (<https://redcapbrasil.com.br/>), nos períodos de agosto de 2020 a janeiro de 2021. Este estudo foi baseado no Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES)(Eysenbach, 2004) and the STROBE checklist for cross-sectional studies (<https://www.strobe-statement.org/>).

2.1 Participantes

Este estudo incluiu idosos comunitários residentes no estado do Ceará com 60 anos de idade ou mais. Foi utilizada amostragem por conveniência e o recrutamento desses idosos foi realizado por meio de busca ativa com divulgação via redes sociais, contato telefônico, panfletos digitais e mensagens públicas voltadas para idosos no Ceará.

Antes da entrevista começar, os participantes foram explicados sobre os detalhes da pesquisa, através da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi submetido previamente ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovado (parecer nº 4.210.894). Foram excluídos do estudo idosos que não aceitaram participar ou que possuíam qualquer impossibilidade de realizar a pesquisa, incluindo aqueles que referiram alguma limitação cognitiva (coletada através de autorrelato). Também foram excluídos aqueles com restrição ou incapacidade de realizar descarga de peso em membros inferiores (parcial ou total). Os idosos que precisaram de auxílio para responder ao questionário online não foram excluídos do estudo, mas a ajuda recebida foi registrada.

2.2 Instrumentos e procedimentos

A coleta de dados foi obtida por meio de um formulário online preenchido pelo próprio participante, ou por ligação telefônica. Para as ligações, os avaliadores, estudantes de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará, foram treinados para a ligação telefônica quanto à leitura clara do TCLE e das perguntas iniciais, assim como também para aplicação dos instrumentos de avaliação utilizados na pesquisa. Durante a chamada, que durou em média 30 minutos, o idoso foi convidado a participar da pesquisa e informado sobre o seu objetivo, e a entrevista seguiu após o consentimento.

Para fins deste estudo, foram extraídas as seguintes informações:

1. Dados sociodemográficos: idade, sexo, estado civil – solteiro, casado, viúvo ou divorciado –, ocupação atual – aposentado ou pensionista, trabalho não remunerado, trabalho remunerado formal ou informal –, renda familiar – menos que um salário mínimo, entre um e três salários ou mais que três salários;
2. Dados clínicos sobre o número de comorbidades (SANGHA et al., 2003);
3. Distanciamento social durante a pandemia de COVID-19 (se não fez nada, procurou tomar cuidados mas continuou trabalhando e saindo; ficou em casa,

só saindo para compras em supermercado e farmácia; ou ficou rigorosamente em casa) (FIOCRUZ, 2020);

4. Número de locais de dor musculoesquelética, se houver;
5. Atividade física e comportamento sedentário: de acordo com as respostas sobre tempo e frequência de atividade física, calculamos o tempo de exercício físico por semana, tendo como base os 150 minutos por semana recomendados pela OMS (WHO, 2010). Além disso, para o comportamento sedentário, questionamos o tempo sentado em horas em um dia de semana normal (BENEDETTI et al., 2007);
6. Funcionalidade: respondida através do questionário WHODAS 2.0 (versão curta), que fornece o nível de incapacidade em seis domínios (cognição, mobilidade, autocuidado, relações interpessoais e participação). A versão curta é composta por 12 itens, onde as opções de resposta consideram o nível de dificuldade e começa de “nenhuma dificuldade” e aumenta gradualmente para “leve”, “moderada”, “grave” ou “extrema” dificuldade. A pontuação desse instrumento varia de 0 (melhor funcionalidade) a 100 (pior funcionalidade) (CASTRO, LEITE, 2017);
7. Quedas: questionamos a ocorrência de episódio de queda desde o início da pandemia, e em caso afirmativo, a frequência e local das quedas (se foi na residência ou não). Foi considerado queda um evento que resulta em deslocamento não intencional de uma pessoa para o chão ou outro nível inferior em relação ao inicial (WHO, 2021).

2.3 Análise estatística

A normalidade dos dados foi verificada pelo histograma e pelo teste Kolmogorov-Smirnov. A análise descritiva da amostra foi apresentada utilizando médias e desvios-padrão para as variáveis quantitativas e frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas. A análise pelo teste de Levene direcionou as comparações de dados contínuos por meio de teste Mann-Whitney-U entre grupos de idosos caidores e não caidores. Para variáveis categóricas, foi selecionado o teste Qui-quadrado. O nível de significância adotado para as análises foi de 0.05. Dados perdidos foram registrados para cada uma das variáveis investigadas. Para análise estatística foi utilizado o software SPSS, versão 20.0 (SPSS, Chicago, IL, USA).

3 RESULTADOS

Um total de 206 idosos participaram da pesquisa. Entre eles, 1 pessoa não consentiu e 13 não responderam a variável de interesse (quedas), restando dados de 192 respondentes. Dos 192 idosos incluídos, a maioria foi do sexo feminino (67,7%), casado (57,6%), e relatou possuir renda familiar maior que 3 salários mínimos (58,9%). A média de idade da amostra foi de 67,99 ($\pm 6,75$) anos, apresentando, em média, 2 comorbidades.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes do estudo

| Variáveis | Média \pm DP ou n (%) |
|----------------------------------|---|
| Idade | 67,99 \pm 6,75 |
| Sexo | |
| Feminino | 130 (67,7%) |
| Estado civil | |
| Solteiro | 16 (8,3%) |
| Casado | 110 (57,3%) |
| Viúvo ou divorciado | 65 (33,9%) |
| Ocupação | |
| Aposentado ou pensionista | 132 (68,8%) |
| Trabalho não remunerado | 9 (4,7%) |
| Trabalho remunerado formal | 35 (18,2%) |
| Trabalho remunerado informal | 14 (7,3%) |
| Renda familiar | |
| Menor que um salário-mínimo | 11 (5,7%) |
| Entre um e três salários-mínimos | 67 (34,9%) |
| Superior a três salários-mínimos | 113 (58,9%) |
| Comorbidades | |
| Nenhuma | 20 (10,4%) |
| 1 ou 2 | 99 (51,6%) |
| 3 ou 4 | 54 (28,2%) |
| 5 ou mais | 19 (9,8%) |
| Atividade física | |
| 150 min/semana ou mais | 65 (34%) |

Fonte: Elaborada pelos autores

A prevalência de quedas foi de 18% (n=34). Desses, 76,5% (n=26) caíram 1 vez no período pandêmico analisado, e mais da metade dos idosos que caíram durante a pandemia, sofreram essa queda em casa 76,5% (n=26).

A respeito da comparação dos idosos caidores e não caidores, não houve diferença de idade (p=0,17), comportamento sedentário (p=0,57), nível de atividade física (p=0,051), número de locais de dor (p=0,84) e funcionalidade (p=0,08).

Tabela 2 – Diferença entre os grupos

| Variáveis | Caidores (n = 34) | Não caidores (n = 158) | p |
|--|-------------------|------------------------|---------------|
| Tempo sentado/dia | 5,5 (1-24) | 5,0 (1-14) | 0.57* |
| Funcionalidade | 20,0 (12-49) | 17,0 (12-48) | 0.08* |
| Nº de locais de dor | 2,0 (1-4) | 2,0 (0-5) | 0.84* |
| Tempo de atividade física | 120,0 (20-420) | 180,0 (30-600) | 0.05* |
| Idade | 67,5 (61-100) | 66,5 (60-86) | 0.17* |
| Sexo | | | 0.55** |
| Feminino | 21 (61,8%) | 109 (69%) | |
| Masculino | 12 (35,3%) | 49 (31%) | |
| Distanciamento social | | | 0.4** |
| Não fez nada, levou vida normal | 0 (0%) | 3 (1,9%) | |
| Procurou tomar cuidados, mas continuou trabalhando e saindo | 4 (11,7%) | 23 (14,5%) | |
| Ficou em casa, só saindo para compras em supermercado e farmácia | 11 (32,3%) | 69 (43,6%) | |
| Ficou rigorosamente em casa, saindo só por necessidades de atendimento à saúde | 18 (52,9%) | 62 (39,2%) | |

Fonte: Elaborada pelos autores

Os valores estão apresentados como mediana (mínimo-máximo)

Os valores estão apresentados como frequência (porcentagem)

*U de Mann-Whitney

**Qui-quadrado

4 DISCUSSÃO

Este estudo foi elaborado para descrever a frequência de quedas, e comparar características de idosos caidores e não caidores durante a pandemia de COVID-19. Os resultados indicaram que a maioria dos idosos da pesquisa não sofreram um episódio de queda durante a pandemia, e não houve diferença de idade, comportamento sedentário, nível de atividade física, número de locais de dor, distanciamento social e funcionalidade entre caidores e não caidores.

A frequência de quedas em idosos no presente estudo durante os primeiros meses de distanciamento social na pandemia COVID-19 (18%) foi abaixo da média brasileira (28,1%) e mundial (30%) antes da pandemia (VIEIRA et al., 2018); (MONTERO-ODASSO et al., 2022). Isso pode ter ocorrido por alguns motivos, como a renda familiar da população amostral, onde a maioria (58,9%) dos entrevistados tinham renda familiar superior a três salários mínimos, e os estudos mostram que, geralmente, idosos caidores possuem renda familiar mais baixa (SILVA et al., 2021). Em se tratando do período pandêmico, outros estudos nacionais mostraram também uma quantidade baixa idosos caidores (33,3% e 36,5%). O motivo pode ser

por causa do distanciamento social que restringiu a saída dos idosos, deixando-os menos expostos ao risco de quedas (HOFFMAN et al., 2022); (SILVA et al., 2021).

Em parte, esta hipótese de redução de quedas foi configurada a partir do dado de que a maior parte dos idosos avaliados relataram ter mantido um intenso distanciamento social no período da pandemia, saindo apenas para consultas médicas, se necessário. Um estudo nacional mostrou que o distanciamento social adotado por essa população de risco aumentou a solidão e o comportamento sedentário ($p < 0,05$), mas isso não afetou o número de quedas ($p = 0,615$) (CARUSO et al., 2021); (ATICI, GIRGIN, ÇEVİK, 2022). Apesar disso, Hoffman et al. expôs que o isolamento social pode estar associado a piora da funcionalidade e maiores riscos de queda (HOFFMAN et al., 2022).

Sobre a funcionalidade, a literatura mostra que esse desfecho tem repercussões sobre um envelhecimento ativo e saudável (DA SILVA MELO et al., 2021), e quando relacionamos com quedas, sabemos que um baixo desempenho funcional pode aumentar o risco de cair (HOFFMAN et al., 2022). No entanto, nossos resultados não mostraram diferença entre os grupos de idosos caidores e não caidores quanto a funcionalidade e quedas. Isso pode ter acontecido também pelo baixo número de idosos caidores da nossa amostra.

Embora o grupo de caidores tenha tempo de atividade física semanal menor que o de idosos não caidores, não encontramos diferença significativa entre os grupos, em relação a esta variável. Sobre o comportamento sedentário, este é visto como um importante preditor de morbimortalidade, causando descondicionamento físico e aumento do risco de quedas (HOFFMAN et al., 2022); (ATICI, GIRGIN, ÇEVİK, 2022), mas também não encontramos diferença entre os grupos. É importante observar que nossos resultados mostraram um perfil de participantes inativos fisicamente, onde apenas 34% do total estava praticando atividade física conforme a recomendação da OMS de 150 minutos por semana (WHO, 2010). Roschel e colaboradores chamaram atenção sobre o possível aumento da inatividade física dos idosos por causa do tempo restrito em casa pela pandemia de COVID-19, e que isso poderia aumentar o risco de lesões e quedas (ROSCHEL, 2020).

A ausência de diferença entre as variáveis analisadas e grupos de idosos caidores e não caidores pode ter se dado por alguns motivos. Dentre eles estão o fato de que, normalmente, a diferença entre os grupos é maior quando os idosos são caidores recorrentes (ATICI, GIRGIN, ÇEVİK, 2022). No nosso estudo, a maioria dos idosos caiu apenas uma única vez. Além disso, existe a possibilidade de os idosos não serem expostos às quedas, uma vez que são público de risco para COVID-19, restando-lhes oportunidades limitadas para ocasionar uma queda

(HOFFMAN et al., 2022). Os resultados, então, podem ter sido influenciados pela baixa quantidade de idosos caidores na amostra.

Este estudo apresenta algumas limitações, como a coleta sobre cognição dos participantes ter sido feita apenas por autorrelato, assim como informações sobre atividade física que também foram autorrelatadas. A natureza transversal do estudo que não permite avaliar a relação de causalidade sobre as quedas, assim como não permite a continuidade para acompanhar os participantes ao longo do tempo. A baixa validade externa, o N reduzido para comparação entre idosos caidores recorrentes devido a baixa ocorrência de quedas na amostra. O fato dessa pesquisa ter sido online pode trazer uma quantidade de participantes com uma condição socioeconômica mais alta, visto que precisariam ter acesso a internet, e essa condição tem impacto direto no contexto da funcionalidade dos idosos. Além disso, não tivemos perguntas relacionadas ao medo de cair, fato que poderia trazer mais informações relevantes para o estudo. A pesquisa foi realizada no período da pandemia e impossibilitou a realização da mesma de maneira presencial, o que impede, por exemplo, a aplicação de testes físicos que poderiam ser avaliados para risco de quedas, como o *Timed Up and Go Test*.

Como pontos fortes do estudo, podemos destacar o tamanho da amostra para estudos realizados durante a pandemia de COVID-19, a análise de diversas variáveis ao mesmo tempo (idosos caidores e não caidores), associando-as com vários desfechos diferentes, desde idade até funcionalidade, além de ser um dos poucos estudos que investigaram sobre quedas em idosos no nordeste brasileiro durante uma pandemia mundial.

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto, pode-se concluir que a frequência de quedas dos idosos cearenses entrevistados durante a pandemia foi baixa (18%), e a maioria dos idosos do estudo caiu apenas uma vez. Além disso, não houve diferença de idade, comportamento sedentário, nível de atividade física, número de locais de dor e funcionalidade entre idosos caidores e não caidores nesse período pandêmico. Essas informações apontam para a necessidade de acompanhamento das repercussões em longo prazo do período da pandemia sobre quedas em idosos, a fim de que possamos entender melhor esse contexto e intervir de maneira adequada e precoce como profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- ATICI, Emine; GIRGIN, Nuray; ÇEVİK SALDIRAN, Tülay. The effects of social isolation due to COVID-19 on the fear of movement, falling, and physical activity in older people. *Australasian journal on ageing*, 2022.
- BENEDETTI, T. R. B. et al. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 13, n. 1, p. 11–16, fev. 2007.
- BERTOLAZI, A. N. et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. **Sleep Medicine**, v. 12, n. 1, p. 70–75, 1 jan. 2011.
- BRASIL. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Atenção Básica**. 2007.
- BRASIL. Ministério recomenda: é preciso envelhecer com saúde. 2021.
- CAMARGO, E. M.; AÑEZ, CRR. Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos. Genebra: **Organização Mundial da Saúde**, 2020.
- CARUSO Soares B, Alves Costa D, de Faria Xavier J, et al. Social isolation due to COVID-19: impact on loneliness, sedentary behavior, and falls in older adults. **Aging Ment Health**. 2021.
- CASTRO, Shamyry Sulyvan; LEITE, Camila Ferreira. Translation and cross-cultural adaptation of the World Health Organization Disability Assessment Schedule-WHODAS 2.0. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 24, p. 385-391, 2017.
- CICONELLI, Rozana Mesquita et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista brasileira de reumatologia**, v. 39, n. 3, p. 143-50, 1999.
- DA SILVA MELO, Aline Micheline et al. Avaliação do nível de osteoartrite de joelhos, risco de quedas e funcionalidade em idosos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, 2021.
- GARRIDO, Rodrigo Grazinoli; RODRIGUES, Rafael Coelho. Restrição de contato social e saúde mental na pandemia: possíveis impactos das condicionantes sociais. **Journal of health & biological sciences**, v. 8, n. 1, p. 1-9, 2020.
- GOH, Jing Wen et al. Fall awareness behaviour and its associated factors among community dwelling older adults. **BMC geriatrics**, v. 21, n. 1, p. 1-11, 2021.
- HOFFMAN G, Singer D, Solway E, Kirch M, Kullgren J, Malani P. Funcionamento físico e quedas durante a pandemia de COVID-19. **Pesquisa Nacional da Universidade de Michigan sobre Envelhecimento Saudável**. Agosto de 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7302/1703>.

HOFFMAN, Geoffrey J. et al. Changes in activity levels, physical functioning, and fall risk during the COVID-19 pandemic. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 70, n. 1, p. 49-59, 2022.

ICICT FIOCRUZ. ConVid Pesquisa de Comportamentos. Disponível em: <https://convid.fiocruz.br/index.php?pag=questionario_adulto>. Acesso em: 14 jul. 2022.

KIENLE, Gunver Sophia et al. Addressing COVID-19 challenges in a randomised controlled trial on exercise interventions in a high-risk population. **BMC geriatrics**, v. 21, n. 1, p. 1-12, 2021.

KRUSCHKE, Cheryl; BUTCHER, Howard K. Evidence-based practice guideline: fall prevention for older adults. **Journal of gerontological nursing**, v. 43, n. 11, p. 15-21, 2017.

LOPES, Renata Antunes; DIAS, Rosângela Corrêa. O impacto das quedas na qualidade de vida dos idosos. **Conscientiae saúde**, v. 9, n. 3, p. 504-509, 2010.

MAIA, Bruna Carla et al. Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, p. 381-393, 2011.

MONTERO-ODASSO, Manuel et al. World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. **Age and ageing**, v. 51, n. 9, p. afac205, 2022.

MORAES, Suzana Albuquerque de et al. Características das quedas em idosos que vivem na comunidade: estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, p. 691-701, 2017.

MOREIRA, A. D. et al. Validade e reprodutibilidade de inquérito telefônico de atividade física no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 1, p. 136-146, mar. 2017.

NASCIMENTO, Janaína Santos; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, 2016.

PERRACINI, Monica R. et al. Impact of COVID-19 pandemic on life-space mobility of older adults living in Brazil: REMOBILIZE study. **Frontiers in Public Health**, p. 313, 2021.

ROSCHER, Hamilton; ARTIOLI, Guilherme G.; GUALANO, Bruno. Risk of increased physical inactivity during COVID-19 outbreak in older people: a call for actions. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 68, n. 6, p. 1126-1128, 2020.

SANGHA, O. et al. The self-administered comorbidity questionnaire: A new method to assess comorbidity for clinical and health services research. **Arthritis & Rheumatism**, v. 49, n. 2, p. 156-163, 15 abr. 2003.

SANTOS, Jéssica de Castro et al. Queda domiciliar de idosos: implicações de estressores e representações no contexto da COVID-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021.

SILVA, Letícia Pophal da et al. Older adult fallers and non-fallers: association with social characteristics, economic factors, clinical aspects, physical activity level, and fall risk awareness: a cross-sectional study. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 28, p. 343-351, 2021.

SILVA, Marcos Vinicius Sousa et al. O impacto do isolamento social na qualidade de vida dos idosos durante a pandemia por COVID-19. 2020.

VAN TILBURG, Theo G. Emotional, social, and existential loneliness before and during the COVID-19 pandemic: Prevalence and risk factors among Dutch older adults. **The Journals of Gerontology: Series B**, 2021.

VIEIRA, Luna S. et al. Falls among older adults in the South of Brazil: prevalence and determinants. **Revista de saude publica**, v. 52, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, et al. Global recommendations on physical activity for health. **World Health Organization**, 2010.

World Health Organization (CH). Geneva: WHO; c2018-2020 [cited 2020 May 20]. Falls; [about 1 screen]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>.

YI, Donghyun; YIM, Jongeun. Remote home-based exercise program to improve the mental state, balance, and physical function and prevent falls in adults aged 65 years and older during the COVID-19 pandemic in Seoul, Korea. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, v. 27, p. e935496-1, 2021.