

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação

Helen Cristina Souza Magela

**PERCEPÇÕES SOBRE O MEDO DE CAIR DE IDOSOS SEM HISTÓRICO DE
QUEDA NA VELHICE NO COTIDIANO DA PANDEMIA DE COVID-19: um estudo
qualitativo**

Belo Horizonte

2022

Helen Cristina Souza Magela

**PERCEPÇÕES SOBRE O MEDO DE CAIR DE IDOSOS SEM HISTÓRICO DE
QUEDA NA VELHICE NO COTIDIANO DA PANDEMIA DE COVID-19: um estudo
qualitativo**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Reabilitação.

Área de Concentração: Desempenho Funcional Humano

Linha de Pesquisa: Saúde e Reabilitação do Idoso

Orientadora: Profa. Dra. Marcella Guimarães Assis

Coorientadora: Profa. Dra. Leani Souza Máximo Pereira

Belo Horizonte

2022

M191p Magela, Helen Cristina Souza
2022 Percepções sobre o medo de cair de idosos sem histórico de queda na velhice no cotidiano da pandemia de Covid-19: um estudo qualitativo. [manuscrito] / Helen Cristina Souza Magela – 2022.
79 f.: il.

Orientadora: Marcella Guimarães Assis

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Bibliografia: f. 57-62

1. Idosos – Aspectos fisiológicos – Teses. 2. Acidentes por quedas – Teses. 3. COVID-19 Pandemia, 2020 – Teses. 4. Medo – Teses. I. Assis, Marcella Guimarães. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. III. Título.

CDU: 615.8-053.9



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO

UFMG

FOLHA DE APROVAÇÃO

Percepções sobre o medo de cair de idosos sem histórico de queda na velhice no cotidiano da pandemia de Covid-19: um estudo qualitativo.


HELEN CRISTINA SOUZA MAGELA

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, como requisito para obtenção do grau de Mestre em CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, área de concentração DESEMPENHO FUNCIONAL HUMANO.

Aprovada em 29 de novembro de 2022, pela banca constituída pelos membros:


Prof(a). Marcella Guimarães Akals - Orientadora
Universidade Federal de Minas Gerais


Prof(a). Carla da Silva Santana Castro
Universidade de São Paulo


Prof(a). Daniele Sirineu Pereira
Universidade Federal de Minas Gerais

Belo Horizonte, 29 de novembro de 2022.

*A minha família por acreditar, junto comigo,
nos meus sonhos.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por sua onipotência, onipresença e onisciência em toda a minha trajetória.

A orientadora, Profa. Dra. Marcella Assis, pelo incentivo prévio, acolhimento do objeto de estudo e pelos estímulos diante de situações nesta complexa “viagem” ao conhecimento sobre o medo de cair. Guardo com carinho as oportunidades e suas contribuições em cada etapa de minha formação profissional. Sua didática atrelada ao seu vasto saber são referências para trilhar meu caminho. Para além da profissão, a partir de nossas vivências conduzo aprendizados para o meu seguimento de vida.

A coorientadora, Profa. Dra. Leani Pereira, pelo aceite em “embarcar” conosco nesta “viagem”, e pela atenciosa e iluminada partilha de conhecimentos. Em meio às limitações de contato presencial, e sem nos conhecermos previamente, vislumbrei sua generosidade profissional.

Aos membros do Back Complaints in the Elders (BACE) - Brasil, pelo acolhimento em reuniões.

Aos participantes desta pesquisa, que gentilmente me receberam, pela disponibilidade e confiança em tempos de tantos desafios e medos. Por meio do olhar, da escuta e das palavras, a confiança e o contato físico restrito fizeram morada. A pluralidade de vivências me trouxe aprendizados de vida. Foi gratificante a satisfação expressa por cada um diante da possibilidade de colaborar com a formação de conhecimento profissional, de mover os pensamentos e ter voz ativa.

A CAPES por permitir recursos nesse último ano e maior disponibilidade para dedicação a esta pesquisa.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação pela doação e partilha de conhecimentos em suas respectivas disciplinas.

As Profas. Paula Machado e Mariana Asmar, pelos questionamentos efetuados durante a qualificação. Extensivo aos colegas de mestrado.

A Eliane, pela solicitude com as questões burocráticas.

A minha base: minha mãe, meu pai e meu irmão, pelo apoio, incentivo e amor incondicionais. Com vocês, ainda que fisicamente distantes, essa caminhada, em meio às adversidades, foi mais leve e de muita evolução pessoal.

A aluna de graduação, Nelma Leão, pela confiança e aprendizado mútuo durante a coorientação de seu TCC.

A colega de mestrado, Angélica Ramires, pela parceria e pelo exemplo profissional.

Aos meus amigos pelos momentos de zelo, descontração e lazer.

A todos que contribuíram de alguma forma para sua concretização.

*“O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada. Caminhando e semeando,
no fim, terás o que colher”*

Cora Coralina

RESUMO

O envelhecimento populacional global, no século XXI, passou a ser considerado inédito, generalizado e duradouro. Com a longevidade, o aumento de doenças crônicas e da multimorbidade foram integrados as inúmeras causas das quedas, que apresentam como consequências: lesões ou fraturas, isolamento social, limitações no desempenho de atividades e medo de cair. O medo de cair foi definido como preocupação duradoura sobre queda que leva um indivíduo a evitar atividades que permanece capaz de realizar. O constructo medo de cair compõe o termo guarda-chuva “preocupações psicológicas relacionadas a quedas”, juntamente com outros três: a "autoeficácia relacionada a quedas", "confiança de equilíbrio" e “expectativa do resultado”. O medo de cair, um constructo multifatorial, é um dos principais problemas de saúde pública relacionado as pessoas idosas residentes na comunidade, incluindo aquelas que não vivenciaram nenhuma queda. O medo de cair pode levar a um ciclo vicioso, em especial durante a pandemia de Covid-19, que culmina em prejuízos físicos, mentais e funcionais à pessoa idosa. Para favorecer práticas de saúde efetivas, centradas na pessoa idosa, é imprescindível conhecer as suas percepções sobre o medo de cair. A partir da pandemia e dos novos cenários em saúde do idoso, essa dissertação buscou compreender e discutir as percepções sobre o medo de cair de pessoas idosas da comunidade, sem histórico de queda, durante a pandemia. Dois artigos foram elaborados utilizando-se a metodologia qualitativa. A amostra de conveniência consistiu em pessoas idosas residentes na comunidade com 65 e mais, sem histórico de queda na velhice. Os dados foram coletados presencialmente por meio de entrevistas semiestruturadas e analisadas por meio da Análise Temática. O primeiro artigo objetivou compreender e discutir as percepções sobre o medo de cair de idosos comunitários, sem histórico de queda na velhice, durante a pandemia. Três temas foram agrupados “O medo de cair e de suas repercussões”, “No cotidiano da pandemia: reações ao medo de cair” e “Sem medo, mas conscientes do envelhecimento”. Os resultados mostraram que o medo de cair está presente no cotidiano da pandemia de Covid-19 de pessoas idosas sem histórico de queda na velhice. O medo de cair de pessoas não caídas permeia as consequências físicas, sociais, funcionais de uma queda. Durante a pandemia, a percepção dos riscos de cair durante o desempenho em atividades de vida diária e no retorno às atividades na comunidade favoreceram a adoção de comportamentos cautelosos, que também foram apontados por pessoas idosas sem medo de cair. Dessa forma, os resultados desse estudo podem contribuir para a abordagem profissional e intersetorial sobre o medo de cair de idosos sem histórico de queda na comunidade. O segundo artigo objetivou identificar e discutir as estratégias preventivas de queda de pessoas idosas com medo de cair, sem histórico de quedas na velhice, que viviam na comunidade. Dois temas foram gerados pela Análise Temática “Estratégias preventivas para evitar quedas: a abordagem de profissionais da saúde” e “Como potencializar a conscientização sobre os riscos de queda na percepção das pessoas idosas?”. O primeiro tema versou sobre as abordagens multifatoriais e multidisciplinares para a prevenção de quedas, e no segundo, os idosos enfatizaram o protagonismo da pessoa idosa e o suporte social familiar e profissional, como forma de favorecer a conscientização e prevenção de quedas. Os resultados mostraram que a prevenção de quedas para pessoas idosas com medo de cair, sem histórico de quedas, exige estratégias bidirecionais, que vão além de mudanças de comportamento. Espera-se que esse estudo possa contribuir para o aprimoramento da prevenção de quedas de pessoas idosas sem histórico de queda, com medo de cair, na comunidade. Por fim, essa dissertação evidenciou que o medo de cair de pessoas idosas sem histórico de queda é um constructo que impõe muitos desafios e requer atenção e estratégias inovadoras dos profissionais, dos familiares e da sociedade, frente aos novos cenários de saúde impostos pela pandemia.

Palavras-chave: Medo. Idoso. Acidentes por quedas. Covid-19. Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Global population aging in the 21st century has come to be considered unprecedented, widespread and lasting. With longevity, an increase in chronic diseases and multimorbidity are integrated into the numerous causes of falls, which have the following consequences: injuries or fractures, social isolation, limitations in performing activities and fear of falling. Fear of falling is defined as an enduring concern about falling which leads an individual to avoid activities which he or she remains capable of performing. The fear of falling construct makes up the umbrella term “psychological concerns related to falls”, along with three others: “fall-related self-efficacy”, “balance confidence” and “outcome expectation”. Fear of falling is a multifactorial construct, and is one of the main public health problems related to older adults living in the community, including those who have not experienced any falls. Fear of falling can lead to a vicious cycle, especially during the Covid-19 pandemic, which culminates in physical, mental and functional damage to older adults. Thus, it is essential to know older adults perceptions about fear of falling in order to promote effective health practices centered on this population segment. From the pandemic and new scenarios in older adult health, this dissertation sought to understand and discuss the perceptions about fear of falling of older adults living in the community without a history of falls during the pandemic. In turn, two articles were prepared using a qualitative methodology. The convenience sample consisted of community-dwelling older adults aged 65 and over with no history of falls in older age. Data were collected in person through semi-structured interviews and analyzed using Thematic Analysis. The first article aimed to understand and discuss the perceptions about fear of falling in community-dwelling older adults, without a history of falling during the pandemic. Three themes were grouped together: “Fear of falling and its repercussions”; “In the daily life of the pandemic: reactions to fear of falling”; and “Without fear, but aware of aging.” The results showed that fear of falling is present in the everyday lives of older adults without a history of falls during the Covid-19 pandemic. Fear of falling in people who have not experienced falls permeates the physical, social, and functional consequences of a fall. The perception of the risks of falling while performing activities of daily living and the return to activities in the community favored adopting cautious behaviors during the pandemic, which were also pointed out by older adults without fear of falling. Thus, the results of this study can contribute to a professional and intersectoral approach to fear of falling in older adults without a history of falls in the community. The second article aimed to identify and discuss the fall prevention strategies of older adults with fear of falling, without a history of falls, and who lived in the community. Two themes were generated by the Thematic Analysis, namely: “Preventive strategies to avoid falls: the approach of health professionals”; and “How to enhance awareness of the risks of falling from the perception of older adults?”. The first theme was about multifactorial and multidisciplinary approaches to prevent falls, and in the second, the older adults emphasized the role of older adults and social support at the family and professional as a way to promote awareness and prevent falls. The results showed that preventing falls for older adults with fear of falling, but without a history of falls, requires two-way strategies that go beyond behavioral changes. It is hoped that this study can contribute to improve fall prevention in older adults without a history of falls and with fear of falling in the community. Finally, this dissertation showed that fear of falling in older adults without a history of falling is a construct which imposes many challenges and requires attention and innovative strategies from professionals, family members and society in facing the new health scenarios imposed by the pandemic.

Keywords: Fear. Aged. Accidental falls. Covid-19. Qualitative research.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Envelhecimento e quedas: impacto e consequências	12
1.2 O medo de cair	16
1.2.1 O medo de cair de pessoas idosas	18
1.3 Pandemia de Covid-19: medo de cair.....	21
1.4 Justificativa	25
2 OBJETIVO	27
3 ARTIGO 1	28
4 ARTIGO 2	41
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS	57
APÊNDICES	63
ANEXOS	68
MINI CURRÍCULO	78

PREFÁCIO

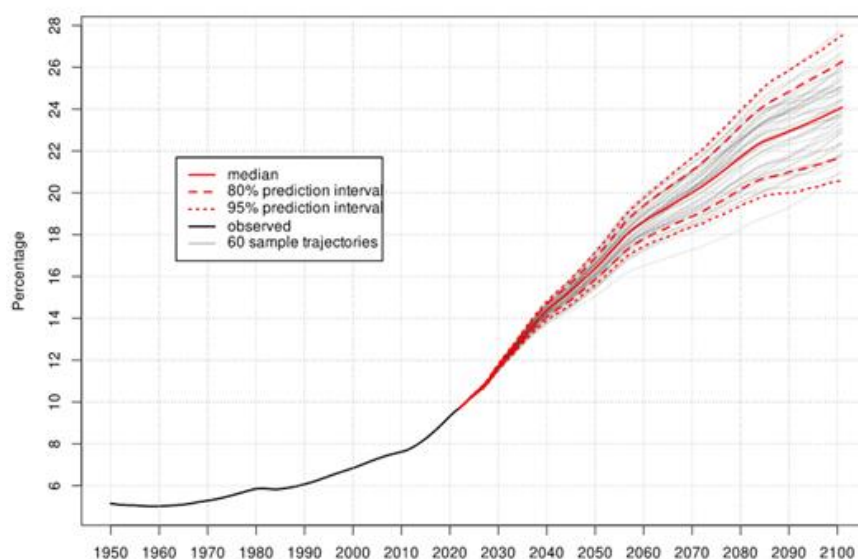
Esta dissertação apresenta-se no formato opcional de acordo com a regulamentação para elaboração das Dissertações e Teses estabelecida em 2018 pelo Colegiado de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Sua estrutura é composta por sete capítulos. O primeiro abrange a introdução e a justificativa da dissertação com a contextualização da revisão de literatura e o referencial teórico do objeto de estudo. No segundo capítulo é apresentado o objetivo. O terceiro compreende o artigo principal intitulado: – “Fear of falling: perceptions and experiences of older adults without a history of falling in the daily lives of the Covid-19 pandemic”. Este artigo foi redigido conforme as normas do periódico *Geriatrics & Gerontology International*, e está em fase de apreciação pela revista. O quarto capítulo compreende o segundo artigo intitulado: – “Estratégias preventivas para evitar quedas utilizadas por pessoas idosas com medo de cair, sem histórico de quedas na velhice, durante a Pandemia de Covid-19: um estudo qualitativo”, redigido conforme as normas da Revista *Ciência & Saúde Coletiva*. O quinto capítulo consiste nas considerações finais da dissertação. Seguido pelo sexto que contém referências formatadas de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), os apêndices, anexos e, por fim, o sétimo capítulo apresenta o mini currículo da discente.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Envelhecimento e quedas: impacto e consequências

O envelhecimento populacional global é uma realidade atual (KHAN; NIRZHOR; AKTER, 2018). Esse fenômeno foi iniciado na metade do século XVIII, em alguns países da Europa, e tardiamente disseminado à outras regiões do mundo, como no Brasil, no século XX (MYRRHA; TURRA; WAJNMAN, 2017). Apesar das diferenças, a população de países em desenvolvimento, como o Brasil, segue a tendência do envelhecimento em ritmo acelerado de países desenvolvidos, com destaque do alcance de níveis baixos da fecundidade (MYRRHA; TURRA; WAJNMAN, 2017). Dessa forma, no século XXI o envelhecimento populacional global passou a ser considerado inédito, generalizado e duradouro (HAFIZ, 2018). Historicamente, em todo o mundo, em 2018, pela primeira vez, o número de idosos ultrapassou o de crianças (UN, 2022). A Figura 1 mostra projeções recentes do aumento da população global, com 65 anos ou mais, de 10% em 2022 para 16% em 2050 (UN, 2022).

Figura 1 - Porcentagem da população mundial com 65 anos ou mais.



Fonte: Site *United Nations*.

Cabe destacar que, embora essas estimativas sejam atuais, os dados não incorporaram o impacto demográfico da pandemia de Covid-19. Globalmente, pessoas idosas morreram mais por Covid-19 do que jovens, homens mais do que mulheres, e mortes indiretas ocorreram por falta de prevenção ou tratamento das condições de saúde e por acidentes. Portanto, projeções sugeriram queda da expectativa de vida de 72,8 anos, em 2019, para 71,0 anos, em 2021 (UN, 2022).

No Brasil, a porcentagem de pessoas com 60 anos ou mais passou de 11,3% para 14,7% da população, um aumento de 39,8% de 2012 a 2021. Sendo que em 2021, 10,2% da população total eram de pessoas idosas com 65 anos ou mais de idade (IBGE, 2022). A estimativa é de que esta parcela da população alcance 25,5%, em 2026, e que, no mesmo ano, o número de pessoas idosas ultrapasse o de jovens (IBGE, 2018). A Figura 2 ilustra a estrutura etária da população brasileira em 2012, 2021 e 2060.

Figura 2 – Pirâmide etária do Brasil dos anos de 2012, 2021 e 2060



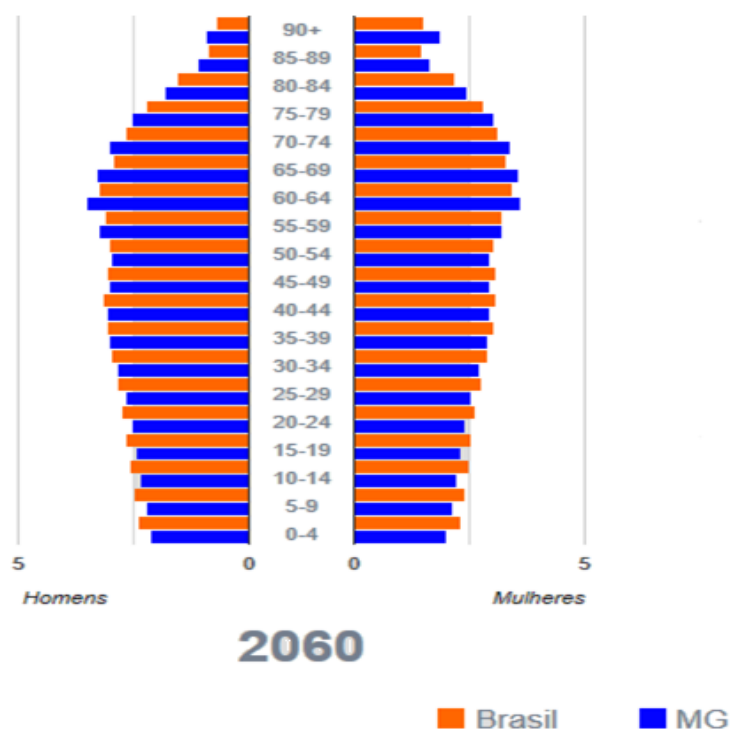
Fonte: Site do IBGE.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), a expectativa de vida foi estimada em 76,6 anos e 76,8 anos, para 2019 e 2020,

respectivamente. Um levantamento realizado em 2021 sugeriu redução da tendência de alta na expectativa de vida estimada em, aproximadamente, dois anos. Entretanto, essas estimativas também não incluíram os efeitos da pandemia de Covid-19, por se alinharem a pesquisas populacionais, como a queda de nascimentos e o aumento de mortes. Espera-se que estas informações sejam atualizadas com os resultados do Censo Demográfico 2022 (IBGE, 2021). No entanto, Camarano (2020) atentou que, nesse contexto, mortes de pessoas com 70 anos de idade são precoces, pois elas poderiam esperar viver mais 12,8 anos.

Segundo o IBGE, entre os estados brasileiros, Minas Gerais é o segundo com maior número de pessoas idosas. Projeções realizadas anteriormente a pandemia de Covid-19 apontaram que até 2060, 28,7% da população local será de 65 anos ou mais, e o estado será o maior com número de idosos no Brasil, ultrapassando inclusive a média nacional (IBGE, 2018). A Figura 3 ilustra o prospecto da estrutura etária nacional e estadual, em 2060.

Figura 3 – Pirâmide etária do Brasil e Minas Gerais, 2060



Fonte: Site do IBGE.

O crescimento da população idosa desafia os países, principalmente aqueles em desenvolvimento, como o Brasil, devido a prevalência de doenças crônicas atrelada a desigualdade social e de acesso a serviços especializados em saúde. Portanto, envelhecer configura em desafios pessoais e para os sistemas de saúde pública (HAFIZ, 2018). Durante o processo ocorrem alterações estruturais e funcionais biológicas próprias do envelhecimento nos sistemas cardíaco, imunológico, respiratório, sensorial, vestibulo-coclear, musculoesquelético e nervoso (FECHINE; TROMPIERI., 2012).

Com o aumento da longevidade, doenças cardiovasculares, diabetes e osteomusculares acometem comumente as pessoas, que com o avanço da idade se tornam mais propensas a terem multimorbidade (HAFIZ, 2018). Essas doenças se relacionam a incapacidade, dependência e necessidade de cuidados prolongados (HAFIZ, 2018). O envelhecimento cria elevadas demandas de cuidado em saúde e de outros serviços, dado as mudanças no padrão das doenças, uso de tecnologias e mudanças ambientais, principalmente no estilo de vida (SANDER *et al.*, 2015; HAFIZ, 2018).

Essas demandas envolvem recursos familiares para o cuidado das pessoas idosas e a força de trabalho especializada, que causam pressão em sistemas de saúde de todo o mundo (SANDER *et al.*, 2015; HAFIZ, 2018). Assim, dentre os desafios para o envelhecimento, no século XXI, destacam-se manter o funcionamento físico e mental em idades avançadas e proporcionar aos idosos a oportunidade de viver com propósito e dignidade (SANDER *et al.*, 2015). Para a pessoa idosa e especialistas é essencial a manutenção da independência e autonomia no desempenho de suas atividades de vida diária (SANDER *et al.*, 2015; HAFIZ, 2018).

Além das alterações físicas, naturais do envelhecimento, reforça-se que mudanças de papéis; redução dos contatos sociais e de atividade física; presença de condições crônicas, que podem resultar em instabilidade postural e alteração da marcha; e potenciais efeitos colaterais do uso de medicamentos, como a tontura, podem causar quedas em idosos (FECHINE; TROMPIERI., 2012; VIEIRA *et al.*, 2018; MIKOS *et al.*, 2021). As quedas são definidas como ficar no solo ou em outro nível inferior em relação à posição inicial (WHO, 2007). No Brasil e em outros países, as quedas são frequentes entre idosos residentes na comunidade, e consideradas causas de mortes entre aqueles com idade a partir de 65 anos. Outras consequências das quedas incluem: lesões ou fraturas,

isolamento social, limitações no desempenho de atividades e medo de cair (WHO, 2007; PIMENTEL *et al.*, 2018; BURNS; KAKARA, 2018; VIEIRA *et al.*, 2018).

1.2 O medo de cair

O medo de cair foi inicialmente identificado como síndrome pós-queda e denominado ptofobia a partir da reação fóbica apresentada por idosos ao caminhar ou ficar em pé, desencadeada como uma resposta emocional condicionada e resultante da ocorrência de quedas (BHALA; O'DONNELL; THOPPIL, 1982; MURPHY; ISAACS, 1982). Em 1982, Murphy e Isaacs evidenciaram os prejuízos da síndrome pós-queda à saúde física e mental das pessoas idosas, capaz de provocar o isolamento social, declínio físico, a perda de autoestima e morte precoce.

Após duas décadas, um estudo prospectivo realizado com idosos comunitários apontou que não caidores, nos últimos 12 meses, também apresentaram medo de cair, sendo que aqueles que restringiram atividades foram mais propensos a relatar queda durante os 20 meses de seguimento do que aqueles sem medo de cair. Os autores identificaram uma relação bidirecional entre quedas e o medo de cair, na qual o medo não é apenas consequência das quedas, mas também determinante delas (FRIEDMAN *et al.*, 2002). Assim, uma revisão da literatura apontou que o termo medo de cair passou a ser utilizado para incluir também as pessoas idosas não caidoras (HUGHES *et al.*, 2015).

O medo de cair foi definido por Tinetti e Powell (1993), como preocupação duradoura sobre queda que leva um indivíduo a evitar atividades que permanece capaz de realizar. Essas autoras ressaltaram que o início da ansiedade ou um declínio autoimposto da atividade eram relatados por idosos, e não necessariamente decorriam da presença de uma lesão ou deficiência física (TINETTI; POWELL, 1993). Entretanto, a frequência com que as pessoas idosas com medo de cair relatavam evitar atividades devido a esse medo favorecia a dependência física (TINETTI; POWELL, 1993). Neste sentido, segundo Hughes *et al.* (2015), essa definição do medo de cair é composta por um elemento comportamental dominante, a evasão de atividades e do engajamento na comunidade, e por elementos emocionais, como a ansiedade.

O constructo medo de cair compõe o termo guarda-chuva “preocupações psicológicas relacionadas a quedas” (MOORE; ELLIS, 2008) juntamente com outros três: a "autoeficácia relacionada a quedas", "confiança de equilíbrio", e “expectativa do resultado” (MOORE; ELLIS, 2008; PAYETTE *et al.*, 2016). A autoeficácia relacionada

a quedas foi empregada e definida como a confiança do indivíduo na sua capacidade de desempenhar as atividades de vida diária (AVD) sem cair (TINETTI; POWELL, 1990). Posteriormente, a confiança de equilíbrio foi apontada para se referir a confiança na capacidade do equilíbrio durante as atividades (POWELL; MYERS, 1995) e a expectativa do resultado foi definida como a antecipação dos resultados negativos da queda (YARDLEY; SMITH, 2002).

Cabe destacar que esses constructos são independentes uns dos outros (HULL; KNEEBONE; FARQUHARSON, 2013), embora a autoeficácia relacionada a quedas, a confiança do equilíbrio e a expectativa do resultado se fundamentam comumente na Teoria de Autoeficácia (BANDURA *et al.*, 1977; VELLAS *et al.* 1987). A medida de autoeficácia é baseada na Teoria Cognitiva Social, que apresenta pressupostos teóricos sobre o processo cognitivo dos pensamentos, emoções e ações (BANDURA, 1986). A autoeficácia é composta por dois componentes: a expectativa da eficácia, que consiste na expectativa da pessoa em alcançar determinado desempenho sem cair, e a expectativa do resultado se refere a sua percepção sobre o resultado de determinado comportamento (BANDURA, 1986). Sendo esta uma das vantagens consideradas por Tinetti e Powell (1990), e posteriormente por Pena *et al.* (2019) em uma revisão sistemática e de metanálise brasileira, para utilizá-la como medida do “medo de cair” na prática clínica.

Quando as crenças de baixa autoeficácia ocorrem concomitantemente ao medo, elas podem ser interpretadas como aspecto cognitivo do medo (HADJISTAVROPOULOS; DELBAERE; FITZGERALD, 2011). No entanto, Moore e Ellis (2008) argumentaram que apesar dessa associação entre o medo de cair e a autoeficácia relacionada a quedas, os constructos são baseados em diferentes linhas teóricas e, portanto, são distintos. Uma revisão da literatura apontou que mensurações equivocadas podem subestimar ou superestimar pessoas idosas que o apresentam, pois é possível que elas confiem em suas capacidades para realizar atividades sem cair, mas ao mesmo tempo tenham medo de cair (JUNG, 2008).

Apesar de o medo de cair ser amplamente utilizado para se referir as preocupações psicológicas relacionadas a quedas (HUGHES *et al.*, 2015; PAYETTE *et al.*, 2016; KRUISBRINK *et al.*, 2021), essa variação causa confusão na literatura e na prática clínica, o que reforça a necessidade de definição clara destes termos (HUGHES *et al.*, 2015; PAUELSEN *et al.*, 2018; PENA *et al.*, 2019). Uma abordagem para avaliar o medo de cair é a questão única como “Você tem medo de cair?”, que há décadas é considerada atraente por sua simplicidade (TINETTI; POWELL, 1990) e pelo foco no medo

antecipado de quedas (SCHOENE *et al.*, 2019). Embora essa medida apresente limitações na clínica (HUGHES *et al.*, 2015; KRUISBRINK *et al.*, 2021), Jung (2008) ressaltou que para evitar equívocos, os profissionais de saúde devem estar cientes dessas diferentes definições e, a partir disso, utilizar medidas adequadas com base na definição correta do medo de cair.

Outra revisão da literatura mostrou que geralmente os pesquisadores empregam apenas um conceito para se referir ao termo guarda-chuva, e a clareza da evidência empírica também é apresentada a partir dos conceitos individuais dentro do termo “preocupações psicológicas relacionadas a queda” (MOORE; ELLIS, 2008). Nesse sentido, no presente estudo foi utilizado o constructo “medo de cair”, a partir da definição, anteriormente apresentada, de Tinetti e Powell (1993).

1.2.1 O medo de cair de pessoas idosas

O medo de cair é um dos principais problemas de saúde pública relacionado as pessoas idosas residentes na comunidade (JUNG, 2008; STEWART; MCKINSTRY, 2012; KRUISBRINK *et al.*, 2021). O medo de cair de idosos foi apontado como um constructo multifatorial, principalmente pelo fato de aqueles que não vivenciaram nenhuma queda desenvolverem esse medo. Assim, reforça a importância da interrelação de fatores associados, como aspectos físicos, psicológicos e sociais, ao medo de cair (MAKINO *et al.*, 2017).

Um estudo quantitativo transversal realizado com 9.033 coreanos, com idade média de 73 anos, com e sem histórico de queda, apontou maior prevalência do medo de cair entre mulheres, pessoas com 75 anos e mais, de níveis baixos socioeconômico e de escolaridade. Dentre os idosos não caidores, destaca-se que 72,4% apresentaram medo de cair significativamente associado a quantidade de medicamentos, doenças crônicas e a dependência em atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária (KIM; SO, 2013).

Outra pesquisa quantitativa realizada com 386 idosos tailandeses comunitários, entre caidores e não caidores, com idade média de 71,1 anos, associou a autopercepção ruim da saúde e alterações do equilíbrio ao medo de cair dos participantes (THIAMWONG; SUWANNO, 2017). A presença de dor foi significativamente associada ao medo de cair para ambos os sexos entre os 844 japoneses residentes da comunidade, de 60 e 92 anos, participantes de um estudo quantitativo transversal. Os

autores alertaram para avaliações da dor, inclusive daqueles sem histórico de queda, principalmente na coluna, nos joelhos e nos pés, dado os riscos potenciais de alterações da marcha e da estabilidade postural (TOMITA *et al.*, 2018).

O estudo de Lee; Oh; Hong (2018) utilizou o modelo ecológico e evidenciou a presença significativa de fatores individuais entre 7.730 idosos coreanos com medo de cair, sem histórico de queda. Dentre os fatores identificados, além de sexo, idade e escolaridade e a avaliação subjetiva da saúde apontados em estudos anteriores, ressaltaram não dirigir, alterações da visão, diabetes mellitus, artrite e depressão. Fatores ambientais como a acessibilidade às instalações do bairro e apoio social foram relacionados ao medo de cair apenas de não caidores.

Homens e mulheres suecos, com idade média de 74,6 anos, predominantemente sem histórico de quedas nos últimos 12 meses, participantes de um estudo qualitativo relacionaram o medo de cair às consequências de uma queda, como não conseguir se levantar, e o impacto do evento na independência funcional (POHL *et al.*, 2015). Este estudo corroborou outro qualitativo realizado, em Londres, com sete idosos da comunidade, entre caidores e não caidores, que direcionaram o medo de cair às lesões físicas, a tornar-se um fardo e a redução do nível de independência (TISCHLER; HOBSON, 2005).

Entre outras consequências, um estudo longitudinal realizado com 3.937 irlandeses com 50 anos e mais, com predominância de idosos, apontou que aqueles com medo de cair apresentaram 95,1% de chance de desenvolver sintomas depressivos após dois anos de acompanhamento (YAO; JIN; LI, 2021). O medo de cair pode levar a um espiral descendente de restrição de atividades, alterações de equilíbrio e da marcha; insegurança; insatisfação com a vida; redução ou restrição da participação social, e culminar em isolamento social, bem como em danos à identidade (DELBAERE *et al.* 2004; SCHEFFER *et al.*, 2008; SCHOENE *et al.*, 2019). Sendo assim, o medo de cair foi associado à fragilidade (SCHOENE *et al.*, 2019), e representou risco significativo de morte, em dois estudos longitudinais com idosos asiáticos da comunidade, incluindo aqueles sem histórico de queda (CHANG; CHEN; CHOU., 2017; LEE; HONG, 2019).

As restrições de atividades foram relatadas por 46,2% dos idosos (FRIEDMAN *et al.*, 2002), como consequência do medo de cair, que acarretaram redução de atividade física, descondicionamento, déficit de equilíbrio e mobilidade, medo de cair e perda de

confiança, aumento do risco de queda e declínio funcional que repercute em mais medo, inclusive para idosos sem histórico de queda (FRIEDMAN *et al.*, 2002; SCHOENE *et al.*, 2019). Dessa forma, os fatores associados ao medo de cair e as quedas são compartilhados. Percebê-los prospectivamente pode auxiliar na identificação de pessoas idosas em maior risco para os dois desfechos (FRIEDMAN *et al.*, 2002).

Uma revisão sistemática e metanálise brasileira ressaltou que pessoas idosas da comunidade com medo de cair podem apresentar o primeiro episódio ou quedas recorrentes (PENA *et al.*, 2019). Assim, estratégias devem ser iniciadas com a identificação de fatores potencialmente modificáveis e, posteriormente, deve-se cumprir metas de prevenção primária e secundária. Os preditores de desenvolver o medo de cair incluem idade avançada, sexo feminino, polifarmácia e histórico de quedas, que têm implicações para as estratégias de prevenção primária. Estas incluem a redução do número de medicamentos e dos riscos de quedas, avaliação e tratamento de distúrbios psiquiátricos, que por sua vez podem reduzir os riscos de desenvolver o medo de cair (FRIEDMAN *et al.*, 2002). Já a prevenção secundária do medo de cair, ou seja, de sua progressão, compreende preditores como a idade e uso de polifarmácia, sendo as implicações de comorbidades e polifarmácia potencialmente modificáveis (FRIEDMAN *et al.*, 2002).

Apesar de Friedman *et al* (2002) sugerirem a abordagem de intervenção multifatorial para prevenção de queda e o medo de cair ao identificar pessoas idosas em maior risco, diretrizes recentes reforçaram a necessidade da estratificação e abordagens educativas dos riscos, inclusive para idosos “em baixo risco”, a partir de questionamentos rotineiros sobre queda e a inclusão sobre a existência de qualquer preocupação com quedas como limitador das atividades de vida diária (MONTERO-ODASSO *et al.*, 2022). Os especialistas sugeriram a realização da avaliação dos múltiplos componentes que abrangem revisão de medicamentos, adaptações no ambiente domiciliar para redução dos riscos de cair, orientações para a realização de exercícios e atividades físicas. Além de adaptações e estratégias de movimentos para o desempenho em atividades de vida diária (MONTERO-ODASSO *et al.*, 2022).

Segundo os especialistas, as pessoas idosas sem histórico de queda são consideradas de baixo risco, salvo a presença de alterações como marcha e equilíbrio. No entanto, alertam que “em baixo risco” não significa “nenhum risco”, e sinalizam a necessidade de intervenções visando a prevenção e a reavaliação anual desses idosos

(MONTERO-ODASSO *et al.*, 2022). Cabe destacar que essas intervenções se tornaram ainda mais necessárias, com a pandemia de Covid-19, uma vez que novos cenários em saúde do idoso podem surgir a longo prazo, e os efeitos podem ser negativos ou positivos a depender da adoção de políticas e mudanças de comportamento (VAUPEL; VILLAVICENCIO; BERGERON-BOUCHER, 2021).

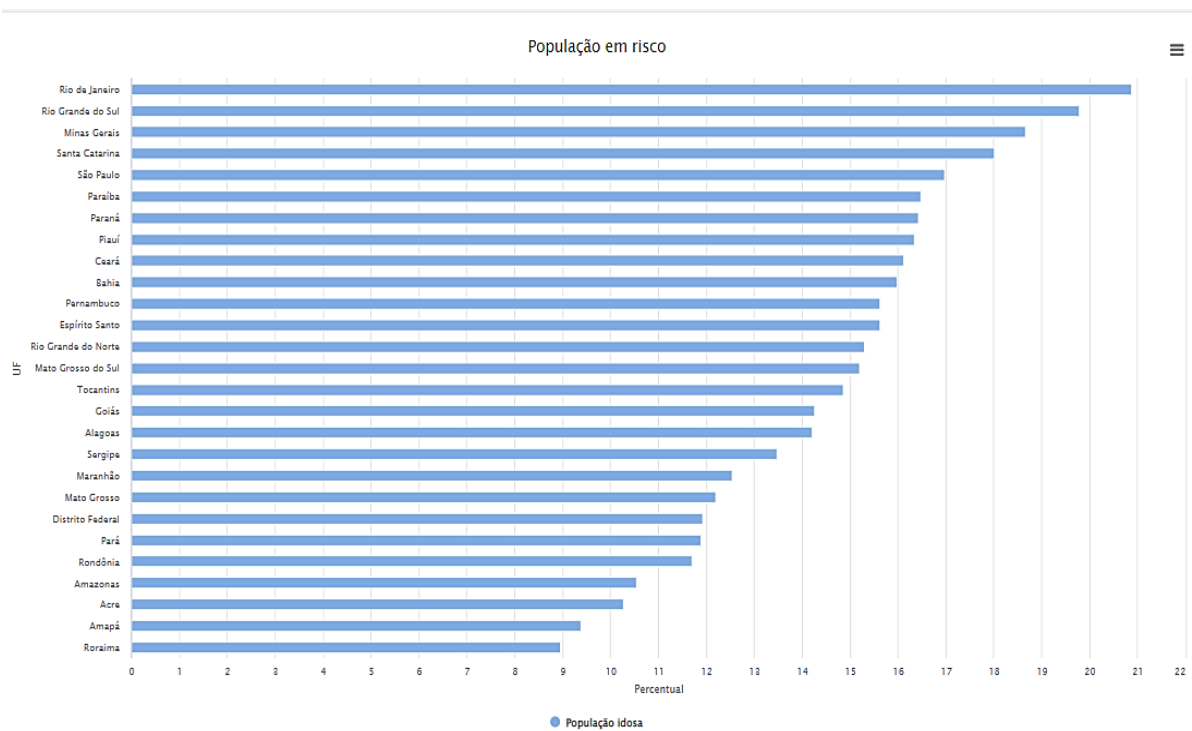
1.3 Pandemia de Covid-19: medo de cair

A pandemia de Covid-19 foi declarada uma urgência em saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020, quando havia mais de 125 milhões de casos confirmados e 4.620.000 mortes pela doença em todo o mundo (WHO, 2020). No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em 26 de fevereiro, e a primeira morte em março (BRASIL, 2021).

Pesquisas iniciais evidenciaram que o risco de morte por Covid-19 aumenta com o avanço da idade e a presença de comorbidades, como hipertensão, doenças cardiovasculares, respiratórias e diabetes. Dada a vulnerabilidade de pessoas idosas à infecção devido as alterações do sistema imunológico e a maior probabilidade de apresentarem pelo menos uma dessas doenças crônicas, este público foi considerado o grupo de maior risco para complicações da Covid-19 (PEGORARI *et al.*, 2020; WU, 2020).

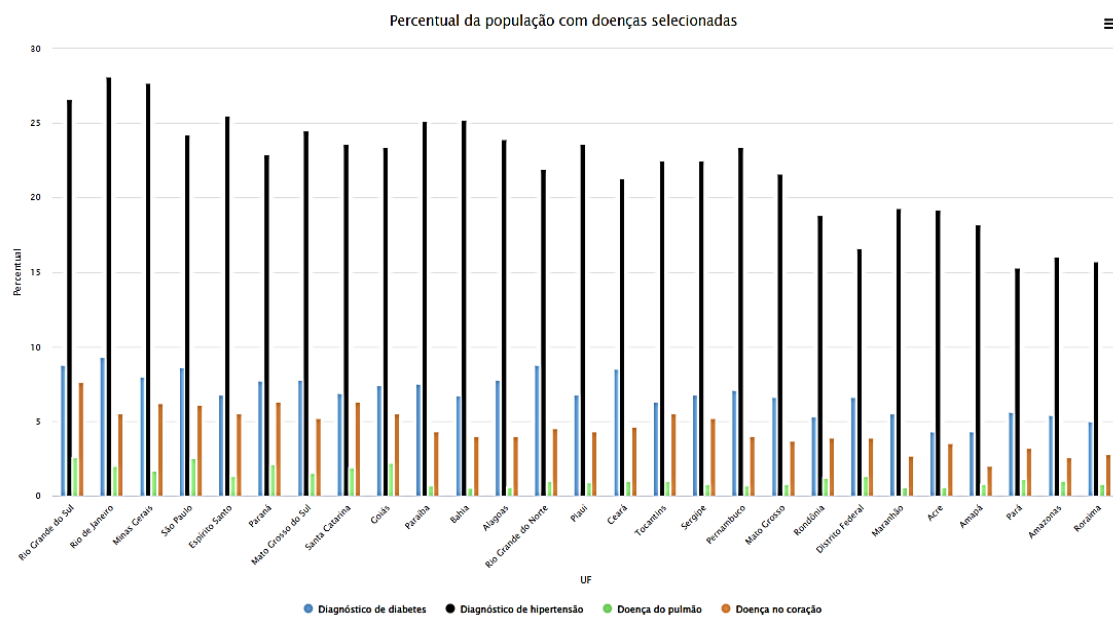
As informações iniciais apresentadas por Wu e McGoogan (2020), apontaram que 87% dos casos, na China, tinham entre 30 e 79 anos de idade e, o equivalente a 3%, 80 anos ou mais. No Brasil, em agosto de 2020, segundo Camarano (2020), 74,7% das mortes por Covid-19 ocorreram entre as pessoas com 60 anos ou mais, sendo que aproximadamente um terço era de pessoas de 70 a 79 anos. A partir dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2013) de inquérito domiciliar, das 5.770 pessoas de 18 anos ou mais, os idosos de ≥ 60 anos e ≥ 70 anos predominaram e apresentaram prevalência variada de fatores de riscos de 36,7%-56,2% e 32,3%-53,3%, respectivamente (REZENDE *et al.*, 2020). Essas informações foram atualizadas pela PNS- 2019 (IBGE, 2020), a partir da qual a Figura 4 indica a população idosa como em risco para a Covid-19 e a Figura 5 ilustra percentuais de algumas doenças de risco para a Covid-19 da população por estados.

Figura 4 – População em risco para a Covid-19



Fonte: Site MonitoraCovid-19 – Fiocruz

Figura 5 – Percentual da população com doenças cardiovasculares, pulmonares, diabetes e hipertensão



Fonte: Site MonitoraCovid-19 – Fiocruz

Em resposta à pandemia, medidas preventivas foram imperativas para conter a propagação e proteger os grupos de maiores riscos da doença (REZENDE *et al.*, 2020). No Brasil, as ações foram legalmente planejadas pelos governos estaduais e municipais, que evidenciaram disparidades sociais (BARBERIA; GÓMEZ, 2020). Dentre os estados brasileiros, Minas Gerais foi considerado um dos mais vulneráveis em termos de adultos em risco para a Covid-19 (REZENDE *et al.*, 2020). Uma pesquisa realizada nas cidades brasileiras apontou Belo Horizonte como uma das 17 super disseminadoras do vírus nos primeiros três meses da pandemia (NICOLELIS *et al.*, 2021), apesar do município de Belo Horizonte ter publicado o decreto nº 17.298 em 17 de março de 2020, que tratava sobre as medidas para o uso de máscaras, higienização das mãos e isolamento social.

Neste contexto, 19 idosos de 70 anos ou mais, participantes de um estudo qualitativo realizado na Inglaterra e na Irlanda, descreveram mudanças em seus comportamentos e na rotina para o desempenho de atividades na comunidade, como fazer compras. Entre os relatos, a falta de adesão das medidas preventivas por outras pessoas, em especial o distanciamento social, fez com que eles se restringissem em casa e se sentissem seguros, já que as recomendações foram as mesmas para todas as pessoas dessa faixa etária, independente da sua própria análise de risco, que incluía a área onde viviam e a condição de saúde atual (BROOKE; CLARK, 2020).

Outra pesquisa qualitativa durante a pandemia de Covid-19, com 346 idosos da comunidade brasileiros, ingleses e portugueses, apontou o acesso reduzido às consultas presenciais com o médico de família pelo aumento da exposição ao vírus com a utilização de transporte público ou a presença em local público. Alterações como esta, e o adiamento de consultas, implicaram em desorientação na obtenção de informações e no controle dos indicadores de doenças crônicas (HUMBOULDT; LOW; LEAL, 2022). Nesse sentido, dois estudos realizados com idosos de diferentes nacionalidades, residentes na comunidade, registraram o desencorajamento dos participantes para sair de casa ainda que para tratamento médico (YANG *et al.*, 2020; HUMBOULDT; LOW; LEAL, 2022).

Ainda em relação ao gerenciamento da saúde, 17 idosos comunitários com diabetes tipo 2, com idade média de 69,9 anos, que participaram de um estudo qualitativo reportaram restrição ao domicílio e medo de manter atividade física habitual pelo aumento do número de casos de Covid-19 (LEITE *et al.*, 2022). Dentre os desafios da

pandemia, encontrar atividades equivalentes para manter a prática de atividade física, interrompida devido às restrições em academias, centros esportivos e de lazer, e o aumento da realização de atividades sedentárias como assistir televisão foram reportados por canadenses de 20 a 70 anos, em um estudo qualitativo (PETERSEN *et al.*, 2021).

Essas informações foram corroboradas com o levantamento de um estudo longitudinal de base populacional brasileiro, no qual os participantes em sua maioria pessoas idosas com multimorbidade saíram menos do domicílio e quando saíram foi para obter atendimento de saúde (BATISTA *et al.*, 2020). Embora esses dados sejam representativos de medidas protetivas, mostram as dificuldades no controle de doenças crônicas e potenciais riscos de aumento de morbidade e mortalidade das pessoas idosas (BATISTA *et al.*, 2020).

Durante a pandemia, queixas de solidão, depressão, ansiedade, alterações dos hábitos alimentares, assim como explosões emocionais e comportamentais foram apresentadas entre os 248 idosos chineses que participaram de um estudo qualitativo. Tendo considerado a redução de mobilidade em ambientes abertos e da interação social como as piores consequências da Covid-19 (LIU *et al.*, 2021). Em um estudo longitudinal americano, a redução de mobilidade e o isolamento social apresentados por idosos participantes foram associados ao aumento do medo de cair. Entre os 2.006 americanos de 50 a 80 anos, 40,5% tinham a partir de 65 anos, 75,2% não tinham histórico de queda e 22,9% apresentaram mais medo de cair desde o início da pandemia (HOFFMAN *et al.*, 2022).

Outros estudos realizados durante a pandemia abordaram fatores psicológicos relacionados a quedas. Uma pesquisa quantitativa mostrou que 127 idosos japoneses, em 2020, que participaram de outro estudo em 2019, apresentaram aumento da ansiedade em relação a cair em casa e para andar no futuro. Os autores associaram ao período de restrições vivenciadas durante a pandemia de Covid-19, que decorre de potenciais alterações físicas como no equilíbrio, marcha, tontura e dificuldades para andar inclusive em casa (NAKAMURA *et al.*, 2021). Em um estudo qualitativo, 17 idosos ingleses residentes na comunidade, caidores e não caidores, destacaram preocupações em cair em situações de ameaça ao equilíbrio e a evitação de atividades, ainda que acreditassem que poderiam realizá-las sem cair. Os participantes reportaram que devido a esse comportamento passaram a se ver como inadequados, mais velhos e inúteis, e percebiam

como suas preocupações fechavam portas para a participação de atividades que desejavam (ELLMERS *et al.*, 2022).

Embora muito necessárias, as medidas de isolamento social preconizadas durante a pandemia de Covid-19, levaram a implicações físicas, mentais e sociais. Assim, destaca-se a necessidade de discutir o fenômeno medo de cair não apenas no aspecto de estrutura e funções do corpo, como também na atividade e participação das pessoas idosas, considerando o ambiente e os contextos pessoal, social e temporal. Por fim, destaca-se que o aumento da exposição aos fatores de riscos do medo de cair, durante a pandemia, pode alimentar ainda mais o ciclo vicioso que inclui os riscos de quedas, o déficit de equilíbrio e mobilidade, o medo de cair, o declínio funcional, e mais medo inclusive entre idosos sem histórico de quedas (FRIEDMAN *et al.*, 2002).

1.4 Justificativa

O medo de cair é um fenômeno que apresenta consequências psicossociais, e, a partir de comportamentos antecipados aos riscos de cair, a funcionalidade da pessoa idosa é reduzida. O período de isolamento social, restrições do convívio e redução da atividade física impostos durante a pandemia de Covid-19 trouxeram novos cenários às pessoas idosas, que a depender das intervenções e políticas adotadas podem ter efeitos pequenos ou positivos a longo prazo (MOSER *et al.*, 2020). Para tanto, faz-se necessário compreender o medo de cair por meio das percepções dos próprios idosos, sem histórico de queda, na velhice. Esta compreensão é imprescindível, tendo em vista que a presença do medo pode restringir a mobilidade dessas pessoas idosas e contribuir para incapacidades e dependência.

Embora, há décadas, seja de conhecimento que não caidores também apresentaram medo de cair (FRIEDMAN *et al.*, 2002), pesquisas qualitativas anteriores que utilizaram este constructo abordaram caidores sobre o medo de cair (LEE; MACKENZIE; JAMES, 2008; DINGOVÁ; KRÁLOVÁ, 2017). Assim, até o momento identificamos um estudo com abordagem qualitativa que incluiu idosos da comunidade não caidores com medo de cair, com o mesmo constructo da presente pesquisa (TISCHLER; HOBSON, 2005).

Ademais, no nosso conhecimento um estudo qualitativo que abordou as preocupações em cair, no período de pandemia da Covid-19, incluiu pessoas idosas sem

histórico de queda, e utilizou dois constructos: o medo de cair e a autoeficácia (ELLMERS *et al.*, 2022). Demonstrando a necessidade de mais estudos qualitativos sobre este fenômeno utilizando o constructo medo de cair diante do contexto de pandemia, que são incipientes a nível nacional e internacional. A partir do exposto, informações obtidas sob a perspectiva da pessoa idosa podem permitir uma compreensão mais aprofundada de suas opiniões, atitudes, hábitos e valores relativos ao medo de cair.

Estes dados poderão contribuir para o entendimento das demandas e adoção de intervenções preventivas e reabilitadoras mais efetivas direcionadas ao medo de cair, centradas na pessoa idosa e na melhoria da qualidade da velhice.

2 OBJETIVO DO ESTUDO

Compreender e discutir as percepções sobre o medo de cair de idosos comunitários, sem histórico de queda na velhice, durante a pandemia de Covid-19.

3 ARTIGO 1

Fear of falling: perceptions and experiences of older adults without a history of falling in the daily lives of the Covid-19 pandemic

Helen Cristina Souza Magela¹; Leani Souza Máximo Pereira²; Marcella Guimarães Assis³

¹Advanced Master's student, Graduate Program in Rehabilitation Sciences, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil

²Graduate Program in Rehabilitation Sciences, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil

³Graduate Program in Rehabilitation Sciences, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil

Corresponding author: Marcella Guimarães Assis, Occupational Therapy Department, Universidade Federal de Minas Gerais, Av. Prof. Pres. Antônio Carlos, 6.627- Pampulha, Belo Horizonte, MG 31270-901, Brazil.

E-mail: mga@ufmg.br

* Este artigo foi submetido a revista *Geriatrics & Gerontology International*.

Abstract

Aim: To understand and discuss the perceptions about fear of falling (FOF) in older adults without a history of falls. **Method:** A qualitative study with a convenience sample consisting of 51 older adults. Data collection was carried out through semi-structured interviews during the Covid-19 pandemic. Data were analyzed using thematic analysis. **Results:** The results of the interviews were grouped into three themes: 1) FOF and its repercussions; 2) Reactions to FOF in the daily life of the pandemic; and 3) No fear, but aware of aging. The older adults reported a fear of dependence for needing care from others, of compromised activities of daily living and mobility in the community. Older adults without FOF pointed to cautious behaviors in everyday life. **Conclusion:** Understanding FOF and giving voice to the older adult population can contribute to adopting measures that address this fear and build multidisciplinary and intersectoral strategies aimed at maintaining independence and strengthening the identity of older adults without a history of falls in the community.

Keywords: Covid-19, fear, aged, qualitative research, without fall history.

INTRODUCTION

Social isolation was recommended during the Covid-19 pandemic, especially for older adults, as they were considered the highest risk group for morbidity and mortality from Covid-19.^{1,2} However, isolation brought physical and psychosocial repercussions², including mobility and increased fear of falling among older adults.³

Fear of falling (FOF) is one of the constructs which compose the umbrella term “Psychological perceptions related to falls”^{4,5}, defined as a lasting concern about falling that leads the individual to avoid performing certain activities.⁶ Thus, FOF is composed by emotional elements such as anxiety, and behavioral such as activity restriction.⁷

It has been known for decades that non-fallers are also afraid of falling^{8,9}, but pre-pandemic qualitative research that used this construct favored older adult fallers.^{10,11} However, a qualitative study by Tischler and Hobson included non-faller community older adults with FOF.¹² A qualitative study conducted during the Covid-19 pandemic of community older adults - fallers and non-fallers - addressed concerns about falling, employing another construct.¹³

Furthermore, the physical and psychosocial repercussions of the pandemic on older adults may or may not be long-lasting, depending on the actions of policies and professionals.¹⁴ Studies on FOF from the perspective of older adults who did not fall during the pandemic are unknown. It is important to understand the emotional and behavioral components of FOF from the perspective of the non-faller older adult population, and to discuss the perceptions about FOF in older adults without a history of falling, thereby favoring creating policies aimed at preventing falls. Thus, the objective of this study was to understand and discuss the perceptions about FOF in older adults without a history of falls interviewed during the pandemic.

METHODS

This is a qualitative study approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Minas Gerais under the number CAAE: 47629021.3.0000.5149.

Participants

The convenience sample consisted of older adults aged 65 years and over, living in the community in the city of Belo Horizonte, Minas Gerais state, Brazil. The inclusion criterion consisted of not having a history of falling during old age. Participants were selected using the snowball sampling technique, which uses chains of references¹⁵, so that a key informant indicated participants, who then recommended others. Exclusion criteria included having language, auditory and visual deficits and/or severe physical sequelae of neurological or neurodegenerative diseases.

Data collection and analysis

Data was collected through a semi-structured interview that addressed sociodemographic characteristics, health condition, risks of falls and experiences with FOF during the pandemic. The history (or not) of falls was obtained through the question: “Have you fallen since the age of 65?” Individual interviews were conducted between August and October 2021. All involved used Personal Protective Equipment (PPE) during the interviews. The interviews were recorded and transcribed. The collection was interrupted after theoretical saturation when new elements were not found and new information was no longer necessary.¹⁶ Two pilot studies did not indicate the need for adjustments to the questionnaire.

The interviews were analyzed using the Thematic Analysis technique¹⁷, which consists of six steps. The first step consisted of reading and rereading the transcripts to familiarize the data. The second established continuous identification of codes, followed by grouping broad themes by their similarities or differences. The fourth step was the review of internal and external consistency, and the fifth consisted of capturing the essence of each theme. The last step ended the process by writing the themes.¹⁷

Two researchers independently read the material to ensure reliability. Data saturation was discussed and codes and themes were regularly reviewed until consensus was reached. The interviews were cardinal numbered and included the gender and age of the interviewees, but no names in order to preserve the participants’ anonymity.

RESULTS

A total of 167 older adults were indicated to participate in this study. Of these, 71 reported no episodes of falling in old age, and 18 refused to participate in the study. There

was a total of 51 respondents, with a mean age of 71.5 years, 51.3% were retired and 67.9% lived with family members. Other sociodemographic information is shown in Table 1.

Table 1. Sociodemographic characteristics of the participants.

Characteristics	Have FOF	No FOF	Total
	N=39 (%)	N=12 (%)	N=51
Age			
65 to 79 years	36 (92.3%)	9 (75.0%)	45 (88.2%)
80 +	3 (50.0%)	3 (50.0%)	6 (11.8%)
Gender			
Female	31 (79.5%)	7 (58.3%)	38 (74.5%)
Male	8 (20.5%)	5 (41.7%)	13 (25.5%)
Civil status			
Married	17 (43.6%)	9 (75.0%)	26 (51.0%)
Divorced	6 (15.4%)	1 (12.0%)	6 (11.8%)
Single	5 (12.8%)	-	5 (9.8%)
Widow	11 (28.2%)	2 (13.0%)	14 (27.4%)
Education level			
Illiterate	1 (2.6%)	-	1 (2.0%)
Complete elementary	11 (28.2%)	2 (16.7%)	13 (25.4%)
Complete high school	15 (38.5%)	3 (25.0%)	18 (35.3%)
Complete higher education	12 (30.7%)	7 (58.3%)	19 (37.3%)
Socioeconomic class			
High	5 (12.8%)	3 (25.0%)	8 (15.6%)
Middle	33 (84.6%)	9 (75.0%)	42 (82.4%)
Low	1 (2.6%)	-	1 (2.0%)

FOF, Fear of falling

A total of 68.4% of the participants self-rated their health as good, while 57.0% of the participants had multimorbidity. Chronic diseases were reported by 81.7% of the older adults, with a predominance of cardiovascular (72.2%); musculoskeletal (51.3%); and metabolic diseases (26.6%); mental disorders (24.7%); labyrinthitis (24.7%); eye (22.8%) and respiratory (5.7%) diseases; and 47.5% used four or more medications. All participants reported being immunized with both Covid-19 vaccine doses, and 9.8% had recovered from the disease.

During the pandemic, 39.9% of the participants did not perform physical exercise, although they performed physical activities such as household chores (13.3%) and climbing stairs (1.9%). Other older adults continued walking (32.4%), doing gymnastics (22.8%) or pilates (15.2%) in a home or virtual environment. The face-to-face resumption of these activities was performed with the gradual release of public places and social activities, but with a reduced frequency of exercise (70.0%) or number of participants (30.0%).

Then, three themes were grouped from the data analysis: “Fear of falling and its repercussions”, “Reactions to fear of falling in the daily life of the pandemic:” and “No fear, but aware of aging”, as shown in Figure 1.

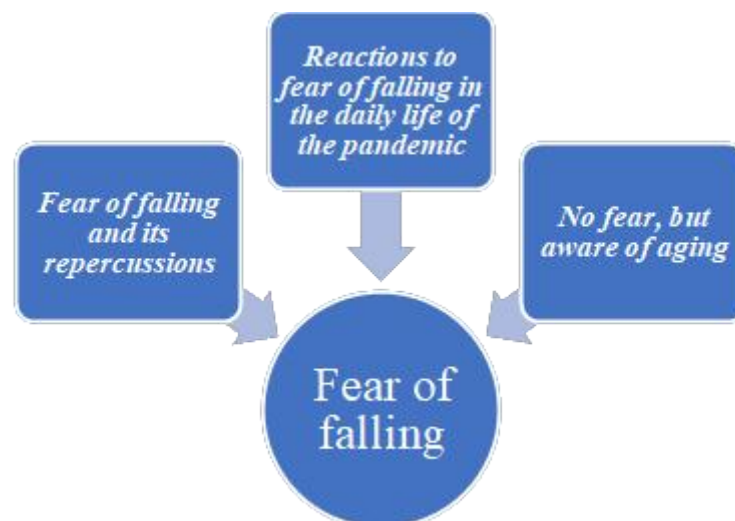


Figure 1. Three themes grouped from the data analysis.

1) *Fear of falling and its repercussions*

Respondents reported FOF, regardless of the pandemic, and pointed to concern about dependence on third parties and having no one to rely on, as in these excerpts:

I'm afraid of falling. [...] I'm fat. My children will have no patience with me. [...] When a person falls, it's a lot of expense, [...] it will depend on the child. [...] Caregiver, physiotherapist. [...] I will give a lot of work. (E49, F, 80 years)

[...] I have concern. [...] people can fall [...] and depending on it, there is another. [...] I don't have a daughter; My daughters-in-law are good, but I don't want to be dependent. [...]. I don't like anyone doing anything for me. I like to do my [activities]. (E19, F, 70 years)

Other respondents feared the physical repercussions of a fall:

I'm afraid of falling, because if I fall, it breaks [bone], I'll be hospitalized [...]. [...] this knowledge that I have of friends who fractured a bone made [me] reflect and evaluate. (E12, M, 73 years)

I'm afraid of falling. The fact that I don't have good balance. [...] if I squat, I have to get up with my hands on the floor. If I fall, it will be worse. I don't have the strength to get up. (E30, F, 70 years)

2) *Reactions to fear of falling in the daily life of the pandemic*

FOF during the pandemic period was evidenced by participants by limiting external activities, including healthcare:

At the beginning [of the pandemic] we were just in front of the television. It was 24 hours talking about Covid-19. The fear of falling increased much more. [...] I avoided going to the doctor a lot [...]. (E18, F, 66 years)

With the pandemic I go out when I need to. [...] I have to go to the dentist, [...] I'll ask my son if he's going with me. If he goes, I feel calmer. [...] I'm afraid of falling. [I say]: [...] my son will hold me so I can cross the street. (E21, F, 69 years)

FOF was also present during activities of daily living:

I don't shower barefoot at all because I'm afraid of slipping. Those rugs that people usually put in the bathroom shower, I don't put them. (E33, F, 71 years)

I take great care when dressing, [...] because there is a risk of falling. [Of] unbalance. [...] I change clothes, not with the same resourcefulness as when I was young, [it is] longer. (E27, M, 85 years)

Respondents also reported FOF and difficulty returning to being mobile in the community after the social isolation period:

[...]I started to ride the bus more during this pandemic. [...] I am very careful [...] to get on and off the bus [...] because the steps are very high. [...] I don't like to walk on the bus standing up. If there is no place, I wait for the next one [to pass]. I'm really scared [...]. (E48, M, 72 years)

[...]I'm afraid of falling. Dancing is needed. During the pandemic we don't have dancing, but we will return next week. We always did gymnastics before. [...] [professionals] advised us to lift my foot [to walk]. I lift my feet more because otherwise I might trip over a stone and fall. (E49, F, 80 years)

3) *No fear, but aware of aging*

On the other hand, interviewees reported not being afraid of falling, claiming to be aware of the aging process. One older adult emphasized the changes that occurred in this process, but explained the absence of risk of falling based on their current physical condition:

I never worried. [...] there will come a time when I will be more fragile [...]. Perhaps health may not be as it is today. [...] with age we lose reflexes, [...]. I don't have to worry in advance [...]. (E3, M, 68 years)

Two ladies recognized strategies to avoid falls:

Older adults have to be aware that they are going through a phase where they have to be careful and be aware of it. [...] I can't run up the stairs. [...] I go up and down the stairs slowly. [...] but I'm not afraid. I was always warned. (E36, F, 82 years)

I'm not afraid. If you keep thinking about it, you fall. [...]For example, I go to water aerobics, I have to [...] go down the stairs to enter. It has a handrail. [...] I descend slowly and enter the pool. I'm prudent, but I'm not fanatical. (E51, F, 86 years)

DISCUSSION

This study addressed fear of falling among older adults in the community with no history of falling during the pandemic. Among the participants, women, married, of middle class and complete higher education predominated. The study is innovative in that it includes a considerable proportion (11.8%) of people aged 80 and over who have not fallen in old age, despite their advanced age. Among these older non-fallers, there were reports of participants with and without FOF. In another qualitative study on FOF among older adults in the community, the period considered for not having fallen was only in the last year.¹³

The profile of older adults in the present study with high socioeconomic and educational conditions contributes to understanding the risks of Covid-19 infection. Results from a large Canadian qualitative study, which included community-dwelling older adults, highlighted that higher socioeconomic conditions also protect people in terms of maintaining physical activity and health levels.¹⁸ The older adults participating in this study initially had to adapt their physical exercise routines to the home

environment during the pandemic. This engagement in activities at home contributed to keeping them physically active. Resuming activities in the community took place gradually in accordance with health regulations. In a qualitative study, older adults reported that adaptations to physical activities at home kept them active and safe against the risk of Covid-19 infection.¹⁹

The pandemic period compromised the healthcare of older adults with chronic diseases.¹⁹ A study conducted with 21 Chinese older adults in the community pointed out the need to leave home to meet health demands, despite the increased risk of infection by Covid-19.² The older adults in the present study reported multimorbidity and chronic diseases such as diabetes, osteoporosis, depression and anxiety which require medical treatments, exams and the purchase of regular medicines, in line with the study by Wu *et al.* (2021).² The alternative of virtual care was pointed out in the study by Humboldt *et al.* (2022)²⁰, which included 346 Brazilians, English and Portuguese from the community aged 65 to 79 years, and indicated that anxiety and depression symptoms were triggered in women and married older adults from negative experiences in accessing online health services.

The first theme was about fear of falling, which reveals a fear of dependence on others and a sexist view of care as something natural to the condition of women. Participants were aware that injuries would affect their functional capacity. A qualitative study performed during the pandemic by Ellmers *et al.* (2022)¹³ addressed the concern of falling among 17 people between 75 and 90 years old, with and without a history of falling. The results showed that such concern was more related to a loss of independence than to physical pain of the injury itself.

In the same theme, FOF, the fear of needing someone to take care of them and not having anyone to count on appeared intertwined with FOF. Awareness of the need for care, compounded by restrictions arising from the pandemic period, raised concerns about how their lives and those of people who would care for them would change.¹³

The second theme comprised FOF which compromised external activities, healthcare, activities of daily living and mobility in the community. The restrictions imposed by the pandemic triggered fears of falling into healthcare activities given the high risk of Covid-19 infection. In this context, qualitative studies carried out with Brazilian, English, Portuguese and Chinese older adults living in the community showed

reduced access to face-to-face consultations for acute and chronic conditions. If disease control was facilitated for some older adults through telehealth, this access was reduced for others due to lack of adequate technology. Thus, discouragement to leave the house, even for health treatments, increased the risks of morbidity and mortality of older adults.^{21,20}

During the performance of activities of daily living considered essential to maintain independence (such as bathing and dressing), recognizing risks of falling related to changes in balance and environmental conditions (such as slippery floors) triggered FOF. Therefore, the interviewees in the present study began to perform these activities at a slower and more cautious pace. This perception by older adults about intrinsic and extrinsic risks to falls, even before the pandemic, contributes to implementing movement strategies and environmental adaptations. This conservation of performance in activities, even if adapted, reaffirms the identity of older adults in the community.¹³ These preventive behaviors were adopted and previously discussed by Pohl *et al.* (2015)²² in a study which included 18 older adults from the community with a mean age of 74.6 years, with and without a history of falls.

Reports from interviewees regarding the return to mobility in the community indicated perceived physical difficulties, postural changes and gait pattern. In the context of a pandemic, the return to this activity was considered preventive for physical decline by 19 Japanese older adults in another qualitative study.²³ The older adults herein performed safe movements on the bus and when walking in public spaces to maintain mobility. These conscious engagement and gait pattern control strategies were reported by older adults who were worried about falling.¹³

In the third theme, the interviewees reported not being afraid of falling, but being aware of the aging process as being natural and inevitable, over which community-dwelling Australian older adults (fallers and non-fallers) also believed they had little personal control.²⁴ FOF was perceived as a consequence of physical frailty. This awareness of falling risk (mainly by men) from physical changes in the aging process has already been previously discussed in a study with older adult fallers and non-fallers.²²

Furthermore, the older adult interviewees in the present study reported cautious behavior in their daily lives. In a qualitative study, the oldest older adults with and without a history of falling and with and without FOF were more likely to perform behavioral

changes than younger people.²⁵ Thus, reducing the risk of falling through cautious behaviors throughout life, as evidenced by the oldest older women in the present study, contributed to an absence of FOF.

The strengths of the present study were: the inclusion of older adult non-fallers and the performance of face-to-face interviews, which allowed the researcher and the interviewees to have interpersonal communication which favored trust and expressing experiences during the pandemic. The study limitations consisted in the difficulty of available literature on the same topic, since most studies include older adult fallers and non-fallers, and studies have become even more scarce in the pandemic period.

The reports of older adults with no history of falling revealed experiences of participants with and without FOF, the awareness of their own aging and the perception of intrinsic and extrinsic risks of falling. Participants continued to engage in daily activities, adapting them to the home condition, and later resumed mobility and activities in the community. Understanding FOF and giving voice to the older adult population can contribute to adopting measures which address this fear and build multiprofessional and intersectoral strategies aimed at maintaining independence and strengthening the identity of older adults without a history of falls in the community.

Acknowledgements

We thank the key informant for the initial indications and to all the participating older adults, who in the midst of the pandemic contributed in some way to this study. Special thanks to the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES) for the financial support.

Conflict of interest

The authors declare no conflicts of interest.

Data Availability Statement Research data are not shared.

No consent for secondary use of the data was obtained of participants.

REFERENCES

1 REZENDE L, THOME B, SCHVEITZER M, SOUZA-JÚNIOR P, SZWARC WALD C. Adults at high-risk of severe coronavirus disease-2019 (Covid-19) in Brazil. *Rev Saude Publica*. 2020; 54-50.

- 2 WU X, GONG N, MENG Y *et al.*, Risk perception trajectory of elderly chronic disease patients in the community under COVID-19: A qualitative research. *Geriatric Nurs.* 2021, 42:1303-1308.
- 3 HOFFMAN G, MALANI P, SOLWAY E, MATTHIAS K, SINGER D, KULLGREN J. Changes in activity levels, physical functioning, and fall risk during the COVID-19 pandemic. *J Am Geriatr Soc.* 2022; 49–59.
- 4 MOORE DS, ELLIS R. Measurement of fall-related psychological constructs among independent-living older adults: A review of the research literature. *Aging & Mental Health* 2008; 12: 684–699.
- 5 DENKINGER M; LUKAS A; NIKOLAUS T; HAUER K. Factors Associated with Fear of Falling and Associated Activity Restriction in Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review. *Am J Geriatr Psychiatry* 2015; 23:72-86.
- 6 TINETTI ME, POWELL L. Fear of Falling and Low Self-efficacy: A Cause of Dependence in Elderly Persons. *The Journals of Gerontology* 1993; 48:35-38.
- 7 HUGHES C, KNEEBONE I, JONES F, BRADY B. A theoretical and empirical review of psychological factors associated with falls-related psychological concerns in community-dwelling older people. *International Psychogeriatric Association* 2015; 27: 1-17.
- 8 FRIEDMAN S, MUNOZ B, WEST S, RUBIN G, FRIED L. Falls and fear of falling: Which comes first? A longitudinal prediction model suggests strategies for primary and secondary prevention. *J Am Geriatr Soc* 2002; 50: 1329–35.
- 9 MAKINO K, MAKIZAKO H, DOI T *et al.* Fear of falling and gait parameters in older adults with and without fall history. *Geriatr Gerontol Int* 2017. doi: 10.1111/ggi.13102.
- 10 LEE F, MACKENZIE L, JAMES C. Perceptions of older people living in the community about their fear of Falling. *Disability and Rehabilitation* 2008; 30: 1803–1811.
- 11 DINGOVÁ M, KRÁLOVÁ E. Fear of falling among community dwelling older adults. *Cent Eur J Nurs Midw*, 2017, 580–587.

12 TISCHLER L, HOBSON S. Fear of Falling: A Qualitative Study Among Community-Dwelling Older Adults. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics* 2005. doi:10.1300/J148v23n04_03.

13 ELLMERS T, WILSON M, NORRIS M, YANG W. Protective or harmful? A qualitative exploration of older people's perceptions of worries about Falling. *Age and Aging* 2022; 51:1-10.

14 MOSER D, GLAUS J, FRANGO S, SCHECHTER D. Years of life lost due to the psychosocial consequences of COVID-19 mitigation strategies based on Swiss data. *European Psychiatry* 2020; 63: 1–7.

15 KIRCHHERR J, CHARLES K. Enhancing the sample diversity of snowball samples: Recommendations from a research project on anti-dam movements in southeast Asia. *PLoS One* 2018. doi.org/10.1371/journal.pone.0201710.

16 NASCIMENTO L, SOUZA T, OLIVEIRA I *et al.* Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm [Internet]* 2018. doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616.

17 BRAUN V, CLARKE V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 2006; 3:77-101.

18 PETERSEN J, NAISH C, GHONEIM D, CABAJ JL, DOYLE-BAKER PK, McCOMARC GR. Impact of the COVID-19 Pandemic on Physical Activity and Sedentary Behaviour: A Qualitative Study in a Canadian City. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021. doi: 10.3390/ijerph18094441.

19 LEITE N, RAIMUNDO A, MENDES R, MARMELEIRA J. Impact of COVID-19 Pandemic on Daily Life, Physical Exercise, and General Health among Older People with Type 2 Diabetes: A Qualitative Interview Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022. doi: [10.3390/ijerph19073986](https://doi.org/10.3390/ijerph19073986).

20 HUMBOLDT S, LOW G, LEAL I. Health Service Accessibility, Mental Health, and Changes in Behavior during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study of Older Adults. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022. doi: [10.3390/ijerph19074277](https://doi.org/10.3390/ijerph19074277).

21 YANG Q, WANG Y, TIAN C, CHEN Y, MAO J. The Experiences of Community-dwelling older adults during the COVID-19 Lockdown in Wuhan: A qualitative study. *J Adv Nurs* 2021; 77:4805–4814.

- 22 POHL P, SANDLUND M, AHLGREN C, KAREBORN BB, OLSSON LL, WIKMAN AM. Fall Risk Awareness and Safety Precautions Taken by Older Community-Dwelling Women and Men—A Qualitative Study Using Focus Group Discussions. *PLOS ONE* 2015. doi: 10.1371/journal.pone.0119630.
- 23 KIMURA Y, AKASAKA H, TAKAHASHI T. *et al.* Factors Related to Preventive Behaviors against a Decline in Physical Fitness among Community-Dwelling Older Adults during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022. doi: [10.3390/ijerph19106008](https://doi.org/10.3390/ijerph19106008).
- 24 DOLLARD J, BARTON C, NEWBURY J, TURNBULL D. Falls in old age: a threat to identity. *Journal of Clinical Nursing* 2012; 21:2617–2625.
- 25 KIYOSHI-TEO H, NORTHRUP-SNYDER K, DAVIS M, GARCIA E, LEATHERWOOD A, IZUMI SS. Qualitative descriptions of patient perceptions about fall risks, prevention strategies and self-identity: Analysis of fall prevention Motivational Interviewing conversations, *J Clin Nurs.* 2020; 29:4281-4288.

4 ARTIGO 2

Estratégias preventivas para evitar quedas utilizadas por pessoas idosas com medo de cair, sem histórico de quedas na velhice, durante a Pandemia de Covid-19: um estudo qualitativo

Preventive strategies to avoid falls used by older adults with fear of falling, with no history of falls in old age, during the Covid-19 Pandemic: A qualitative study

Helen Cristina Souza Magela¹

Leani Souza Máximo Pereira²

Marcella Guimarães Assis³

¹ Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil

² Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil

³ Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação, Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Av. Prof. Pres. Antônio Carlos, 6.627- Pampulha, Belo Horizonte, MG 31270-901, Brasil. E-mail: mga@ufmg.br

* Este artigo foi redigido e será submetido a *Revista Ciência & Saúde Coletiva*.

Resumo

Programas de prevenção às quedas para idosos, embora existentes, apresentam baixa efetividade das intervenções. As quedas permanecem uma questão de saúde pública dadas as consequências na independência funcional das pessoas idosas. Este estudo objetivou identificar e discutir as estratégias preventivas à queda sob a perspectiva de pessoas idosas com medo de cair, sem histórico de quedas na velhice, que viviam na comunidade, durante a Pandemia de Covid-19. É uma pesquisa qualitativa, com amostra de conveniência que incluiu pessoas idosas com 65 e mais. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e analisadas por meio da Análise Temática. Dois temas foram gerados “Estratégias preventivas para evitar quedas: a abordagem de profissionais da saúde” e “Como potencializar a conscientização sobre os riscos de queda na percepção das pessoas idosas?”. O primeiro tema versou sobre as abordagens multidisciplinares para a prevenção de quedas, e no segundo, os idosos enfatizaram a necessidade do protagonismo da pessoa idosa e do suporte social para favorecer a conscientização sobre a prevenção de quedas. Os resultados sinalizam que pesquisadores e profissionais da saúde devem enfrentar este desafio buscando ampliar as estratégias preventivas e implementá-las de maneira inovadora, com abordagens centradas nas pessoas idosas, que devem ser as protagonistas das ações.

Abstract

Although fall prevention programs for older adults exist, they show low effectiveness. Falls remain a public health issue given the consequences on the functional independence of older people. Therefore, this study aimed to identify and discuss fall prevention strategies from the perspective for older adults with fear of falling with no history of falls in old age, and who lived in a community during the Covid-19 Pandemic. It is a qualitative study employing a convenience sample which included older adults aged 65 and over. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using Thematic Analysis. Two themes were generated, namely: “Preventive strategies to avoid falls: the approach of health professionals”; and “How to enhance awareness of the risks of falling from the perception of older adults?”. The first theme involved multidisciplinary approaches to prevent falls, while in the second the older adults emphasized the need for themselves to play a leading role and provide social support to promote awareness of fall prevention. The results indicate that researchers and health professionals must face this challenge, seeking to expand preventive strategies and implement them innovatively with approaches centered on older adults, who in turn must be the protagonists of the actions.

Palavras-chave

Prevenção primária, Prevenção secundária, Acidente por quedas, Idoso, Pesquisa qualitativa.

Keywords

Primary prevention, Secondary prevention, Accidental falls, Aged, Qualitative Research.

Introdução

As quedas entre idosos permanecem uma questão de saúde pública, e tendem a ser cada vez mais crescentes devido ao aumento da longevidade, em todo o mundo, a prevalência de multimorbidade, a polifarmácia e a fragilidade¹. No Brasil, estimativas apontaram que aproximadamente 6,2 milhões de idosos residentes na comunidade teriam caído nos últimos 12 meses². Nos EUA, as quedas representaram uma taxa crescente como causa de morte entre idosos a partir de 65 anos, de 3,0% ao ano de 2007 a 2016³. Outras consequências graves podem ocorrer como lesões ou fraturas, isolamento social, limitações no desempenho de atividades e medo de cair^{4,5,2}.

Embora seja uma das consequências da queda, o medo de cair pode também estar presente entre não caidores^{6,7,8,9}. Um estudo qualitativo realizado com 17 idosos da comunidade, entre eles não caidores nos últimos 12 meses, apontou que o conhecimento das graves consequências de quedas vivenciadas por pessoas próximas e familiares alimentaram suas preocupações em cair, principalmente, o impacto na independência

funcional. Portanto, para alguns deles, a percepção sobre os riscos de queda elevou a conscientização sobre o envelhecimento e motivou a adaptação de atividades invés de evitá-las¹⁰.

Uma revisão sistemática e metanálise brasileira ressaltou que pessoas idosas da comunidade com medo de cair podem apresentar o primeiro episódio ou quedas recorrentes¹¹. Há duas décadas, Friedman *et al.* ressaltaram maior propensão de idosos com medo de cair, que restringiram atividades, em se tornarem caidores¹². Os autores identificaram fatores comuns para ambos os desfechos e sugeriram medidas preventivas a partir da identificação de indivíduos em risco de cair, e a modificação do uso de polifarmácia e do medo de cair. Para a prevenção da progressão do medo de cair, medidas modificáveis podem ser implementadas para as implicações das comorbidades e no uso de polifarmácia¹². Ellmers *et al.* propuseram que a percepção de controle das preocupações em cair encorajam mudanças de comportamentos preventivos à queda¹⁰.

Segundo diretrizes recentes, a estratificação de pessoas idosas sem histórico de queda, alterações do equilíbrio e da marcha se enquadram em “baixo risco”, no entanto, sugeriram prevenção e reavaliação anual para esses idosos¹. Embora existam programas preventivos à queda, revisões sistemáticas e metanálise que incluíram estudos qualitativos realizados previamente a pandemia com provedores e idosos comunitários, com e sem histórico de queda, apontaram baixa efetividade das intervenções. Entre as barreiras, os idosos relataram a estigmatização e associação da participação à fragilidade, acessibilidade no transporte público, necessidade de mudanças estruturais do espaço físico, recursos e equipamentos disponíveis^{13,14}. Enquanto os facilitadores para a adesão incluíram o acesso aos serviços de saúde, a vinculação com os profissionais de saúde, o suporte social, a motivação para a interação social e a manutenção da independência e autonomia¹⁵.

Dessa forma, frente ao crescimento das quedas e do medo de cair entre pessoas idosas caidoras e não caidoras é necessário discutir estratégias preventivas dando voz a elas. Conhecer as perspectivas dos idosos sem histórico de queda na velhice poderá contribuir para o desenvolvimento de políticas e intervenções intersetoriais visando abordagens mais efetivas e centradas na pessoa. Assim, este estudo objetivou identificar e discutir as estratégias preventivas à queda de pessoas idosas com medo de cair, sem histórico de quedas na velhice, que viviam na comunidade durante a Pandemia de Covid-19.

Percurso metodológico

A presente pesquisa foi desenvolvida a partir da abordagem qualitativa. O recrutamento combinou técnicas de amostragem por conveniência e bola de neve, que consistiu na identificação de um informante inicial, que indicou outros participantes, e assim sucessivamente¹⁶. A amostra incluiu idosos comunitários de 65 anos e mais, sem histórico de queda durante a velhice com medo de cair, residentes em Belo Horizonte e região metropolitana, em Minas Gerais.

A técnica de coleta de dados foi a entrevista individual por meio de roteiro semiestruturado¹⁷. Para este estudo, que integra um projeto de pesquisa mais amplo sobre a percepção sobre o medo de cair de pessoas idosas sem histórico de quedas na velhice, foram utilizadas, além das informações sociodemográficas dos participantes, as seguintes questões do roteiro: ‘Você caiu a partir de 65 anos?’; ‘‘Algum profissional da saúde já orientou o (a) senhor (a) em relação aos riscos de quedas? Ou teve alguma informação por meio dos meios de comunicação ou de parentes/conhecidos?’’. As entrevistas ocorreram em um único encontro presencial, em local escolhido pelos participantes no período de agosto a outubro de 2021, que correspondeu ao retorno gradual das atividades no município de Belo Horizonte em decorrência da pandemia de Covid-19¹⁸. Os relatos foram gravados em áudio e transcritos, e a saturação teórica determinou a interrupção da coleta de dados e o número de participantes¹⁹.

A análise dos dados foi realizada por meio da Análise Temática que identifica, codifica, organiza, revisa, define e descreve os temas²⁰. A leitura atenta e independente das transcrições, gerou códigos e temas, que posteriormente foram discutidos pelas pesquisadoras e resultaram na elaboração das categorias finais. A realização de reuniões entre as pesquisadoras para discussões ampliadas e experiência delas em estudos qualitativos, conferiu confiabilidade do estudo. O diário de campo foi utilizado para registrar os sentimentos ou impressões que pudessem influenciar na análise dos dados²¹.

Aspectos éticos

Esta pesquisa é parte do projeto intitulado *Medo de cair de idosos da comunidade no contexto da Covid-19: Estudo Qualitativo* que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, em conformidade com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes foram informados sobre o objetivo do estudo, a utilização de Equipamentos de Proteção

Individual (EPI), o não compartilhamento de materiais, do distanciamento para prevenção a Covid-19, e assinaram voluntariamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e discussão

Participaram deste estudo 39 pessoas idosas, com idades que variaram entre 65 e 85 anos, sem relato de queda na velhice. Os dados sociodemográficos apontaram que 79,5% eram mulheres, 43,6% eram casados e 38,5% tinham ensino médio completo. De acordo com a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), 43,5% dos entrevistados apresentaram a classificação socioeconômica B2. Entre os participantes, 64,1 % residiam com familiares e 41,0% estavam aposentados. Todos os entrevistados relataram ter recebido as duas doses de vacina contra a Covid-19. As informações sobre o perfil de saúde dos entrevistados estão expostas na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil de saúde dos participantes

Características	n=39 (%)
Doenças crônicas	36 (92,3%)
Cardiovasculares	22 (56,4%)
Osteomusculares	11 (28,2%)
Metabólicas	11 (28,2%)
Transtornos mentais	8 (20,5%)
Labirintite	7 (17,9%)
Oculares	6 (66,6%)
Respiratórias	1 (2,5%)
Multimorbidade	23 (58,9%)
Polifarmácia	20 (41,3%)
Sedentarismo	2 (5,1%)

A partir da análise dos dados, dois temas foram agrupados: “Estratégias preventivas para evitar quedas: a abordagem de profissionais da saúde” e “Como potencializar a conscientização sobre os riscos de queda?”.

Estratégias preventivas para evitar quedas: a abordagem de profissionais da saúde

Os idosos entrevistados, que não caíram na velhice, reportaram medo de cair e abordagens preventivas para evitar quedas orientadas por diferentes profissionais de saúde. As estratégias apontadas foram direcionadas ao ambiente, as alterações físicas e a atividade.

Entre três idosas de diferentes faixas etárias, orientações de adaptações ambientais, treino de marcha e a realização de exercícios físicos supervisionados por profissionais da equipe multidisciplinar foram relatados:

[...] as meninas da terapia ocupacional, [...] enfermagem. [...] sempre alertam. [...] para tirar o tapete da casa, não dormir com a luz totalmente apagada, deixar sempre [...] uma penumbra. [...] se ficar muito tempo sentada, fazendo alguma atividade, não levantar de [repente]. (E19, F, 70 anos)

[...] quando eu faço sessões de [fisioterapia], [...] recebo essas instruções para prevenção de queda. Por exemplo, na marcha: levantar mais os pés, pisar primeiro com [o] calcanhar para evitar [...] tropeçar. [...] estou bem treinada [...]. (E25, F, 81 anos)

[...] os exercícios, alongamentos que eu faço no pilates é no sentido de prevenir quedas[...]. Fazer exercício de perna, alongamento [...]. De equilíbrio, sobretudo [...]. (E11, F, 68 anos)

Essas entrevistadas reportaram suporte profissional às intervenções de componentes que incluem riscos domésticos, para alterações da marcha e a realização de exercícios de equilíbrio, resultado confirmado no estudo de Montero-Odasso *et al.*¹. Esse tipo de intervenção consiste na avaliação dos riscos de queda de um indivíduo e, a partir disso, no início do tratamento ou encaminhamento para a redução desses riscos¹⁵. Diretrizes globais atuais recomendaram abordagens preventivas às pessoas idosas, em “baixo risco” de quedas, que incluem treinos, orientações para mobilidade segura e preservação da capacidade funcional por profissionais treinados que considerem suas prioridades, preferências e recursos individuais¹.

Diferentes profissionais como, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e enfermeiros, compõem as equipes de profissionais dos setores público e/ou privado que abordaram os riscos de cair para a prevenção de queda. Um estudo qualitativo canadense também apontou estas três categorias profissionais na condução de programas preventivos à queda em serviços de saúde da família, centros comunitários em saúde e para as pessoas idosas. Os 59 idosos participantes desses programas receberam orientações para a segurança doméstica, sessões de exercícios, como alongamento,

equilíbrio e fortalecimento, além de cuidados com a visão, gerenciamento de medicamentos, nutrição e saúde óssea¹⁴.

Montero-Odasso *et al.* ressaltaram a importância destas abordagens preventivas para idosos de “baixo risco” devido as estimativas de elevada incidência de um único episódio de quedas, nos próximos 12 meses¹. Além disso, é preciso considerar a variação de risco individual de acordo com a presença de fatores como déficit visual; contextuais como o ambiente exposto e a atividade; comportamentais como cautela ou impulsividade; e transitórios como a presença de doença e ausência de suporte. Ademais, o estudo de Malik *et al.* discorreu sobre a formação dos profissionais que realizam os programas de prevenção e destacou que metade dos profissionais que conduziram as intervenções apresentaram treinamento formal, e menos de 20% tinham experiência prévia com prevenção de quedas. Sendo assim, um dificultador de efetividade dos programas preventivos à queda existentes¹⁴.

Outros dois entrevistados foram alertados por médicos cardiologista e de saúde da família sobre os riscos de quedas no ambiente domiciliar:

Eu infartei, em 2006 [...]. [...] o cardiologista que me acompanha [cobra]. [...] ele perguntou. [...] eu falei com ele que eu tomo os cuidados devidos. [...] eu tenho tudo à mão. Corrimão nas escadas, [barra de apoio] no banheiro, em frente ao vaso sanitário, dentro do box. (E45, M, 73 anos)

[...] Quando meu marido estava acamado, [...]. [...] [em uma visita domiciliar] o médico do posto falou: [...], mas tem tanto [degrau] aqui. A senhora nunca caiu? Cuidado, [...], vai cair [...], [...] se cuida. Eu falei: [...] moro há quarenta e tantos anos nessa casa [...]. Nunca cai. (E29, F, 72 anos)

Ao considerar o histórico de doença cardiovascular, a abordagem do especialista integra o manejo e alerta para o risco de quedas potencialmente aumentado pela condição de saúde. Especialistas sugeriram ações semelhantes, que abrangem intervenções multifatoriais para a pessoa idosa a partir da avaliação dos riscos cair considerando as características clínicas, os recursos disponíveis e o ambiente¹⁴. Um estudo qualitativo realizado com idosos registrou que um dos principais motivos de participação da avaliação multifatorial é ser o tipo de pessoa que comparece as consultas frequentemente e segue os conselhos médicos. Além disso, o medo de cair foi descrito pelos participantes ao testemunharem queda de pessoas próximas no ambiente¹⁵. Pohl *et al.* discutiram que a percepção de 18 pessoas idosas, incluindo aquelas sem histórico de quedas, sobre os riscos intrínsecos e extrínsecos contribuiu para o uso de adaptações ambientais²².

Nestes relatos, a abordagem médica preventiva à queda realizada por dois especialistas distintos incluiu a mudança de comportamento em decorrência da presença de doença cardiovascular e de escadas, sem corrimãos, como alertas de riscos para queda. Especialistas mundiais reforçaram a relevância dos idosos de “baixo risco” receberem incentivos dos profissionais quanto aos hábitos de vida saudáveis para a promoção e prevenção da saúde, especificamente como riscos de quedas e fraturas¹. Além de mudanças no estilo de vida, uma revisão sistemática qualitativa da literatura identificou que idosos da comunidade atribuíram a manutenção da saúde, adaptações no ambiente domiciliar como a instalação de barras de apoio no banheiro e adoção de uma rotina saudável como metas para a participação e adesão aos programas preventivos à queda²³.

Destaca-se que a visita do médico de saúde da família no domicílio contribuiu para o conhecimento do espaço físico real onde os pacientes residem. Neste contexto, a revisão qualitativa de McMahon *et al.* mostrou que os idosos participantes de programas preventivos à queda consideraram as visitas domiciliares como uma das características organizacionais relevantes para melhora de sua participação nas atividades propostas²⁴. As informações obtidas favorecem o planejamento e as abordagens preventivas à queda centradas na pessoa, principalmente devido à baixa tendência, evidenciada por uma revisão qualitativa da literatura, de que pessoas idosas não caídas reconheceram os próprios riscos de queda²⁴.

Em contrapartida, três idosas jovens relataram não terem sido orientadas sobre prevenção à queda. Duas justificaram a ausência de histórico de queda e de acompanhamento com especialista:

[...] nunca me orientaram. Porque [...] eu não tive esse problema [de cair] ainda[...] **(E26, F, 70 anos)**

[...]eu sei que [...] queda mata velho, [...] mas nunca fui orientada com relação a isso até porque não fui ainda em nenhum geriatra [...]. **(E15, F, 65 anos)**

Outra entrevistada reportou que mesmo sem orientação tem cuidados para evitar a fragilidade óssea:

Não. Eu estou sempre [...] consultando questão de osteoporose, [...]. Preciso tomar cálcio, tomo cálcio. Agora que minha vitamina D estava baixa, tive que tomar vitamina D. [...] que são facilitadores de queda, de fratura. **(E1, F, 65 anos)**

Embora essas participantes não tenham relatado queda durante a velhice, especialistas alertaram aos clínicos para a realização de abordagens educativas preventivas desses idosos¹. A idosa entrevistada relatou não ter sido abordada preventivamente sobre quedas, no entanto, apresentou conhecimento e cuidados com a saúde óssea que incluem a nutrição e a realização de exames para verificar a presença de osteoporose. Estes tipos de ações promovem um estilo de vida saudável, incluindo a realização de exames periódicos de visão, audição, dos pés, além de mensagens de incentivo à ingestão de vitamina D, e a prática de atividade física¹.

Um estudo qualitativo realizado com pessoas idosas, média de idade de 81,2 anos, ressaltou a atenção primária como contexto de gerenciamento das doenças crônicas, incluindo doenças cardiovasculares e osteoporose²⁵. Dessa forma, espera-se que os riscos de queda sejam reduzidos por meio de intervenções no condicionamento, na fragilidade, na sarcopenia e na saúde cardiovascular e as ações preventivas à queda sejam baseadas na identificação dos fatores de riscos potencialmente modificáveis. Sendo necessária reavaliação anual para a classificação de risco e encaminhamentos para programas preventivos locais e disponíveis na comunidade¹.

As abordagens de prevenção à queda realizadas por profissionais de saúde, conforme apresentadas pelos participantes deste estudo, incluíram a realização de exercícios físicos e orientações a respeito dos riscos ambientais. Entretanto, diretrizes atuais de prevenção à queda direcionadas a países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos recomendaram perguntas rotineiras sobre quedas, que por vezes e diversas razões não vêm por demanda espontânea dos próprios idosos, particularmente por homens. Assim, a estratificação dos riscos de queda do indivíduo possibilita a orientação de avaliações dos múltiplos domínios para identificar os fatores de riscos individuais - potencialmente modificáveis e não modificáveis - e guiar as intervenções centradas na pessoa idosa¹.

Como potencializar a conscientização sobre os riscos de queda na percepção das pessoas idosas?

Um entrevistado, com medo de cair, relatou a necessidade de revisão das campanhas veiculadas na mídia, visando aumentar o protagonismo da pessoa idosa no processo de conscientização sobre os riscos das quedas:

[...] deveria ter campanhas na televisão alertando sobre as quedas. [...] tem que fazer caminhada. [...] é ensiná-los onde eles estão andando, [...]. [...] tem que comunicar o que é bom e o que pode ser ruim [...]. Falar dos dois, [e] a opção é da pessoa. (E48, M, 72 anos)

Outra idosa ressaltou o papel dos familiares nessa conscientização sobre o cuidado e nas orientações:

Tem sempre alguém da família postando, [...] mensagem sobre esses cuidados com os idosos. Porque minha filha é enfermeira, [...]. Eu tenho [...] um sobrinho que está [se] formando [...] para educação física. [...] isso ajuda a gente a conscientizar de que nós estamos cuidando da gente e que [...] outras pessoas [...] [estão] se preparando para nos orientar [...] (E2, F, 67 anos)

Esses entrevistados, de diferentes faixas etárias, sugeriram necessidade de ampla divulgação para conhecimento e conscientização sobre os riscos e a prevenção de quedas por meio da televisão e no contexto virtual a fim de alcançar o maior número de pessoas, incentivar a autonomia na tomada de decisão, e assim aumentar o protagonismo das pessoas idosas, e a mudança de comportamento. Em um estudo qualitativo, idosos sugeriram, para além da oferta e divulgação de programas preventivos à queda, a ampliação da conscientização a nível comunitário e o desenvolvimento de estratégias baseadas na população¹⁴.

Uma entrevistada ressaltou a necessidade de políticas públicas para mobilidade e para promover a acessibilidade das pessoas idosas:

[...] deveriam ter uma política pública definida para o trânsito de idosos [...]. [...] não existe possibilidade de melhoria em qualquer coisa se não existir políticas públicas para isso [...]. [...] os banheiros de todos hotéis tem que ter [adaptações] [...] porque você não escolhe quem vai ficar naquele apartamento. [...] na rua calçada não pode ter buraco, se a pessoa cair é responsabilidade é do público, é da prefeitura [...] (E15, F, 65 anos)

O desenvolvimento de políticas foi apontado pela entrevistada visando melhorias das condições de vias públicas para acesso e favorecimento da mobilidade de idosos na comunidade. A implementação de estratégias e o sucesso da prevenção de quedas requer suporte das pessoas idosas, provedores dos serviços, mas também da sociedade²⁴. Outro estudo qualitativo realizado com idosos participantes e provedores de programas preventivos à queda reforçaram a conscientização e implementação de políticas efetivas e, portanto, a ampliação de iniciativas de prevenção às quedas a nível comunitário¹³.

Um entrevistado, muito idoso, ressaltou a necessidade de se manter ativo:

[...] uma lição que a gente dá para o idoso é atividade. [...] Às vezes a pessoa não tolera [...] ficar [...], [...] nas academias [...]. Mas tem um mínimo que pode fazer: caminhar. [...] Não ficar em casa. [...]. (E27, M, 85 anos)

Este relato indicou a conscientização sobre os cuidados ao longo da vida e a prática de atividade física como ação de prevenção e promoção da saúde. As recomendações recentes para prevenção à queda sugeriram aos profissionais de saúde reforço das orientações para promoção e prevenção da saúde, como a realização de atividade física, para pessoas classificadas de baixo risco de quedas¹. Jong *et al.* verificaram que mensagens audiovisuais a respeito da prevenção de queda como forma de as pessoas idosas em idades avançadas manterem-se ativos foram positivas para sua participação²⁶. Assim, para otimizar o funcionamento físico, os profissionais de saúde devem considerar as prioridades, preferências e recursos do idoso¹.

Conclusões finais

A presente pesquisa descreveu as estratégias preventivas de pessoas idosas com medo de cair, sem histórico de quedas na velhice, que viviam na comunidade durante a Pandemia de Covid-19. Os entrevistados ressaltaram abordagens preventivas para evitar quedas orientadas por diferentes profissionais de saúde, enfatizaram a necessidade de aumentar o protagonismo da pessoa idosa no processo de conscientização sobre os riscos de quedas e destacaram o papel dos familiares nessa conscientização sobre o cuidado e orientações dirigidas aos riscos. Ademais, enfatizaram a necessidade de políticas públicas para mobilidade e para promover a acessibilidade das pessoas idosas. Frente ao aumento da longevidade, do número de quedas e do medo de cair de pessoas idosas, pesquisadores e profissionais da saúde devem enfrentar este desafio buscando ampliar as estratégias preventivas e implementá-las de maneira inovadora, com abordagens centradas nas pessoas idosas, que devem ser as protagonistas das ações.

Agradecimentos

A todas as pessoas idosas participantes deste estudo e a CAPES pelo financiamento.

Colaboradores

HCS Magela trabalhou na concepção e delineamento do projeto, coleta, análise e interpretação dos dados e na redação do artigo. MG Assis trabalhou na concepção e delineamento do projeto, análise e interpretação dos dados e na redação do artigo. LSM Pereira trabalhou na concepção e delineamento do projeto, redação do artigo e revisão crítica ao conteúdo intelectual do estudo.

Financiamento

Bolsa de mestrado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Referências

- 1- MONTERO-ODASSO, M. *et al.* World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. **Age and Ageing**, v. 51, sep., 2022.
- 2- PIMENTEL, W. R. T *et al.* Quedas entre idosos brasileiros residentes em áreas urbanas: ELSI-Brasil. **Rev Saúde Pública.**, v.5, 2018.
- 3- BURNS, E.; KAKARA, R. Deaths from Falls Among Persons Aged ≥ 65 Years — United States, 2007–2016. **Morbidity and Mortality Weekly Report Weekly**, v. 67, n. 18, May 11, 2018.
- 4- SHANKAR, N. K. Exploring Older Adult ED Fall Patients' Understanding of Their Fall: A Qualitative Study. *Geriatric Orthopedic Surgery & Rehabilitation*, v. 8, n.4, p.231-237, 2017.
- 5- VIEIRA, L. S. *et al.* Quedas em idosos no Sul do Brasil: prevalência e determinantes. **Rev Saúde Pública.** 2018.
- 6- KIM, S.; SO, W.Y. Prevalence and correlates of fear of falling in Korean 2 community-dwelling elderly subjects. **Exp. Gerontol.**, 2013.
- 7- THIAMWONG, L., SUWANNO, J. Fear of Falling and Related Factors in a Community-based Study of People 60 Years and Older in Thailand. **International Journal of Gerontology**, Volume 11, p. 80-84, June 2017.
- 8- TOMITA, Y. *et al.* Prevalence of fear of falling and associated factors among Japanese community-dwelling older adults. **Medicine**, v.97, n.4, 2018.
- 9- LEE, S.; OH, E.; HONG, G.R.S. *et al.* Comparison of Factors Associated with Fear of Falling between Older Adults with and without a Fall History. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, 2018.
- 10- ELLMERS, T. *et al.* Protective or harmful? A qualitative exploration of older people's perceptions of worries about Falling. **Age and Aging** 2022.
- 11- PENA, S. B. *et al.* Medo de cair e o risco de queda: revisão sistemática e metanálise. **Acta Paul Enferm.**, v.32, n.4, Jul-Aug, 2019.
- 12- FRIEDMAN, S. M. *et al.* Falls and fear of falling: Which comes first? A longitudinal prediction model suggests strategies for primary and secondary prevention. **J Am Geriatr Soc.** v.50, n.8, p.1329–35, 2002.

- 13- LEE, S. H.; YU, S. Effectiveness of multifactorial interventions in preventing falls among older adults in the community: A systematic review and meta-analysis. **International Journal of Nursing Studies**, 2020.
- 14- MALIK, H. *et al.* Fall Prevention Program Characteristics and Experiences of Older Adults and Program Providers in Canada: A Thematic Content Analysis. *Journal of Applied Gerontology*, 2019.
- 15- RACINE, E. *et al.* 'I've always done what I was told by the medical people': a qualitative study of the reasons why older adults attend multifactorial falls risk assessments mapped to the Theoretical Domains Framework. **BMJ Open**, 2020.
- 16- KIRCHHERR, J.; CHARLES, K. Enhancing the sample diversity of snowball samples: Recommendations from a research project on anti-dam movements in Southeast Asia. *Plos One*, August 22, 2018.
- 17- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª edição. São Paulo: Hucitec; 2014, 407 p.
- 18- BELO HORIZONTE. Decreto N° 17.298, de 17 de março de 2020. **Diário Oficial do Município**. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2020/DOM%20-%20Decreto%20n%C2%BA17.298%2017-03-2020.pdf>. Acesso em: 26 Jul. de 2021.
- 19- NASCIMENTO, L. C. N. *et al.* Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. **Rev Bras Enferm [Internet]**. v.71, n.1, p.228-33, 2018.
- 20- BRAUN V, CLARKE V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, 2006.
- 21- CURTIN, M.; FOSSEY, E. Appraising the trustworthiness of qualitative studies: Guidelines for occupational therapists. **Occupational Therapy Australia**, Jun, 2007.
- 22- POHL, P. *et al.* Fall Risk Awareness and Safety Precautions Taken by Older Community-Dwelling Women and Men—A Qualitative Study Using Focus Group DISCUSSIONS. **PLOS ONE**, MARCH 17, 2015.
- 23- ONG, M.F. *et al.* Fall prevention education to reduce fall risk among community-dwelling older persons: A systematic review. **J Nurs Manag**, v.29, n.8, nov., p.2674-2688, 2021.
- 24- MCMAHON, S. *et al.* Older people's perspectives on fall risk and fall prevention programs: a literature review. **International Journal of Older People Nursing**., nov., 2011.
- 25- MACKENZIE, L.; CLEMSON, L.; IRVING, D. Fall prevention in primary care using chronic disease management plans: A process evaluation of provider and consumer perspectives. **Aust Occup Ther J**. 2019.
- 26- JONG, L. *et al.* Exploring purpose-designed audio-visual falls prevention messages on older people's capability and motivation to prevent falls. **Health Soc Care Community**. 2019.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O medo de cair, há décadas, é discutido por ser vivenciado por pessoas idosas caidoras, e acarretar prejuízos à saúde física e mental, com destaque para o isolamento social, o declínio físico, a perda de autoestima e a morte precoce. Nos últimos vinte anos, estudos apontaram que idosos comunitários não caidores também apresentavam medo de cair. Frente a este panorama, essa pesquisa inova ao propor o aprofundamento da discussão sobre o medo de cair, dando voz às pessoas idosas, sem histórico de queda na velhice, durante a pandemia da Covid-19.

O constructo medo de cair, embora associado ao constructo de autoeficácia relacionada a quedas, apresenta linha teórica, definição e método de avaliação diferentes. Assim, pesquisadores e profissionais de saúde devem conhecê-los e se basearem em uma definição precisa do medo de cair nos estudos e na assistência clínica de pessoas idosas, incluindo aquelas sem histórico de quedas na velhice.

A presença do medo de cair em pessoas idosas não caidoras aponta a multifatorialidade do fenômeno, o compartilhamento de fatores associados as quedas e a interrelação entre os aspectos biopsicossociais. Ao refletirem sobre as consequências físicas e sociais vivenciadas por pessoas idosas que caíram, os idosos sem histórico de queda na velhice entrevistados relataram medo principalmente pelo risco de dependência funcional, pelas implicações físicas e sociais que culminariam em suas vidas, como as limitações por não ter com quem contar em caso de uma queda. Esses idosos também ressaltaram comportamentos restritivos e cautelosos por medo de cair ao retomarem suas atividades de cuidado em saúde e de mobilidade na comunidade durante a pandemia, potencializados pelo medo da Covid-19, pela redução de atividade física, e como consequência alterações posturais e no padrão de marcha.

Em contrapartida, outros idosos, mesmo durante a pandemia, relataram não terem medo de cair. A conscientização das alterações do envelhecimento, e dos próprios aspectos físicos e ambientais, propiciou a adoção de comportamentos cautelosos. Destaca-se a existência de idosos muito idosos sem histórico de queda, que relataram a utilização dessas estratégias preventivas ao longo da vida. Entretanto, é preciso atentar para a associação feita do medo de cair com o processo de fragilidade física, considerando-o como natural e inevitável durante o envelhecimento por pessoas idosas mais jovens, com destaque para homens.

O fato de não terem caído pode indicar que esses idosos se enquadram “em baixo risco”, porém não significa “nenhum risco”. Diretrizes atuais ressaltaram que é preciso avaliar a relação bidirecional e os fatores associados do medo de cair e das quedas, incluindo a presença de comorbidades. No presente estudo, tanto idosos jovens quanto muito idosos ressaltaram abordagens profissionais de diferentes especialidades que permearam orientações para mudanças no estilo de vida como a realização de exercícios e atividade física, estratégias adaptativas durante as atividades e no ambiente como formas de prevenção às quedas decorrentes dos riscos ambientais e das atividades, alterações físicas e da condição de saúde.

Para além das abordagens profissionais, os idosos apontaram a necessidade de alterar a comunicação sobre estratégias preventivas a queda nas mídias sociais a fim de maximizar o protagonismo da pessoa idosa, em manter-se ativo fisicamente da forma que lhe agrada, o papel do apoio de familiares, e das ações públicas a nível da sociedade para favorecer a acessibilidade e conscientização das de pessoas idosas na comunidade. Dessa forma, os profissionais de saúde são desafiados a partir da necessidade de atenção à avaliação e promoção de estratégias inovadoras centradas nas pessoas idosas sem histórico de quedas na velhice, principalmente para impedir ou minimizar as implicações impostas pela pandemia de Covid-19 em saúde do idoso.

No campo da saúde pública, o medo de cair e a prevenção de quedas são questões, que embora antigas, permanecem atuais e crescentes na vida da pessoa idosa. Estratégias eficazes para evitar quedas de pessoas com medo de cair requer empenho, discussão e participação ampla e conjunta dos familiares e da sociedade, visando a conscientização para sua adesão, bem como para evitar a progressão do medo de cair. Diretrizes recentes sugerem abordagens rotineiras sobre quedas e preocupações com quedas, a fim de em acompanhamento anual evitar a fragilidade e consequências na dependência funcional.

Sobretudo, a partir da percepção dos próprios idosos, conhecer a história de vida e os valores das pessoas idosas sem histórico de queda no contexto sociocultural e de pandemia em que estão inseridos pode favorecer a elaboração de políticas públicas e adoção de intervenções baseadas em evidências por profissionais de saúde, considerando-as para eventuais pandemias futuras. Como complemento a esta pesquisa, outros estudos poderão abranger as diversas abordagens para o medo de cair, e os desafios enfrentados por profissionais de saúde para implementação dos programas de prevenção, na atenção primária e especializada, às pessoas idosas sem histórico de queda.

Espera-se que essa dissertação amplie a atenção de profissionais de saúde e da sociedade ao medo de cair e suas repercussões na vida de pessoas idosas, residentes da comunidade, sem histórico de quedas na velhice, incluindo aqueles em idades avançadas, especialmente neste momento de pandemia.

REFERÊNCIAS

BANDURA, A. *et al.* Cognitive Processes Mediating Behavioral Change. **Journal of Personality Social Psychology**, v.35, n.3, 1977.

BANDURA, A. Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1986.

BARBERIA, L. G.; GÓMEZ, E. J. Political and institutional perils of Brazil's COVID-19 crisis. **The Lancet**, v. 396, August 8, 2020.

BATISTA, S.R. *et al.* Comportamentos de proteção contra COVID-19 entre adultos e idosos brasileiros que vivem com multimorbidade: iniciativa ELSI-COVID-19. **Cad. Saúde Pública**, v.36, 2020.

BELO HORIZONTE. Decreto Nº 17.298, de 17 de março de 2020. **Diário Oficial do Município**. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2020/DOM%20-%20Decreto%20n%C2%BA17.298%2017-03-2020.pdf>. Acesso em: 26 Jul. de 2021.

BHALA, R.P.; O'DONNELL, J.; THOPPIL, E., Ptophobia Phobic Fear of Falling and Its Clinical Management. **Physical Therapy**, n.62, n.2, 1982.

BRASIL. Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo NovoCoronavírus – COVID-19. Semana Epidemiológica 18. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/outubro/18/boletim_epidemiologico_covid_84-final.pdf. Acesso em: 26 Jul. 2021.

BROOKE, J.; CLARK, M. Older people's early experience of household isolation and social distancing during COVID-19. **J Clin Nurs**, v. 29, n.21-22, p. 4387-4402, 2020.

BURNS, E.; KAKARA, R. Deaths from Falls Among Persons Aged ≥ 65 Years — United States, 2007–2016. **Morbidity and Mortality Weekly Report Weekly**, v. 67, n. 18, May 11, 2018.

CAMARANO, A. A. Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, p.4169-4176, 2020.

CHANG, H.T.; CHEN, H.C.; CHOU, P. *et al.* Fear of falling and mortality among community-dwelling older adults in the Shih-Pai study in Taiwan: A longitudinal follow-up study. **Geriatr Gerontol Int.** v.17, n.11, p.2216-2223, nov. 2017.

DELBAERE, K. *et al.* Fear-related avoidance of activities, falls and physical frailty. A prospective community-based cohort study. **Age Ageing**, v.33, p. 368–373, 2004.

DINGOVÁ, M.; KRÁLOVÁ, E. Fear of falling among community dwelling older adults. **Cent Eur J Nurs Midw**, v.8, n.1, p.580–587, 2017.

ELLMERS, T. *et al.* Protective or harmful? A qualitative exploration of older people's perceptions of worries about Falling. **Age and Aging**, 2022.

FECHINE, B.R.A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**, v. 1, n.7, Jan/Mar, 2012.

FIOCRUZ. População em risco para a Covid-19. Disponível em: <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: 17 out. 2022.

FIOCRUZ. Percentual da população com doenças cardiovasculares, pulmonares, diabetes e hipertensão. Disponível em: <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: 17 out. 2022.

FRIEDMAN, S. M. *et al.* Falls and fear of falling: Which comes first? A longitudinal prediction model suggests strategies for primary and secondary prevention. **J Am Geriatr Soc.** v.50, n.8, p.1329–35, 2002.

HADJISTAVROPOULOS, T.; DELBAEVRE, K.; FITZGERALD, T. D. Reconceptualizing the Role of Fear of Falling and Balance Confidence in Fall Risk. **Journal of Aging and Health**, v.23, n.1, p.3–23, 2011.

HAFIZ, T.A. Population ageing in a globalized world: Risks and dilemmas? **J Eval Clin Pract.**, p.1–7, 2018.

HUMBOLDT S, LOW G, LEAL I. Health Service Accessibility, Mental Health, and Changes in Behavior during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study of Older Adults. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, 2022.

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

HUGHES, C. C. *et al.* A theoretical and empirical review of psychological factors associated with falls-related psychological concerns in community-dwelling older people. **International Psychogeriatric Association**, p.1-17, 2015.

HULL, S.L.; KNEEBONE, I.I., FARQUHARSON, L. Anxiety, depression, and fall-related psychological concerns in Community-dwelling older people. **Am J Geriatr Psychiatry**, v.21, n.12, December 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pirâmide etária do Brasil – 2012, 2021 e 2060.** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em 17 out. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pirâmide etária do Brasil e Minas Gerais – 2060.** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em 17 out. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde -2019.** Coordenação de Trabalho e Rendimento – Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>. Acesso em 17 out. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Características gerais dos moradores 2020 e 2021.** Rio de Janeiro, 22 jul. 2022. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101957>. Acesso em: 17 out. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeções da população: Brasil e Unidades da Federação: revisão 2018.** Coordenação da População e Indicadores Sociais. - 2 ed. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101597.pdf>. Acesso em: 17 out. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Tábuas completas de Mortalidade para o Brasil 2020.** Tábuas completas de Mortalidade em ano de pandemia de Covid-19. Nota técnica n. 01/2021. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101889.pdf>. Acesso em: 17 out. 2022.

JUNG, D. Fear of Falling in Older Adults: Comprehensive Review. **Asian Nursing Research**, v. 2, n.4 December, 2008.

KHAN, R.I.; NIRZHOR, S.S.R.; AKTER, R. A Review of the Recent Advances Made with SIRT6 and its Implications on Aging Related Processes, Major Human Diseases, and Possible Therapeutic Targets. **Biomolecules**, v. 8, n. 44, 2018.

KIM, S.; SO, W.Y. Prevalence and correlates of fear of falling in Korean 2 community-dwelling elderly subjects. **Exp. Gerontol.**, 2013.

KRUISBRINK, M. *et al.* Intervention Characteristics Associated With a Reduction in Fear of Falling Among Community-Dwelling Older People: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. **Gerontologist**, v.61, n.6, Aug 13, 2021.

LEE, F. MACHENZIE, L.; JAMES, C., Perceptions of older people living in the community about their fear of Falling. **Disability and Rehabilitation**, v.30, n.23, p.1803–1811, 2008.

LEE, S.; OH, E.; HONG, G.R.S. *et al.* Comparison of Factors Associated with Fear of Falling between Older Adults with and without a Fall History. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, 2018.

LEE, S.; HONG, G.R.S. The predictive relationship between factors related to fear of falling and mortality among community-dwelling older adults in Korea: analysis of the Korean longitudinal study of aging from 2006 to 2014. **Aging & Mental Health**, 2019.

LEITE, N. *et al.* Impact of COVID-19 Pandemic on Daily Life, Physical Exercise, and General Health among Older People with Type 2 Diabetes: A Qualitative Interview Study. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, 2022.

LIU, Q. *et al.* Elderly mobility during the COVID-19 pandemic: A qualitative exploration in Kunming, China. *Journal of Transport Geography*. **Journal of Transport Geography**, v.96, 2021.

MAKINO, K. *et al.* Fear of Falling and gait parameters in older adults with and without fall history. **Geriatr Gerontol Int.**, v.17, n.12, p.2455-2459, Dec, 2017.

MIKOS, M. *et al.* Falls – the socio-economic and medical aspects important for developing prevention and treatment strategies. **Annals of Agricultural and Environmental Medicine**, v. 28, n. 3, p. 391–39, 2021.

MYRRHA, L.J.D.; TURRA, CM.; WAJNMAN, S. A contribuição dos nascimentos e óbitos para o envelhecimento populacional no Brasil, 1950 a 2100. **Revista Latino-Americana de Población**, ano 11, n. 20, p. 37-54, 2017., 2017

MOORE, D. S.; ELLIS, R. Measurement of fall-related psychological constructs among independent-living older adults: A review of the research literature. **Aging & Mental Health.**, v. 12, n. 6, November, 684–699, 2008.

MONTERO-ODASSO, M. *et al.* World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. **Age and Ageing**, v. 51, sep., 2022.

MOSER, D.A. *et al.* Years of life lost due to the psychosocial consequences of COVID-19 mitigation strategies based on Swiss data. **European Psychiatry**, v.63, n.1, 2020.

MURPHY, J.; ISAACS, B. The Post-Fall Syndrome A Study of 36 Elderly Patients. **Gerontology**, v.28, p.265-270, 1982.

NAKAMURA, M. *et al.* Increased anxiety about falls and walking ability among community-dwelling Japanese older adults during the COVID-19 pandemic. **PSYCHOGERIATRICS** v.21, p. 826–831, 2021.

NICOLELIS, M. A. L. *et al.* The impact of super-spreader cities, highways, and intensive care availability in the early stages of the COVID-19 epidemic in Brazil. **Scientific Reports**, v. 11, 2021.

PAUELSEN, M. *et al.* Both psychological factors and physical performance are associated with fall-related concerns. **Aging Clinical and Experimental Research**, v.30, p.1079–1085, 2018.

PAYETTE, M.C *et al.* Fall-Related Psychological Concerns and Anxiety among Community-Dwelling Older Adults: Systematic Review and Meta-Analysis, **PLOS ONE**, April 4, 2016.

PEGORARI, M. S. *et al.* Covid-19: perspectives and initiatives in older adults health context in Brazil., **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.9, p.3459-3464, 2020.

PENA, S. B. *et al.* Medo de cair e o risco de queda: revisão sistemática e metanálise. **Acta Paul Enferm**, v.32, n.4, Jul-Aug, 2019.

PETERSEN, J *et al.* Impact of the COVID-19 Pandemic on Physical Activity and Sedentary Behaviour: A Qualitative Study in a Canadian City. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, 2021.

PIMENTEL, W. R. T *et al.* Quedas entre idosos brasileiros residentes em áreas urbanas: ELSI-Brasil. **Rev Saúde Pública.**, v.5, 2018.

POHL, P. *et al.* Fall Risk Awareness and Safety Precautions Taken by Older Community-Dwelling Women and Men—A Qualitative Study Using Focus Group Discussions. **PLOS ONE**, March 17, 2015.

POWELL, L. E.; MYERS, A. M. The Activities-specific Balance Confidence (ABC) Scale. **Journal of Gerontology: Medical Sciences**. Vol. 50A. No. i., 1995.

REZENDE L.F.M. *et al.* Adults at high-risk of severe coronavirus disease-2019 (Covid-19) in Brazil. **Rev Saúde Publica.**, p.54-50, 2020.

SANDER, M. *et al.* The challenges of human population ageing. **Age and Ageing**, v.44, p. 185–187, 2015.

SCHEFFER, A. C. *et al.* Fear of falling: measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons. **Age Ageing**; v.37, p.19–24, 2008.

SCHOENE, D. *et al.* A systematic review on the influence of fear of falling on quality of life in older people: is there a role for falls? **Clinical Interventions in Aging**, p.701–719, 2019.

STEWART, L.S.P.; MCKINSTY, B. Fear of Falling and the use of telecare by older people. **British Journal of Occupational Therapy**, v.75, n.7, 2011.

THIAMWONG, L., SUWANNO, J. Fear of Falling and Related Factors in a Community-based Study of People 60 Years and Older in Thailand. **International Journal of Gerontology**, Volume 11, p. 80-84, June 2017.

TINETTI, M.E.; POWELL, L. Falls Efficacy as a Measure of Fear of Falling. **Journal of Gerontology: PSYCHOLOGICAL SCIENCES**, v. 45, n.6, p.239-243, 1990.

TINETTI, M. E.; POWELL, L. Fear of Falling and Low Self-efficacy: A Cause of Dependence in Elderly Persons. **The Journals of Gerontology**, v.48, p.35-38, 1993.

TISCHLER, L.; HOBSON, S. Fear of Falling: A Qualitative Study Among Community-Dwelling Older Adults. **Physical & Occupational Therapy in Geriatrics**, 2005.

TOMITA, Y. *et al.* Prevalence of fear of falling and associated factors among Japanese community-dwelling older adults. **Medicine**, v.97, n.4, 2018.

UNITED NATIONS, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). **World Population Prospectives 2022 Summary Results**. Disponível em: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf. Acesso em: setembro de 2022.

UNITED NATIONS, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). **Word: Percentage of population aged 65 anos or over.** Disponível em: <https://population.un.org/wpp/Graphs/Probabilistic/PopPerc/65plus/900>. Acesso em: outubro de 2022.

VAUPEL, J. W.; VILLAVICENCIO, F.; BERGERON-BOUCHER, M.P. Demographic perspectives on the rise of longevity. **PNAS**, v. 118, n. 9, 2021.

VELLAS, B. *et al.* Prospective study of restriction of activity in old people after falls. **Age Ageing**, v.16, n.3, p.189-93, 1987.

VIEIRA, L. S. *et al.* Quedas em idosos no Sul do Brasil: prevalência e determinantes. **Rev Saúde Pública**. 2018.

WHO. **Global Report on Falls Prevention in Older Age**, 2007. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563536>. Acesso em: 20 fev. 2021.

WHO, **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 52**, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>. Acesso em: 17 out 2022.

WU, B. Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge. **Global Health Research and Policy**, v.5, n.27, 2020.

WU, X.; MCGOOGAN, J.M. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China. **JAMA**, v.323, n.13, Ap. 7, 2020.

YANG, Q. *et al.* The Experiences of Community-dwelling older adults during the COVID-19 Lockdown in Wuhan: A qualitative study. **J Adv Nurs.**, v.77, p.4805–4814, 2021.

YAO, Q.; JIN, W.; LI, Y. *et al.* Associations between fear of falling and activity restriction and late life depression in the elderly population: Findings from the Irish longitudinal study on ageing (TILDA). **Journal of Psychosomatic Research**, v.146, 2021.

YARDLEY, L.; SMITH, H. A prospective study of the relationship between feared consequences of falling and avoidance of activity in community-living older people. **Gerontologist**, v.42, n.1, p.17-23, 2002.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Entrevista Presencial

Prezado (a),

O (A) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “Medo de cair de idosos da comunidade no contexto da Covid-19: Estudo qualitativo”. Esta pesquisa objetiva compreender e discutir as percepções sobre o medo de cair de idosos da comunidade, sem histórico de queda, de Belo Horizonte e região metropolitana. A sua participação é voluntária, não será remunerada, não é obrigatória e, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir ou retirar seu consentimento. A recusa não trará nenhum prejuízo à sua relação com as pesquisadoras, profissionais que os convidaram ou com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Caso aceite o convite, você participará de uma entrevista individual, com duração estimada de 50 minutos, em local, data e hora definidos por você, seguindo os protocolos sanitários contra Covid-19. Nesta entrevista serão feitas questões sociodemográficas, e relativas as percepções sobre o medo de cair. A entrevista será realizada pelas pesquisadoras responsável Profa. Marcella Guimarães Assis, e colaboradoras Profa. Leani Souza Máximo Pereira e a mestrandia Helen Cristina Souza Magela. As entrevistas serão gravadas e transcritas, e ficarão arquivadas, em armário com chave, na sala 3130, do Departamento de Terapia Ocupacional, sob a responsabilidade da Profa. Marcella Guimarães Assis e serão destruídas após 5 (cinco) anos de sua realização.

Esta pesquisa não envolve qualquer tipo de despesas para o (a) senhor (a). Durante a entrevista, poderá ocorrer potenciais riscos. O (A) senhor (a) poderá sentir cansaço, constrangimento e/ou desconforto ao responder às perguntas. A qualquer momento, você poderá interromper ou não responder a alguma pergunta. As pesquisadoras são capacitadas para lidar com esses possíveis riscos e acolhê-los nestes momentos. As atividades de pesquisa seguirão os Protocolos e as Diretrizes adotadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), minimizando prejuízos e potenciais riscos, além de promover cuidado e preservar a integridade e assistência dos participantes e da equipe de pesquisa. O (a) senhor (a) receberá assistência integral em caso de danos decorrentes da pesquisa. Em caso de riscos imprevisíveis aos participantes da pesquisa,

por causas diretas ou indiretas, esta pesquisa será suspensa, interrompida ou cancelada. O (A) senhor (a) não terá benefícios diretos, mas os benefícios indiretos serão o aprimoramento de profissionais da saúde referente às práticas e estratégias de prevenção e/ou reabilitação, bem como o conhecimento de pesquisadoras relacionadas ao medo de cair dirigidas a idosos da comunidade.

Os resultados da entrevista serão sistematizados, e posteriormente poderão ser apresentados em eventos científicos, como seminários e congressos, e publicados em periódicos nacionais e internacionais. Os dados obtidos por meio de sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando a sua identificação.

Caso o (a) senhor (a) concorde em participar da pesquisa, por favor, assine as duas vias deste termo, no espaço indicado abaixo, o que também será feito pelas pesquisadoras. E, se quiser, antes de assiná-lo, poderá consultar alguém de sua confiança. O (a) senhor (a) receberá uma via deste termo onde consta o telefone e endereço de e-mail das pesquisadoras, podendo tirar dúvidas sobre a pesquisa e sua participação. Em caso de dúvidas relacionadas a aspectos éticos, o (a) senhor (a) poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais.

Rubrica Entrevistado

Rubrica Pesquisador

Belo Horizonte, ____ de _____ de 2021.

Profa. Marcella Guimarães Assis

Pesquisadora responsável

Departamento de Terapia Ocupacional - UFMG

(31)34094790 mga@ufmg.br

Profa. Leani Souza Máximo Pereira

Pesquisadora colaboradora

Departamento de Fisioterapia - UFMG

(31) 99952 2878

leanismp.bh@gmail.com

Helen Cristina Souza Magela

Mestranda em Ciências da Reabilitação - UFMG

(31) 97164 8109

helen.magela@yahoo.com.br

Declaro que entendi a forma de minha participação no estudo intitulado “Medo de cair de idosos da comunidade no contexto da Covid-19: Estudo qualitativo”, os objetivos, os riscos e benefícios da pesquisa e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Nome: _____

Assinatura: _____

Testemunha: _____

Contato do COEP/UFMG:

AV. Presidente Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte - MG

CEP 31270-901

Unidade Administrativa II - 2º Andar - Sala: 2005

Telefone: (31) 3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Horário de atendimento: 09:00 às 11:00/14:00 às 16:00.

APÊNDICE B- ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Data entrevista:

Dados sociodemográficos

Nome: Contato telefônico:
 Data de nascimento: Idade:
 Estado civil:
 Escolaridade:
 Trabalho (voluntário ou não):
 Renda mensal (quantos salários-mínimos?):
 Condição de moradia: Onde reside (casa própria/aluguel)? Sozinho ou com outras pessoas? Com quem?

Perguntas

A pessoa idosa deverá responder as perguntas a seguir considerando o momento atual de pandemia de COVID-19 e antes da Pandemia de Covid-19.

- 1) O (A) senhor (a) já teve CoVID-19? Quando?
- 2) O (A) senhor (a) realiza atividade física? Se sim, qual (is)? Com qual frequência?
- 3) O (A) senhor (a) faz alguma atividade que te desafie fisicamente (corrida, dança de salão, andar de moto, subir em árvore)? (hoje e antes da Pandemia de Covid-19)
- 4) O (A) senhor (a) consome bebida alcoólica? Com qual frequência?
- 5) Como o (a) senhor (a) avalia a sua saúde hoje? E antes da pandemia de Covid -19?
- 6) Faz uso de medicamento? Se sim, qual (is)? (hoje e antes da Pandemia de Covid-19)
- 7) O (A) senhor (a) usa óculos/ lentes contato?
- 8) O (A) senhor (a) possui alteração no equilíbrio? (1) labirintite, tontura, vertigem; 2) fraqueza nas pernas, instabilidade para andar, alteração de sensibilidade nos pés, dores nos membros inferiores e na coluna?).
- 9) O (A) senhor (a) faz tratamento para diabetes, labirintite e/ou depressão? (distúrbios psicológicos e psiquiátricos)
- 10) Algum profissional da saúde já orientou o (a) senhor (a) em relação aos riscos de quedas? Ou teve alguma informação por meio dos meios de comunicação ou de parentes/conhecidos?
- 11) O (A) senhor (a) sabe dizer uma consequência das quedas em pessoas idosas?

- 12) No seu dia a dia, o (a) senhor (a) tem medo de cair? Se sim, descreva os motivos. O (A) senhor (a) relaciona o aparecimento do medo de cair a algum fato/acidente/ condição de saúde)?
- 13) Quais são os ambientes que o (a) senhor (a) frequenta? Na sua opinião, esses ambientes apresentam algum risco de cair para o senhor (a)? (listar os ambientes e os possíveis riscos percebidos).
- 14) Como o (a) senhor (a) reage em ambientes que na sua opinião oferecem riscos de cair? (Ambientes que frequenta diariamente e/ou novos ambientes).
- 15) Em relação as atividades que o (a) senhor (a) realiza diariamente, tem medo de cair durante alguma (s) delas? (listar atividades básicas e instrumentais de vida diária e de lazer hoje e antes da pandemia).
- 16) Na sua opinião o medo de cair interfere, ou não, na vida da pessoa idosa? Se sim, como?
- 17) No seu dia a dia como o (a) senhor (a) lida com o medo de cair? (o seu medo ou o de outras pessoas idosas próximas).
- 18) O (A) senhor (a) gostaria de informar mais alguma questão? Tem alguma pergunta que gostaria de fazer?

Obrigada pela sua participação.

ANEXO A - PARECER COEP-UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Medo de cair de idosos da comunidade no contexto da Covid-19: Estudo Qualitativo

Pesquisador: Marcella Guimarães Assis

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 47629021.3.0000.5149

Instituição Proponente: Escola de Educação Física da Universidade Federal de Minas Gerais

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.865.016

Apresentação do Projeto:

O medo de cair é um termo amplamente utilizado para se referir às "Percepções psicológicas relacionadas com quedas". O conceito foi definido como trauma psicológico, que pode levar a redução de atividade, e reconhecido por incluir elementos emocionais e comportamentais. No cenário mundial, estudos apontam aumento da prevalência do medo de cair entre pessoas idosas do sexo feminino, em idades avançadas e de baixa escolaridade. O medo de cair compartilha de fatores físicos, psicológicos e funcionais associados a queda, no entanto, o fenômeno pode estar presente também em quem não caiu. Além de ser um destes fatores, o isolamento social, apesar de útil e necessário para conter a infecção de COVID-19, principalmente para idosos, pode favorecer o período prolongado de inatividade que, como consequência, pode reduzir o desempenho funcional, elevar o risco de quedas e a exposição aos riscos do ambiente domiciliar. Assim, tendo em vista o impacto ocasionado pelo medo de cair na qualidade de vida e na funcionalidade de pessoas idosas, o objetivo deste estudo será compreender e discutir as percepções sobre o medo de cair de idosos, sem histórico de queda e que vivem na comunidade, antes e durante a pandemia. Trata-se de um estudo qualitativo, cuja amostra de conveniência será constituída por pessoas idosas residentes na comunidade de Belo Horizonte e da região metropolitana. Serão incluídos homens e mulheres, sem histórico de quedas nos últimos 12 meses; com idade a partir de 60 anos, que tenham acesso a algum dos meios de comunicação como telefone com o aplicativo WhatsApp e internet, e familiaridade com estes recursos ou alguém

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.865.016

que possa ajudá-lo com o uso da plataforma de videochamada. Serão excluídos idosos que apresentarem déficits de linguagem, auditivos e visuais e/ou sequelas físicas graves de doenças neurológicas ou neurodegenerativas. A coleta de dados ocorrerá a partir de entrevistas semiestruturadas, realizada nas modalidades presencial e virtual, em decorrência da pandemia de COVID-19. Um estudo piloto será realizado visando testar o roteiro de entrevista elaborado pelas pesquisadoras. Em ambas as modalidades, as entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas, e os dados analisados por meio da técnica de análise de conteúdo temática. Como desfecho, espera-se conhecer as percepções sobre o medo de cair de idosos, sem histórico de queda e que vivem na comunidade, antes e durante a pandemia.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Compreender e discutir as percepções sobre o medo de cair de idosos, sem histórico de queda e que vivem na comunidade, antes e durante a pandemia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Durante a entrevista, tanto presencial quanto virtual, o participante poderá sentir cansaço, constrangimento e/ou desconforto ao responder as perguntas. Neste caso, as entrevistas poderão ser interrompidas e, mediante a solicitação do participante, o mesmo estará livre para não participar ou não responder a alguma pergunta. As pesquisadoras serão capacitadas para lidar com essas emoções e acolhê-los nestes momentos. Os dados obtidos serão confidenciais, e o anonimato dos participantes será garantido de maneira que seus nomes não serão revelados, em nenhuma situação. Os pesquisadores serão os únicos a terem acesso aos dados fornecidos durante a entrevista e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo (proteção das informações), mas sempre existe a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei. Ademais, a utilização da tecnologia pode acarretar limitações na conexão da internet e potenciais riscos a continuidade da entrevista. Assim, podendo ser necessário, mediante aceitação e preferência do participante, o reagendamento da entrevista. No caso de entrevista presencial, as atividades de pesquisa seguirão os Protocolos e as Diretrizes adotadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), minimizando prejuízos e potenciais riscos, além de prover cuidado e preservar a integridade e assistência dos participantes e da equipe de pesquisa. A pesquisa será suspensa, interrompida ou cancelada, em caso de riscos imprevisíveis aos participantes da pesquisa, por causas diretas ou indiretas.

Benefícios: Este estudo visa colaborar com a prática clínica de profissionais de saúde a partir do

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005**Bairro:** Unidade Administrativa II**CEP:** 31.270-901**UF:** MG**Município:** BELO HORIZONTE**Telefone:** (31)3409-4592**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.865.016

aprimoramento técnico-científico sobre o medo de cair de idosos da comunidade sem histórico de queda. Para os participantes espera-se oferecer um ambiente favorável a troca de experiências e conhecimentos, e propiciar a discussão sobre um tema relevante tanto para países desenvolvidos quanto em desenvolvimento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para a área de conhecimento, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação, conta com financiamento próprio e não possui instituição co-participante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados. São necessárias adequações no TCLE.

Recomendações:

- 1- Esclarecer onde e como será realizado o recrutamento dos participantes do estudo;
- 2- No TCLE
 - 2.1. Esclarecer que o participante não será remunerado por sua participação na pesquisa
 - 2.2. Esclarecer que será disponibilizado apoio em caso de gerar algum risco à integridade física, mental ou de qualquer outra natureza ao participante. O TCLE deve assegurar, de forma clara e afirmativa, que o participante de pesquisa receberá a assistência integral e imediata, de forma gratuita (pelo patrocinador), pelo tempo que for necessário em caso de danos decorrentes da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foi encontrado óbice ético na apreciação do protocolo e a pesquisa está aprovada, contudo, há a necessidade das adequações do campo da recomendação, que devem ser incorporadas imediatamente no protocolo da pesquisa, antes de iniciar a pesquisa, sem a necessidade de submeter novamente na Plataforma Brasil. Apenas, atentar-se para quando houver próxima emenda, colocar os documentos atualizados corrigidos na Plataforma Brasil.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.865.016

desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1761318.pdf	02/06/2021 16:56:58		Aceito
Folha de Rosto	folha_De_Rosto.pdf	02/06/2021 16:37:03	Helen Cristina Souza Magela	Aceito
Outros	Parecer_Camara_Departamental.pdf	01/06/2021 00:08:29	Helen Cristina Souza Magela	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Autorizacao_Voz_Imagem.pdf	01/06/2021 00:05:12	Helen Cristina Souza Magela	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Videochamada.pdf	31/05/2021 23:52:06	Helen Cristina Souza Magela	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_presencial.pdf	31/05/2021 23:51:53	Helen Cristina Souza Magela	Aceito
Outros	Declaracao.pdf	31/05/2021 22:57:13	Helen Cristina Souza Magela	Aceito
Outros	Entrevista.pdf	31/05/2021 22:25:17	Helen Cristina Souza Magela	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura_Projeto.pdf	31/05/2021 22:08:12	Helen Cristina Souza Magela	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.865.016

BELO HORIZONTE, 24 de Julho de 2021

Assinado por:
Críssia Carem Paiva Fontainha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

ANEXO B - Questionário de Classificação Socioeconômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)

Modelo de Questionário sugerido para aplicação

P.XX Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

INSTRUÇÃO: Todos os itens devem ser perguntados pelo entrevistador e respondidos pelo entrevistado.

Vamos começar? No domicílio tem _____ (LEIA CADA ITEM)

ITENS DE CONFORTO	QUANTIDADE QUE POSSUI				
	NÃO POSSUI	1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palma ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1.	Rede geral de distribuição
2.	Poço ou nascente
3.	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1.	Asfaltada/Pavimentada
2.	Terra/Cascalho

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior
Analfabeto / Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	Primário Completo/Ginásio Incompleto
Fundamental completo/Médio incompleto	Ginásio Completo/Colegial Incompleto
Médio completo/Superior incompleto	Colegial Completo/Superior Incompleto
Superior completo	Superior Completo

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Este critério foi construído para definir grandes classes que atendam às necessidades de segmentação (por poder aquisitivo) da grande maioria das empresas. Não pode, entretanto, como qualquer outro critério, satisfazer todos os usuários em todas as circunstâncias. Certamente há muitos casos em que o universo a ser pesquisado é de pessoas, digamos, com renda pessoal mensal acima de R\$ 30.000. Em casos como esse, o pesquisador deve procurar outros critérios de seleção que não o CCEB.

A outra observação é que o CCEB, como os seus antecessores, foi construído com a utilização de técnicas estatísticas que, como se sabe, sempre se baseiam em coletivos. Em uma determinada amostra, de determinado tamanho, temos uma determinada probabilidade de classificação correta, (que, esperamos, seja alta) e uma probabilidade de erro de classificação (que, esperamos, seja baixa).

Nenhum critério estatístico, entretanto, tem validade sob uma análise individual. Afirmações frequentes do tipo "... conheço um sujeito que é obviamente classe D, mas pelo critério é classe B..." não invalidam o critério que é feito para funcionar estatisticamente. Servem, porém, para nos alertar, quando trabalhamos na análise individual, ou quase individual, de comportamentos e atitudes (entrevistas em profundidade e discussões em grupo respectivamente). Numa discussão em grupo um único caso de má classificação pode pôr a perder todo o grupo. No caso de entrevista em profundidade os prejuízos são ainda mais óbvios. Além disso, numa pesquisa qualitativa, raramente uma definição de classe exclusivamente econômica será satisfatória.

Portanto, é de fundamental importância que todo o mercado tenha ciência de que o CCEB, ou qualquer outro critério econômico, não é suficiente para uma boa classificação em pesquisas qualitativas. Nesses casos deve-se obter além do CCEB, o máximo de informações (possível, viável, razoável) sobre os respondentes, incluindo então seus comportamentos de compra, preferências e interesses, lazer e hobbies e até características de personalidade.

Uma comprovação adicional da adequação do Critério de Classificação Econômica Brasil é sua discriminação efetiva do poder de compra entre as diversas regiões brasileiras, revelando importantes diferenças entre elas.

ANEXO C – Submissão do Artigo 1 – *Revista Geriatrics and Gerontology International*



Corresponding Author Dashboard

- 1 Submitted Manuscripts >
- [Start New Submission](#) >
- [Legacy Instructions](#) >
- [5 Most Recent E-mails](#) >
- [Before You Submit](#) >

Submitted Manuscripts

STATUS	ID	TITLE	CREATED	SUBMITTED
EO: Editorial Office, GGI	GGI-0826-2022	Fear of falling: perceptions and experiences of older adults without a history of falling in the daily lives of the Covid-19 pandemic	13-Sep-2022	15-Sep-2022
• Under Review				
✉ Contact Journal		View Submission		

ANEXO D – Author Guideline – *Revista Geriatrics and Gerontology International*

Link de acesso:

<https://onlinelibrary.wiley.com/page/journal/14470594/homepage/forauthors.html>

ANEXO E – Normas para submissão do Artigo 2 – Revista Ciência & Saúde Coletiva

Link de acesso: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/uploads/arquivos/Atualizacao-CSC-portugues-2022-REV-Normas.pdf>

MINI-CURRÍCULO

Identificação

Nome: Helen Cristina Souza Magela

E-mail: helen.magela@yahoo.com.br

Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1452699711702899>

Formação acadêmica

Mestranda em Ciências da Reabilitação na linha de pesquisa Saúde e Reabilitação do Idoso pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) (2020-atual); Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Idoso pelo Hospital das Clínicas/UFMG (2018-2020); Graduação em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de Minas Gerais (2011- 2016).

Atuação profissional e docente

Terapeuta Ocupacional no Residencial Harmonia - Centro de Convivência para Idosos (2017-2018); Terapeuta Ocupacional residente em Centro de Saúde Gentil Gomes, Academia da Cidade e Centro de Convivência Santa Cruz, em ambulatórios Bias Fortes e Instituto de Andrade Jenny Faria, em Instituições de Longa Permanência para Idosos - Clotilde Martins e Conviver, e no Hospital das Clínicas/UFMG (2018-2020); Terapeuta Ocupacional e referência técnica de adultos e idosos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo I de Barão de Cocais (2020); atendimentos domiciliares e teleatendimentos particulares à pessoas idosas com demência e histórico de acidente vascular encefálico crônico, e pela Clínica Auge (2017-2018/2020-2022).

- **Experiência Docente como professora convidada em curso de graduação** (Desenvolvimento Humano, Alterações físicas do envelhecimento, 2h, 2022)
- **Coorientação concluída de aluno de graduação** (Nelma Leão Ribeiro da Silva, “Sexualidade na velhice: uma revisão bibliográfica”, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 2021)

ATIVIDADES CIENTÍFICAS DURANTE O MESTRADO

- Apresentação de pôster digital em evento científico

MAGELA, H. C. S.; PEREIRA, L.S.M.; ASSIS, M. G. Riscos de cair percebidos por idosos não caidores da comunidade. 2022. (Congresso Mineiro de Geriatria e Gerontologia - GerMinas presencial)

MAGELA, H. C. S.; PEREIRA, L.S.M.; ASSIS, M. G. Perfil sociodemográfico e medo de cair de idosos comunitários sem histórico de queda. 2022. (Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia - GERP online)

- Participação em eventos como ouvinte

XI Congresso de Geriatria e Gerontologia de Minas Gerais, 2022.

Webinar Saúde do Idoso - Abordagem do Idoso com Quedas e Instabilidade Postural, 2022.

12º Congresso de Geriatria e Gerontologia - GERP, 2022.

Webinar Quedas nos Idosos - Núcleo de Estudo de Geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, 2022.

X Congresso Brasileiro da Associação Brasileira de Alzheimer + IX Congresso Brasileiro da Associação Brasileira de Neuropsiquiatria Geriátrica, 2021.

XXII Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia, 2021.

Virtual 9th FFN Global Congress - Ensuring smooth transitions in fracture care and management, 2021.

PRODUÇÃO INTELECTUAL

- Artigo submetido para publicação

MAGELA, H.C.S.; PEREIRA, L.S.M.; ASSIS, M.G. Fear of falling: perceptions and experiences of older adults without a history of falling in the daily lives of the Covid-19 pandemic. *Geriatrics and Gerontology International*, 2022.

- Colaboração em projeto de pesquisa

MAGELA, H.C.S.; PEREIRA, L.S.M.; ASSIS, M.G. Medo de cair de idosos da comunidade no contexto da Covid-19: estudo qualitativo.

MAGELA, H.C.S.; CABRAL, B.P.A.L.; ASSIS, M.G. Percepções de profissionais e estudantes da área da saúde e de familiares sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade de idosos com demência.