

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

RENATA ALBA

**PREVALÊNCIA DE QUEDA EM IDOSOS DO MEIO RURAL
ASSISTIDOS POR UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

PORTO ALEGRE
2011

RENATA ALBA

**PREVALÊNCIA DE QUEDA EM IDOSOS DO MEIO RURAL
ASSISTIDOS POR UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso entregue ao Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Lisiane Manganelli Girardi Paskulin

PORTO ALEGRE
2011

Dedico este trabalho:

Aos meus pais, Pedro e Mônica, que sempre me ensinaram a valorizar as coisas simples da vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por iluminar sempre meu caminho e me dar forças para que eu nunca desistisse dos meus objetivos.

Aos meus pais, Pedro e Mônica, pelo exemplo de pessoas. É graças a vocês que esse sonho pode se tornar realidade. A vocês meus pais todo o meu amor e eterna gratidão.

Aos meus queridos irmãos, Juliana, Alex e Alexandra, meus melhores amigos, obrigado pela força, pelo apoio, pela motivação e pelas alegrias compartilhadas.

Ao meu namorado Ary, pelo companheirismo, paciência, compreensão, carinho e dedicação que sempre teve comigo.

Aos idosos participantes desta pesquisa, que com toda a atenção e carinho me acolheram em seus lares.

A minha orientadora Lisiane Paskulin, pela oportunidade de realizar este trabalho e por toda a atenção fornecida.

A Janaína, que além de minha colega se tornou uma grande amiga, obrigada por me ouvir, me ajudar e me acalmar nos momentos de ansiedade.

Aos meus amigos que tornaram essa trajetória mais divertida, pelos momentos de descontração, pelas trocas de conselhos e pelo carinho.

À mestrande Andreivna, pela sua disponibilização em realizar a transcrição dos dados através do programa SPSS.

A minha amiga Maura, por toda a atenção fornecida e pela amizade.

À enfermeira e ao prefeito do município, por terem confiado neste trabalho e disponibilizado todos os dados necessários.

Ao estatístico, por todos os esclarecimentos durante a realização deste trabalho.

As rugas deviam indicar apenas onde os sorrisos estiveram!

Mark Twain

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo identificar a prevalência de queda em idosos da zona rural assistidos por uma Estratégia de Saúde da Família no município de Anta Gorda - RS. Foi realizado um estudo do tipo *survey* com 62 idosos. A amostra foi intencional e estratificada por grupo etário, sexo e micro área. A coleta de dados foi realizada por meio da busca em listagem fornecida pelo serviço de saúde. Foi aplicado um questionário contendo informações quanto a sexo, idade, escolaridade, estado conjugal, situação ocupacional atual, arranjo familiar, quedas no último ano e consequências da queda e uma pergunta aberta solicitando que o idoso descrevesse como a queda ocorreu. A análise dos dados foi descritiva e realizada com auxílio do *software* SPSS 18.0. O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Foi fornecido aos entrevistados um termo de consentimento livre e esclarecido. Dos entrevistados, 53,2% eram mulheres, 85,5% eram casados. A média de idade foi de 72,7 anos. A maioria (74,2%) tinha entre 60 e 74 anos. A média de anos de estudo dos idosos foi de 3,2 e apenas 3 idosos eram analfabetos. A maior parte (88,7%) declarou ser aposentado, mas ainda estava trabalhando. Quanto ao arranjo familiar, 51,6% residiam apenas com cônjuge. A prevalência de quedas encontrada foi de 38,7%, sendo que a maioria dos que caíram (75%) apresentou uma única queda no último ano. As quedas foram mais comuns na parte externa da residência ou da propriedade (62,5%) tais como gramados ou áreas próximas ao tanque de lavar roupa. Dos que caíram 29,2% tiveram ferimento/fratura e 20,8% buscaram o serviço de saúde para atendimento. Assim, percebeu-se que as prevalências encontradas no presente estudo foram semelhantes às de outros estudos, contudo observou-se que os locais onde as quedas ocorreram diferem dos encontrados com maior frequência na literatura. Estudos como este servem para conhecer melhor os idosos da zona rural e, assim, fortalecer o desenvolvimento de possíveis políticas e ações voltadas aos idosos da zona rural.

Descritores: Queda; Idoso; Envelhecimento; Saúde do Idoso.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	10
3 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA	11
3.1 Envelhecimento e a Política de Atenção à Saúde do Idoso	11
3.2 As quedas em pessoas idosas	12
4 MÉTODOS	14
4.1 Tipo de estudo	14
4.2 Campo de estudo	14
4.3 População e amostra	15
4.4 Coleta de dados	16
4.5 Análise dos dados	17
4.6 Aspectos éticos	17
5 RESULTADOS	18
6 DISCUSSÃO	22
6.1 Perfil sociodemográfico, prevalência e caracterização das quedas dos idosos da zona rural do município de Anta Gorda	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICE A- Instrumento de Coleta de Dados	35
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	37
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	38
APÊNDICE D - Solicitação para o Desenvolvimento da Pesquisa	39
ANEXO A - Autorização para o Desenvolvimento da Pesquisa	40
ANEXO B – Carta de aprovação pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS	42
ANEXO C – Carta de Aprovação do Comitê de Ética da UFRGS	43

1 INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida e a queda da taxa de fecundidade trazem como consequência o crescimento do número de indivíduos idosos. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Censo realizado há dez anos atrás, o número de idosos era de 14,5 milhões (8% da população total). Já em 2010, o Brasil tinha 18 milhões de pessoas acima dos 60 anos de idade, o que já representava 12% da população brasileira (BRASIL, 2010b). As regiões Sudeste e Sul, também, de acordo com dados do Censo do IBGE do ano de 2010, vêm se mantendo como as duas regiões mais envelhecidas do país. Em 2010 o percentual de idosos com 65 anos ou mais era de 8,1% da população total (BRASIL, 2011). Além disso, segundo estimativas da Organização das Nações Unidas (ONU), em 2050 serão dois bilhões de idosos em todo o mundo.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a população idosa é definida como aquela a partir dos 60 anos de idade. Este ponto de corte é válido para países em desenvolvimento, aumentando para 65 anos de idade quando se refere a países desenvolvidos (BRASIL, 2002).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como:

um processo seqüencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (BRASIL, 2006).

Com o envelhecimento vão ocorrendo modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas. Essas alterações acabam refletindo na dificuldade de adaptação do idoso ao meio ambiente e, dessa forma, proporcionando uma maior probabilidade de que alguma doença ocorra e, conseqüentemente, culmine em morte (PAPALÉO NETTO, 2006).

Em relação às alterações biológicas ocorridas na velhice, verificam-se perda do controle postural, diminuição da resposta motora, alterações na massa muscular óssea, diminuição dos sinais sensoriais e perda do equilíbrio (PAIXÃO JÚNIOR; HECKMAN, 2006). Essas modificações no corpo humano são fatores que predis põem o aumento do número de quedas em idosos (SIQUEIRA et al., 2007).

A queda pode ser definida como “um evento não intencional que tem como resultado a mudança de posição do indivíduo para um nível mais baixo, em relação a sua posição normal” (MOURA apud FABRÍCIO; RODRIGUES; COSTA JUNIOR, p. 94, 2004). Queda também

pode ser definida como um evento não-intencional que resulta em contato com o solo podendo ocasionar perda ou não de consciência ou lesão (PAIXÃO JÚNIOR; HECKMAN, 2006).

As quedas podem ocorrer com qualquer pessoa, não importando a idade. Porém, quando essas acontecem com pessoas na faixa etária dos 60 anos ou mais, elas assumem um papel importante, pois podem levar à incapacidade, injúria e a morte (FABRÍCIO; RODRIGUES; COSTA JUNIOR, 2004).

Considerando todos os aspectos acima descritos, o que levou a autora a realizar esse trabalho com idosos foi a percepção da importância de existir um maior preparo dos profissionais da saúde para lidar com prevenção de quedas em idosos. Para tanto, este trabalho consiste de um levantamento sobre a prevalência de quedas em idosos da zona rural assistidos por uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) em um município do interior do Rio Grande do Sul.

A escolha do local para aplicação do trabalho de conclusão de curso levou em consideração a convivência da pesquisadora com os idosos da área de abrangência da ESF 2 do município de Anta Gorda, visto que a mesma reside neste local. Além disso, entre outros motivos, considerou-se o elevado percentual de idosos existentes nessa cidade, ou seja, 19,7% da população, sendo que, em Porto Alegre, capital do estado, a porcentagem de idosos em 2010 era de 15,1% (BRASIL, 2010).

Além da representatividade dos idosos na população dessa cidade, a motivação para a realização do trabalho com indivíduos da zona rural se deve à constatação de que a maioria dos estudos encontrados que abordaram essa temática, aconteceram em grandes centros urbanos brasileiros, sendo que no período de um ano a prevalência de queda encontrada nessas amostras de idosos variou entre 30% a 38,3% (PERRACINI; RAMOS, 2002; RIBEIRO et al., 2008; SIQUEIRA et al., 2007; GONÇALVES et al., 2008).

Idosos que residem em áreas rurais apresentam mais dificuldades de acesso a serviços de saúde do que indivíduos de zonas urbanas. Frequentemente, os postos de saúde, para idosos que moram na zona rural, se encontram longe de suas casas, e, além disso, muitos desses idosos não dispõem de meios de transporte adequados para chegar até as unidades de saúde (MORAIS, 2007).

A ESF foi criada em 1994 pelo Ministério da Saúde. Inicialmente recebeu o nome de Programa Saúde da Família. Surgiu para reorganizar o modelo assistencial, conta com equipe multidisciplinar e tem como objetivo atuar com ações de promoção da saúde, prevenção de danos, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. Além do mais, prevê a

realização de visitas domiciliares, as quais proporcionam maior vínculo entre o profissional da saúde e o usuário e oportunizam um acompanhamento contínuo da vida de uma pessoa sem que necessariamente ela esteja doente (BRASIL, 1997).

Nesse contexto, considerando a população idosa a ser estudada, os profissionais da saúde que atuam em uma ESF são de suma importância na prevenção de quedas. Assim, espera-se que a possibilidade de conhecer os aspectos físicos, socioeconômicos, demográficos e sociais que provocam quedas possam contribuir para uma atuação mais qualificada dos profissionais da saúde e para a implementação de ações de saúde locais voltadas para essa parcela da população.

2 OBJETIVOS

O presente estudo tem os seguintes objetivos:

2.1 Objetivo geral

Identificar a prevalência de queda em idosos da zona rural assistidos por uma Estratégia de Saúde da Família no município de Anta Gorda.

2.2 Objetivos específicos

Descrever os idosos quanto a variáveis sociodemográficas e econômicas.

Caracterizar as quedas quanto à frequência, local de ocorrência e conseqüências.

3 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

3.1 Envelhecimento e a Política de Atenção à Saúde do Idoso

Frente ao acelerado envelhecimento da população em muitos países, inclusive no Brasil, evidenciou-se a necessidade de implementar políticas de saúde voltadas a esse grupo etário. Em 1982, a ONU organizou a I Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento, ocorrida em Viena. Esse foi o primeiro fórum global intergovernamental centrado na questão do envelhecimento populacional. Teve como marco o estabelecimento de uma agenda internacional de políticas públicas para a população idosa (CAMARANO; PASINATO, 2004).

Em decorrência dos compromissos firmados na I Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento, em 1994 foi estabelecido a Política Nacional do Idoso. Já em 1999 foi proposto no Brasil a Política Nacional de Saúde do Idoso. Essa Política tinha por finalidade propor diretrizes para recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde (BRASIL, 2006a).

No ano de 2002, ocorreu em Madri a II Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento. Nessa assembléia aprovou-se uma nova declaração política e um novo plano de ação. Esse plano de ação se fundamenta em três princípios básicos: participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento e na luta contra a pobreza; fomento da saúde e bem-estar na velhice: promoção do envelhecimento saudável e criação de um entorno propício e favorável ao envelhecimento (CAMARANO; PASINATO, 2004).

Em 2003, foi instituído pelo Congresso Nacional o Estatuto do Idoso que amplia a resposta do Estado e da sociedade às necessidades da população idosa. O Estatuto abrange desde os direitos fundamentais até o estabelecimento de penalidades em casos de desrespeito ao idoso (BRASIL, 2003). O Capítulo IV do Estatuto aborda, especificamente, o papel do SUS na garantia da atenção à saúde da pessoa idosa de forma integral, em todos os níveis de atenção (BRASIL, 2006 a).

Em 2006, o Ministério da Saúde implementou o Pacto pela Vida. Nesse documento a saúde do idoso aparece como uma das seis prioridades das três esferas de governo, sendo apresentada uma série de ações, que visam à implementação de algumas das diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso. As diretrizes preconizadas no Pacto pela Vida

são reconhecidas como metas de toda ação em saúde. Uma das diretrizes propostas nesse Pacto é a promoção do envelhecimento ativo e saudável, ou seja, envelhecer mantendo a capacidade funcional e a autonomia (BRASIL, 2006a).

Nesse contexto, para a OMS, envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, tendo como meta melhorar a qualidade de vida conforme as pessoas vão envelhecendo. Além disso, o objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados (BRASIL, 2005).

3.2 As quedas em pessoas idosas

Ao longo da vida, inúmeras modificações ocorrem no corpo do ser humano. Porém, o tipo, a velocidade e o grau de modificações físicas, emocionais, psicológicas e sociais apresentadas durante a vida são muito individualizadas (ELIOPOULOS, 2005). Somando-se a isso, Papaléo Netto (2006) ressalta que o ritmo de declínio das funções orgânicas varia de um órgão para outro, mesmo entre idosos que tem a mesma faixa etária.

Entre as modificações físicas que acontecem no corpo humano relacionadas ao envelhecimento, pode ser citada a redução da acuidade visual que gera sensibilidade ao contraste, percepção de profundidade e menor adaptação ao escuro, acrescido de perda do controle postural. Essas mudanças são alguns dos fatores que predispõem a queda (PAIXÃO JÚNIOR; HECKMAN, 2006).

Conforme já descrito na introdução, a queda pode ser definida como um evento não-intencional e resulta em contato com o solo podendo ocasionar perda ou não de consciência ou lesão (PAIXÃO JÚNIOR; HECKMAN, 2006). Conforme Machado e colaboradores (2009), as quedas em pessoas acima dos 60 anos são tão frequentes que há muito tempo são aceitas como efeitos “naturais” do envelhecimento.

As quedas são um importante fator causal para a dependência dos idosos. Dessa forma, para que as quedas não ocorram, é necessário um cuidado especial e o envolvimento de muitas pessoas, dentre elas, os cuidadores, familiares e profissionais da saúde (MACHADO et al., 2009). Nesse sentido, Gai e colaboradores (2010) salientam que devido às quedas terem caráter multifatorial, a intervenção preventiva deve ser multidimensional.

As quedas podem estar associadas a fatores intrínsecos ou extrínsecos. Os intrínsecos são decorrentes de alterações relacionadas ao envelhecimento, a doenças e efeitos causados por uso de fármacos. Os extrínsecos são fatores que dependem de circunstâncias ambientais e sociais (FABRÍCIO; RODRIGUES; COSTA JUNIOR, 2004). Nesse sentido, outros estudos apontam que os fatores intrínsecos podem variar de acordo com tempo, ou seja, muitos deles podem ser temporários como, por exemplo, o caso do uso de algumas medicações que têm como efeito adverso a tontura ou, até mesmo, a simples troca de medicação. Já os fatores extrínsecos estão relacionados com as atividades de vida diária, tais como caminhar em terrenos íngremes e subir ou descer escadas sem apoio (PAIXÃO JÚNIOR; HECKMAN, 2006).

Os fatores de risco para quedas estão categorizados em quatro dimensões: biológica, comportamental, ambiental e fatores socioeconômicos. A interação entre os fatores biológicos e os riscos comportamentais e ambientais aumenta os riscos de quedas (SÃO PAULO, 2010). As causas mais comuns relacionadas às quedas de pessoas idosas são relacionadas ao ambiente, fraqueza, distúrbios de equilíbrio, marcha, tontura/vertigem, alteração postural/hipotensão ortostática, lesão no SNC, síncope e redução da visão (BRASIL, 2010a).

Muitos dos idosos que vivenciam uma queda experienciam o medo de novas quedas. Assim, a perda de confiança decorrente da queda traz consigo o medo de se machucar, de ser hospitalizado, de sofrer declínio da saúde, de realizar atividades, de tornar-se dependente de outras pessoas (PAIXÃO JÚNIOR; HECKMAN, 2006). Deste modo, todos esses sentimentos podem trazer importantes modificações emocionais, psicológicas e sociais (FABRÍCIO; RODRIGUES; COSTA JUNIOR, 2004).

As quedas têm um impacto econômico para a família, a comunidade, e a sociedade, trazendo um custo elevado para o setor da saúde, visto que, muitas das quedas, necessitam de consultas, tratamento e reabilitação. Além disso, a queda de um idoso resulta na perda de produtividade de algum familiar, pois devido às limitações do idoso, é necessário que se tenha uma pessoa para realizar os cuidados ao idoso, trazendo como consequência a perda de rendimentos para a família (SÃO PAULO, 2010). Nessa perspectiva, Fabrício; Rodrigues e Costa Junior (2004) enfatizam que o custo social que uma queda gera é imenso e se torna maior quando o idoso tem diminuição da autonomia e da independência ou passa à necessidade de institucionalização.

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

O presente trabalho é um estudo do tipo inquérito ou *survey*. O papel do investigador com relação ao objeto de investigação é a observação e, além disso, o estudo é realizado de modo transversal, ou seja, em um único momento no tempo (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2003).

4.2 Campo de estudo

O estudo foi realizado no município de Anta Gorda, localizado no Vale do Alto Taquari, na região Nordeste do Rio Grande do Sul, a 190 km de Porto Alegre, capital do Estado. A principal economia do município é a agricultura.

Conforme dados do IBGE de 2010, o município de Anta Gorda era composto por uma população de 6073 pessoas, sendo que 3027 eram homens e 3046 eram mulheres. A área urbana era composta por 2331 habitantes e a área rural por 3742 habitantes. O número total de idosos do município era de 1195 e no meio rural viviam 937 idosos (BRASIL, 2010).

Anta Gorda possuía duas Equipes de Saúde da Família, a ESF1 e a ESF2 e contava também com uma equipe de apoio que incluía uma nutricionista, uma fonoaudióloga, uma psicóloga, dois dentistas, dois médicos clínicos gerais, uma ginecologista, dois atendentes de farmácia, dois auxiliares administrativos, um digitador e um auxiliar de serviços gerais.

A ESF1 atendia a zona urbana e parte da zona rural, e a ESF2 atendia apenas a zona rural. A pesquisa foi realizada na ESF2, que era composta por 6 micro-áreas e atendia aproximadamente 2956 pessoas, sendo que desses 528 eram idosos, segundo dados do SIAB.

4.3 População e amostra

A população de idosos da ESF2 era de 528 indivíduos, distribuídos em 6 micro-áreas. Desses, 281 (53%) eram mulheres e 247 (47%) eram homens. A amostra deste estudo foi intencional, composta por 60 idosos. Em conjunto com o estatístico foi estabelecido que este número seria o mínimo necessário para representar a população em estudo. Cabe salientar, que esse número de entrevistados sofreu ajustes devido aos arredondamentos dos cálculos. Os idosos foram estratificados por grupo etário (60 a 74 anos e 75 ou mais), sexo (masculino – feminino) e micro-área (BABBIE, 2003), conforme o quadro abaixo:

	Total de idosos	Mulheres				Homens			
		Total de mulheres	60 a 74 anos de idade	75 anos de idade ou mais	Número de mulheres entrevistadas	Total de homens	60 a 74 anos de idade	75 anos de idade ou mais	Número de homens entrevistados
Micro-área 1	134 (25,4%)	76 (14,4%)	57	19	9 (7 de 60 a 74 anos e 2 de 75 anos ou mais)	58 (11,0%)	44	14	7 (5 de 60 a 74 anos e 2 de 75 anos ou mais)
Micro-área 2	122 (23,1%)	58 (11,0%)	44	14	7 (5 de 60 a 74 anos e 2 de 75 anos ou mais)	64 (12,1%)	53	9	7 (6 de 60 a 74 anos e 1 de 75 anos ou mais)
Micro-área 3	67 (12,7%)	35 (6,6%)	24	11	4 (3 de 60 a 74 anos e 1 de 75 anos ou mais)	32 (6,0%)	27	5	4 (3 de 60 a 74 anos e 1 de 75 anos ou mais)
Micro-área 4	60 (11,4%)	36 (6,8%)	27	9	4 (3 de 60 a 74 anos e 1 de 75 anos ou mais)	24 (4,5%)	18	6	3 (2 de 60 a 74 anos e 1 de 75 anos ou mais)
Micro-área 5	75 (14,2%)	43 (8,1%)	25	18	5 (3 de 60 a 74 anos e 2 de 75 anos ou mais)	32 (6,0%)	21	11	4 (3 de 60 a 74 anos e 1 de 75 anos ou mais)
Micro-área 6	70 (13,2%)	33 (6,2%)	24	9	4 (3 de 60 a 74 anos e 1 de 75 anos ou mais)	37 (7,0%)	28	9	4 (3 de 60 a 74 anos e 1 de 75 anos ou mais)

Quadro 1: **Número de idosos a serem entrevistados de acordo com micro-área, sexo e faixa etária.**

Assim, para fins de ajustes e de acordo com os cálculos realizados foram entrevistados 62 idosos, 33 do sexo feminino e 29 do sexo masculino.

Com relação aos critérios de inclusão, participaram do estudo os indivíduos que tinham idade igual ou superior a 60 anos, que aceitassem responder o questionário e residissem na área de atuação da ESF2. Nos casos dos idosos que não tivessem condições de se comunicar verbalmente ou tivessem diminuição da acuidade auditiva importante, as entrevistas foram realizadas com o cuidador ou familiar que estava presente no momento da entrevista. Foram considerados critérios de exclusão o idoso não estar em casa após três tentativas de visita, o

idoso não ter condições de responder o questionário e estar sozinho ou com acompanhante que não se considerasse capaz de responder as informações solicitadas.

4.4 Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada por meio da busca em uma listagem que continha o nome, a idade e a micro-área a que pertencia o idoso. Essa lista foi fornecida pela enfermeira da ESF2. A seleção dos 62 idosos foi feita de acordo com sequência de nomes da listagem. Os primeiros idosos de cada micro-área que preenchessem os critérios quanto a sexo e faixa etária foram entrevistados. Contudo, se algum dos indivíduos não aceitasse participar da pesquisa, era buscado o próximo da lista com as mesmas características.

Foi aplicado um questionário contendo informações quanto a sexo, idade, escolaridade, estado conjugal, situação ocupacional atual, arranjo familiar, quedas no último ano e conseqüências da queda (local da queda, se ocorreu lesão, complicações, procurou serviço de saúde). Além disso, foi realizada uma pergunta aberta solicitando que o idoso descrevesse como a queda ocorreu, salientando que se o idoso tivesse mais de uma queda no último ano, apenas a última fosse descrita. A resposta a esta pergunta foi registrada da maneira como foi respondida pelo idoso ou familiar/cuidador, buscando preservar a fala dos sujeitos (APÊNDICE A). Caso fosse identificado pelo pesquisador, que o idoso não tinha condições de se comunicar verbalmente ou que era portador de diminuição da acuidade auditiva importante, a entrevista era realizada com o cuidador ou familiar que estava presente no momento da entrevista. Antes da realização da entrevista o idoso e/ou familiar/cuidador foram orientados sobre os objetivos do trabalho e foi fornecido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B, APÊNDICE C). As variáveis em estudo e as categorizações propostas foram baseadas em estudos já realizados sobre a temática (GONÇALVES et al., 2008; FABRÍCIO; RODRIGUES; COSTA JUNIOR, 2004; RICCI, et al., 2010; OPAS, 2006; RIGO; PASKULIN; MORAIS, 2010; SIQUEIRA et al., 2007).

4.5 Análise dos dados

Foi realizada por meio de estatística descritiva com auxílio do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 18.0. As variáveis categóricas foram expressas como frequências absoluta e relativa. As variáveis contínuas foram expressas com média \pm desvio padrão (DP). Além disso, as respostas à pergunta aberta foram agrupadas por semelhança e frequência de ocorrência.

4.6 Aspectos éticos

A pesquisa foi realizada de modo a respeitar as normas da resolução 196, de 10 de outubro de 1996 (BRASIL, 1996), sendo obedecidos os princípios éticos que visam oferecer o máximo de benefícios e mínimo de riscos e danos às pessoas a serem entrevistadas. Foi mantido o anonimato das pessoas entrevistadas.

No que tange aos indivíduos que aceitaram participar da pesquisa, esses assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, sendo que uma cópia ficou com o participante e a outra com a acadêmica. No caso do idoso não ter condições de se comunicar verbalmente ou por diminuição da acuidade auditiva importante, a entrevista foi realizada com o cuidador ou familiar que estava presente no momento da entrevista. Foi fornecido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, sendo que uma cópia ficou com o participante e a outra com a acadêmica.

Foi encaminhado à prefeitura de Anta Gorda um ofício solicitando autorização para realização da pesquisa (APÊNDICE D). O trabalho foi autorizado pelo Senhor Prefeito de Anta Gorda e pela Secretária da Saúde (ANEXO A). O material que foi utilizado durante a entrevista ficará guardado por cinco anos sob posse da pesquisadora e após será destruído. O projeto foi submetido e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (ANEXO B) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, processo 21395 (ANEXO C).

5 RESULTADOS

Nesse capítulo serão apresentados os resultados do estudo realizado. Os itens abordados serão as características sociodemográficas, ocupação profissional, arranjo familiar e caracterização das quedas.

Tabela 1 – Distribuição dos idosos da ESF2 conforme características sociodemográficas, Anta Gorda, 2011. (n= 62)

<i>Características sociodemográficas</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Sexo		
Masculino	29	46,8
Feminino	33	53,2
Grupo etário		
60 – 74 anos	46	74,2
75 anos ou mais	16	25,8
Escolaridade		
Não freqüentou a escola	3	4,8
Fundamental incompleto	59	95,2
Estado conjugal		
Casado ou com companheiro	53	85,5
Viúvo	8	12,9
Solteiro	1	1,6
Ocupação profissional		
Aposentado e trabalhador do setor primário	25	40,3
Aposentada e dona de casa	18	29,0
Aposentada, trabalhadora do setor primário e dona de casa	12	19,4
Aposentado	7	11,3

De acordo com a estratificação proposta nos métodos para seleção da amostra, o número de idosos entrevistados do sexo feminino foi 33 (53,2%) e do sexo masculino foi 29 (46,8%), sendo que a idade média do total de idosos entrevistados foi de 72,7 anos (DP 6,7). A maior parte se encontrava na faixa etária de 60 a 74 anos 46 (74,2%), sendo que a idade

mínima foi de 62 anos e a máxima foi de 95 anos. Quanto à escolaridade, 59 (95,2%) dos idosos entrevistados tinha ensino fundamental incompleto e 3 (4,8%) eram analfabetos. A média da escolaridade foi de 3,2 anos (DP 1,5). Com relação ao estado conjugal, observou-se que 53 (85,5%) dos idosos eram casados ou possuíam companheiro.

Quanto à ocupação profissional, 55 (88,7%) idosos eram aposentados e continuavam trabalhando, seja no setor primário (agricultura) e/ou dona de casa. Apenas 7 (11,3%) estavam aposentados sem exercer outra atividade. Os que trabalhavam na agricultura representavam 25 (40,3%) dos idosos entrevistados, enquanto 18 (29,0%) trabalhavam como dona de casa e 12 (19,4%) trabalhavam tanto na agricultura como nas atividades domésticas. Salienta-se que os participantes do estudo que responderam trabalhar na agricultura e como dona de casa eram todas mulheres.

Tabela 3 - Distribuição dos idosos da ESF2 conforme arranjo familiar, Anta Gorda, 2011.

(n=62)

<i>Arranjo familiar</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Sozinho	4	6,5
Com familiares:		
- uma geração (cônjuge)	32	51,6
- duas gerações (cônjuge + filhos)	9	14,5
- três gerações (cônjuge + filhos + netos)	8	12,9
Outros parentes	9	14,5

Com relação ao arranjo familiar, 58 (93,5%) idosos residiam com familiares. Dentre estes, 32 (51,6%) viviam apenas com cônjuge, 9 (14,5%) viviam com cônjuge e filhos, 8 (12,9%) viviam com cônjuge, filhos e netos e 9 (14,5%) viviam com outros parentes tais como, filho, cunhada, irmão, pai ou sogro. Apenas 4 (6,5%) idosos referiram morar sós.

Tabela 4 – Distribuição da ESF2 segundo prevalência e caracterização de queda, Anta Gorda, 2011. (n=62)

<i>Queda</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>Percentual válido (%)</i>
Ocorrência nos últimos 12 meses			
Sim	24	38,7	38,7
Não	38	61,3	61,3
Número de eventos			
1	18	29,0	75,0
2	4	6,5	16,7
4	1	1,6	4,2
5	1	1,6	4,2
Local onde ocorreu			
Área externa de casa	6	9,7	25,0
Escada de casa	4	6,5	16,7
Cômodo da casa	3	4,8	12,5
Roça	3	4,8	12,5
Banheiro	2	3,2	8,3
Horta	2	3,2	8,3
Chiqueiro	1	1,6	4,2
Outros	3	4,8	12,5
Procurou atendimento de saúde			
Sim	5	8,1	20,8
Não	19	30,6	79,2
Ocorrência de fratura/ferimento			
Sim	7	11,3	29,2
Não	17	27,4	70,8

Na amostra estudada, observou-se segundo a Tabela 4 que 24 (38,7%) dos idosos relataram ter caído no último ano. Entre os que caíram, 18 (75,0%) relataram uma única queda e 4 (16,7%) tiveram duas quedas. Destaca-se ainda que 2 (8,4%) idosos relataram 4 ou 5 episódios de queda nos últimos 12 meses.

O local onde as quedas ocorreram foram variados. Analisando os locais de queda, verificou-se que alguns ocorreram na parte interna da residência como no caso de 2 (8,3%) idosos que caíram no banheiro, 3 (12,5%) que tiveram queda em algum cômodo da casa tais como quarto, sala e cozinha e 4 (16,7%) que caíram na escada de casa. Já os outros relataram que as quedas ocorreram na área externa da residência ou da propriedade: 6 (25,0%) referiram que a queda ocorreu na área externa da casa tais como no gramado e próximo ao tanque de lavar roupa. Outros 3 (12,5%) idosos sofreram queda na lavoura, 2 (8,3%) na horta de casa e 1 (4,2%) no chiqueiro. Além desses, 3 (12,5%) afirmaram a ocorrência de queda em outros locais, tais como descida do carro, campo de futebol e estrada. Entre os idosos que experienciaram queda, 5 (20,8%) procuraram atendimento de saúde em unidade básica, hospital ou massagista e 7 (29,2%) tiveram algum ferimento ou fratura.

Com a finalidade de conhecer como as quedas ocorreram, realizou-se uma pergunta aberta onde foi solicitado que o idoso descrevesse como a queda aconteceu, salientando que se o idoso tivesse mais de uma queda no último ano, apenas a última deveria ser descrita pelo idoso entrevistado. Assim, conforme relato dos idosos, observou-se que na parte interna da casa duas pessoas sofreram queda por terem se desequilibrado após terem escorregado em tapete. Duas pessoas escorregaram em piso molhado, uma no banheiro e outra na cozinha. Quanto ao ambiente externo da casa, nove pessoas afirmaram que caíram por ter tropeçando e não visualizado degrau de escada, objeto no chão ou desnível do gramado. Três pessoas relataram ter sofrido queda por desequilíbrio, destacando que um desses três idosos relatou que sofreu desequilíbrio por ter Parkinson. Quatro pessoas caíram por ter escorregado no chão molhado da varanda de suas casas. Uma das pessoas caiu por escorregar no pé de milho quando estava caminhando na lavoura. Três idosos tiveram queda por tontura, sendo que um dos três relaciona a tontura ao fato de ter labirintite. Assim, o Quadro 2 apresenta uma síntese das causas mais comuns de quedas encontradas nos idosos que participaram deste estudo.

Causas
Escorregão relacionado às condições do ambiente.
Tropeço por dificuldade de visualização.
Desequilíbrio relacionado a distúrbios do equilíbrio e marcha.
Tontura relacionada à vertigem e redução da visão.

Quadro 2 : Síntese das causas de queda citadas pelos idosos da ESF 2.

6 DISCUSSÃO

Nesse capítulo, apresenta-se a discussão dos resultados obtidos na pesquisa realizada. Será abordado o perfil sociodemográfico e após, a prevalência e caracterização das quedas.

6.1 Perfil sociodemográfico, prevalência e caracterização das quedas dos idosos da zona rural do município de Anta Gorda

Considerando que o município de Anta Gorda tem uma prevalência de idosos jovens e que a amostra utilizada no estudo foi estratificada por sexo e grupo etário, verificou-se que a maior proporção de idosos ficou no grupo de 60 a 74 anos. Cabe salientar, que a faixa etária no estudo realizado pela autora deste trabalho foi categorizada em dois grupos, enquanto os outros estudos que também encontraram um percentual de idosos mais jovens foram categorizados em três grupos etários (RIGO, 2008; COSTA; NAKATANI; BACHION, 2006). O primeiro estudo citado anteriormente foi realizado com idosos de uma zona rural no Município de Nova Roma do Sul – RS e o segundo com idosos de uma comunidade em Goiânia. Além disso, chama a atenção que 14,4% da população de Anta Gorda se encontra na faixa etária dos 60 a 74 anos enquanto o Rio Grande do Sul possui 10,1% da população nessa faixa etária (BRASIL, 2010). Percebe-se que a população do município tem um número elevado de pessoas idosas, porém a maioria desses são idosos jovens.

Assim como em outros estudos de Pilger, Menon e Mathias (2011) e Mastroeni e colaboradores (2007), na presente investigação predominaram idosas em função da prevalência deste sexo no município. O que se observa é que a predominância de mulheres confirma a feminilização da velhice. De acordo com dados do Censo do IBGE, a razão do sexo no Brasil era de 9,6, ou seja, haviam 96 homens no país para cada 100 mulheres (BRASIL, 2011).

Dessa forma, observa-se que em regiões mais envelhecidas como Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Distrito Federal e São Paulo há uma diferença quantitativa ainda maior entre os sexos, pois conforme os idosos envelhecem, o contingente feminino se torna maior em relação ao masculino, ocasionado pela maior mortalidade de idosos do sexo masculino em idades mais avançadas (BRASIL, 2011). Além do mais, outros fatores que podem estar

relacionados a um número maior de mulheres, segundo Feliciano, Moraes e Freitas (2004), são as diferenças na exposição aos riscos ocupacionais, maiores taxas de mortalidade por causas externas entre os homens, diferenças no consumo de tabaco e álcool e diferenças de atitudes em relação às doenças. Além do mais, conforme Moraes (2007) outro fator que influencia o maior número de mulheres idosas mais velhas no campo, foi a migração masculina, rural-urbana, ocorrida na fase produtiva da vida.

Com relação à escolaridade, a maioria dos idosos entrevistados não concluiu o ensino fundamental, sendo que a média foi de 3,2 anos de estudo. Esses dados vão ao encontro dos resultados de outros estudos, sendo o primeiro com área rural e o segundo com urbana. (RIGO, 2008; PEDRAZZI et al., 2010). Esses dados assemelham-se também aos resultados do estudo realizado por Gómez Montes, Curcio Borrero, citados por Moraes (2007), no qual os autores constataram que os idosos rurais colombianos tinham em média 2,1 anos de estudo. Os mesmos enfatizaram que os baixos níveis de alfabetização pode ser fator de deterioração da saúde nas áreas rurais, pois se sabe que condições sócio-econômicas influenciam no nível de saúde da população.

A taxa de analfabetismo encontrada pela autora foi baixa na presente pesquisa. Talvez isso se deva pelo fato de que a prevalência no estudo foi de idosos jovens. Segundo Camarano, Kanso e Mello (2004) entre os anos de 1940 a 2000 houve um aumento na proporção de pessoas alfabetizadas, bem como no número médio de anos de estudo.

Durante as entrevistas realizadas muitos idosos relataram que quando eram crianças os estudos não eram incentivados e, além disso, eles tinham que ficar em casa ajudando os pais, tanto que na época da colheita e do plantio as aulas eram suspensas. Afirmaram ainda, que o limite de estudos era até a quinta série, o que os levava a repetir novamente a quinta série, pois não tinham possibilidade de avançar nos estudos. Muitos dos idosos relataram que as pessoas que tinham mais oportunidade de ir à escola eram os homens. Ainda que a escolaridade no presente estudo não tenha sido categorizada por sexo, observa-se que a mulher no século passado estava restrita às lidas domésticas, ao trabalho na lavoura, sendo os estudos, priorizados aos homens, ou seja, o acesso à educação era extremamente desigual, privilegiando as elites e, nelas, os homens em prejuízo das mulheres (RIO GRANDE DO SUL, 1997).

Em relação à ocupação profissional, a maioria dos idosos, além de estar aposentado, ainda continuava trabalhando na agricultura, ressalta-se ainda, que as mulheres, além de trabalhar na agricultura, também eram donas de casa. Em estudo realizado por Rigo (2008), também foi constatado que a maioria dos idosos continuava trabalhando após se aposentar.

Destaca-se ainda, que no meio rural os idosos continuavam desempenhando as tarefas que realizaram durante toda a sua vida, o que se torna inviável em comunidades industriais, onde a produtividade é valorizada.

Durante a entrevista realizada, observou-se que para os idosos do meio rural a aposentadoria não é um marco para deixar de trabalhar na agricultura, mas um acréscimo na renda. Como ressaltam Beltrão, Camarano e Mello (2005), a aposentadoria gera um impacto positivo na renda da família e redução na pobreza.

Missio e Portela (2003) falam em seu estudo sobre os idosos no contexto familiar nas comunidades rurais, enfatizando que o recebimento do salário mensal traz melhorias na qualidade de vida no meio rural e a oportunidade de aproveitar a vida. Comentam ainda, que a aposentadoria na zona rural representa um novo “status” adquirido.

Quanto ao arranjo familiar, mais da metade dos idosos residia apenas com cônjuge, sendo os resultados concordantes aos de Silveira et al. (2008); Mastroeni e colaboradores (2007), ambos realizados com idosos de área urbana. Feliciano, Moraes e Freitas (2004) destacam em seu estudo que o grande deslocamento de pessoas da zona rural para a zona urbana, à procura de melhores condições de vida, levou o idoso à permanência no meio rural com perda de suporte familiar. Durante as entrevistas os idosos ressaltavam que antigamente todos os filhos permaneciam morando com os pais e trabalhando na lavoura, porém atualmente poucos querem trabalhar na agricultura, pois o pequeno agricultor é pouco valorizado.

No que tange ao estado conjugal dos idosos pesquisados, a maioria era casado. Esses resultados também foram encontrados em outros estudos como os de Rigo (2008) na área rural, de Stumm e colaboradores (2009), realizado em um município da região noroeste do Rio Grande do Sul e de Pilger, Menon e Mathias (2011), na área urbana. Talvez o número elevado de idosos casados esteja relacionado ao fato de que a maioria dos entrevistados era de idosos jovens, visto que nessa faixa etária os idosos tendem a falecer menos se comparado com idosos mais velhos, ou seja, o percentual de viúvos é menor.

Considerando que a amostra realizada pela autora foi intencional e que os idosos foram estratificados quanto a sexo e faixa etária, verificou-se que a prevalência de queda nos idosos da zona rural foi de 38,7%. O resultado encontrado no presente estudo foi semelhante aos estudos realizados no Brasil, com idosos de áreas urbanas, onde a prevalência encontrada foi de 38,3%, 37,5% e 34,8% (GONÇALVES et al., 2008; RIBEIRO et al., 2008; SIQUEIRA et al., 2007). Porém, não é possível afirmar se o resultado encontrado está de acordo com os níveis de prevalência de queda para idosos de áreas rurais, pois como não foram encontrados

estudos direcionados à temática abordada neste trabalho, não temos dados que permitam uma comparação direta.

Com relação ao número de quedas, observou-se que um maior percentual de idosos teve somente uma queda nos últimos 12 meses. Essa proporção de quedas é próxima à encontrada em um estudo realizado com idosos de uma comunidade de baixa renda no município do Rio de Janeiro, no qual 70,4% relataram queda no último ano, e superior à proporção encontrada por Siqueira e colaboradores (2007), onde 55% tiveram uma única queda nos 12 meses anteriores à pesquisa.

Convém salientar, que a recorrência de quedas em idosos foi percebida em estudo de Campbell e colaboradores citados por Rezende e colaboradores (2010), onde relataram que cerca de 30% das pessoas com 65 anos ou mais caem pelo menos uma vez por ano e dois terços destas sofrem quedas recorrentes no ano seguinte. No presente trabalho também se observou quedas recorrentes em 6 dos 24 idosos que sofreram queda.

Quando avaliamos a prevalência de queda relacionada à idade, dos 46 idosos entrevistados com idade entre 60 a 74 anos, 19 (41,3%) tiveram queda, enquanto dos 16 idosos com 75 anos ou mais, apenas 5 (31,2%) referiram queda. Os resultados encontrados nos permitem concluir que os idosos mais jovens sofreram mais quedas. Esses resultados diferem dos encontrados na literatura, onde apontam que quanto maior a idade dos idosos, maior é a prevalência de quedas (SIQUEIRA et al., 2007; GONÇALVES et al., 2008). Além disso, conforme dados retirados do caderno de atenção básica, número 19, intitulado Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, cerca de 40% dos idosos com mais de 80 anos caem a cada ano (BRASIL, 2010a). Talvez a diferença encontrada no presente estudo esteja relacionada ao fato de que, para o idoso da zona rural, a idade não caracteriza o fim do trabalho. Dessa forma, ele continua desempenhando tarefas que realizou durante a vida de adulto, atividades essas que demandavam bastante esforço e/ou destreza e que colocam o idoso em contato com locais de difícil acesso e terrenos com desníveis propiciando maior risco à queda.

Em se tratando do local onde as quedas ocorreram, o maior percentual aconteceu na área externa da residência ou propriedade. Os dados encontrados no presente estudo diferem dos estudos realizados com idosos da área urbana, onde a predominância das quedas ocorreu na área interna da casa (FABRÍCIO; RODRIGUES; COSTA JUNIOR, 2004; GONÇALVES et al., 2008; COUTINHO; SILVA, 2002). Provavelmente o resultado encontrado esteja relacionado ao tipo de atividade que os idosos da zona rural realizam. Durante a entrevista percebeu-se que, até mesmo os idosos mais velhos continuavam desempenhando atividades

tanto na agricultura quanto nos arredores da casa como, por exemplo, alimentação de animais, jardinagem, cuidados com horta e pomar entre outros. Ribeiro et al (2008), ressalta que o local onde a queda ocorre parece estar relacionado com as habilidades que o idoso apresenta para realizar as tarefas de vida diária e com a idade.

Para Masud e Morris citado por Ribeiro e colaboradores (2008), os idosos com mais de 75 anos caem mais no interior de suas próprias residências. Outro estudo aponta que a razão de os idosos mais velhos caírem no interior do domicílio, provavelmente está relacionada ao fato de que esses acabam saindo menos de casa pela condição física ou social, ou seja, têm poucos amigos, moradia afastada, restrições financeiras (PEREIRA, 2003). Contudo no presente estudo, dos 5 idosos que sofreram queda com 75 anos ou mais, apenas com um idoso a queda ocorreu na parte interna da casa. Pode ser que a divergência relatada esteja relacionada ao fato de que os idosos do presente estudo têm uma vida social bastante ativa, ou seja, visitam-se com frequência, encontram-se para jogos com cartas, participam de grupos de idosos, clube de mães e encontros na comunidade para rezar.

No presente estudo, do total de idosos que tiveram queda, um quinto teve algum tipo de ferimento/fratura. Dado similar foi encontrado em estudo realizado por Ribeiro e colaboradores (2008), que encontrou prevalência de 24,3% de fratura. Em contra partida, Siqueira e colaboradores (2007), em seu estudo encontraram uma prevalência bem menor, ou seja, apenas 12% tiveram algum tipo de fratura. Segundo Perracini (2008), a maior probabilidade dos idosos sofrerem algum trauma, em consequência de uma queda, se deve à alta prevalência de comorbidades presentes nesta população. Associado a isso está o declínio funcional decorrente do processo de envelhecimento e perda do equilíbrio corporal. Sendo assim, uma simples queda pode levar o idoso à morte.

Em relação à utilização de serviço de saúde, os idosos recorreram à atenção básica, hospital e à massagista. Talvez o fato de alguns idosos não terem procurado os serviços de saúde se deva ao fato de que a Unidade de Saúde e o hospital não se localizam na região rural, mas na cidade, o que dificulta muitas vezes o acesso.

No presente estudo, observou-se que as principais fatores relacionados as quedas dos idosos estão relacionadas com as condições do ambiente, dificuldade de visualização, distúrbios do equilíbrio, marcha, vertigem e redução da visão, sendo que dessas as condições do ambiente foram as mais citadas. Esse dado pode ser comparado com o trabalho de Fabrício Rodrigues e Costa Junior (2004) onde verificaram que a maioria das quedas (54%) estavam relacionadas à ambiente inadequado.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostrou que a população de idosos da zona rural do município de Anta Gorda era, em sua maioria, composta de mulheres, e de idosos jovens. Quanto à escolaridade, a maior parte dos participantes do estudo tinha nível fundamental incompleto. Com relação ao estado civil, a grande maioria era casada.

No que se refere à ocupação, todos os idosos eram aposentados, sendo que a maioria deles além de estar aposentado ainda continuava trabalhando, seja na agricultura, como dona de casa ou em ambos. Com relação ao arranjo familiar, a maior parte dos idosos vivia apenas com cônjuge.

A prevalência de queda foi de 38,7%. Entre os idosos que caíram, a maioria apresentou uma única queda no período de um ano. O local onde as quedas ocorreram foram variados, sendo que a maioria delas ocorreu na parte externa da residência ou propriedade. Esse dado difere um pouco do encontrado na literatura, onde a maioria dos idosos caiu dentro do próprio domicílio. Dos idosos que sofreram queda, um pequeno número relatou ter apresentado algum tipo de ferimento ou fratura e procurou atendimento de saúde.

Com a realização desse estudo, observou-se que Anta Gorda possui um número elevado de idosos, sendo a maioria de idosos jovens. Verificou-se ainda, que a prevalência de quedas foi elevada. Isso representa um sinal de alerta para os profissionais da saúde, ou seja, é necessário iniciar medidas preventivas de controle de quedas, a fim de evitar novas quedas e possíveis complicações futuras a esses idosos. É preciso ter um olhar diferenciado para essa parcela da população, ou seja, é necessário que se identifiquem os fatores de risco que estão associados às quedas.

Acredita-se que mais estudos com populações de zonas rurais devam ser realizados para se conhecer melhor esses indivíduos, visto que, uma das dificuldades encontradas nesta investigação, foi à impossibilidade de comparar os percentuais encontrados com populações de zonas rurais. A realização de mais estudos, como por exemplo, do tipo longitudinal, dentro do mesmo contexto em que foi analisado nesse trabalho, fortalecerá ainda mais o desenvolvimento de possíveis políticas e ações voltadas aos idosos da zona rural.

Em relação à prevenção de quedas, é importante que haja uma participação da equipe de enfermagem através de visitas domiciliares, palestras, grupos de terceira idade e consultas de enfermagem para que o idoso consiga entender quais são os fatores de risco para quedas, e assim, proporcionar ao idoso a percepção das mudanças que ele necessita realizar em sua

residência ou propriedade. Desta forma, a atuação dos profissionais de saúde para a prevenção de quedas contribui para garantir maior autonomia e independência aos idosos.

A realização desse trabalho contribuiu para o enriquecimento da formação da pesquisadora, pois foi possível aprofundar o conhecimento sobre o processo de envelhecimento do idoso, bem como sobre a atenção e os cuidados que devemos ter com essa faixa etária, e, além disso, foi gratificante e motivador compartilhar das experiências e das Histórias de vida que, durante as entrevistas, os idosos espontaneamente relatavam, principalmente por serem lembranças de pessoas que residem no mesmo local em que a autora reside.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. Elementos de metodologia epidemiológica. *In*: ROUQUAYROL, M. Z; ALMEIDA, F. N. **Epidemiologia da Saúde**. 6 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. p. 149-177.

BABBIE, E. **Métodos de Pesquisa de Survey**. 2 ed. Belo Horizonte: UFMG, 2003. 276 p.

BELTRÃO, K. I.; CAMARANO, A.A.; MELLO, J. L. **Mudanças nas condições de vida dos idosos rurais brasileiros**: resultados não-esperados dos avanços da seguridade rural. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2005. Disponível em: <http://www.alapop.org/2009/images/PDF/ALAP2004_288.PDF>. Acesso em: 13 nov. 2011

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 out., 1996.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em 2 mai. 2011.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2002. p. 9. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/perfidosos2000.pdf>>. Acesso em: 8 abr. 2011.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Sinopse do Censo Demográfico de 2010**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2011. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/sinopse.pdf>> Acesso em: 11 nov. 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em : <<http://www.assistenciasocial.al.gov.br/legislacao/legislacao-federal/est.%20de%20idoso.pdf>>. Acesso em: 8 jun. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Saúde da Família**: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf>. Acesso em: 03 mai. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasil, Ministério da Saúde, 2006,. p. 8. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2011

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. 192 p. Cadernos de atenção básica, n. 19. Série A: normas e manuais técnicos.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Envelhecimento Ativo – Uma Política de Saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. p.13. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso em : 28 de mai. 2011.

_____. Ministério do Estado da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização, Coordenação-Geral apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília (DF), 2006a. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>>. Acesso em 23 mai. 2011.

_____. Portal do Envelhecimento. **Censo aponta: crescimento da população idosa inspira cuidados**. Brasil, Portal do Envelhecimento, 2010b. Disponível em: <<http://portaldoenvelhecimento.org.br/noticias/longevidade/censo-aponta-crescimento-da-populacao-idosa-inspira-cuidados.html>>. Acesso em: 16 de junho de 2011.

CAMARANO, A.A.; KANSO, S.; MELLO, J. L. Como vive o idoso brasileiro . In: CAMARANO, A.A, organizadores. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro, IPEA: 2004. p. 25-77. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Arq_29_Livro_Completo.pdf> Acesso em: 12 nov. 2011

CAMARANO, A.A.; PASINATO, M.T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, A.A, organizadores. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro, IPEA: 2004. p:253-93. Disponível em: <<http://www.ucg.br/ucg/unati/ArquivosUpload/1/file/Envelhecimento%20Populacional%20na%20Agenda%20das%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%BAblicas.pdf>>. Acesso em 1 de jun. 2011.

COSTA, E.C.; NAKATANI, A.Y.K.; BACHION, M. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver AVDs e AIDs. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.19, n.1, p. 43 – 48, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n1/a07v19n1.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2011.

COUTINHO, E. S. F.; SILVA, S. D. Uso de medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de quedas em idosos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, p. 1359-66, 2002. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v18n5/11009.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2011.

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem Gerontológica**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2005, p.74.

FABRICIO, S. C. C.; RODRIGUES, R. A P.; COSTA JUNIOR, M. L. da. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Revista Saúde Pública**, v.38, n.1, p. 93-99, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102004000100013&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 4 abr. 2011.

FELICIANO, A. B.; MORAES, S.A.; FREITAS, M. I. M. O perfil do idoso de baixa renda no Município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. **Cadernos de saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.20, n.6, p. 1575–1585, nov./dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/15.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2011.

GAI, J. et al. Fatores associados a queda em mulheres idosas residentes na comunidade. **Revista Associação Médica Brasileira**. 2010, p.327 – 332. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n3/v56n3a19.pdf>>. Acesso em: 23 mai. 2011.

GONÇALVES, L. G. et al. Prevalência de quedas em idosos asilados do município de Rio Grande, RS. **Revista Saúde Pública**. v.42, n.5, p. 938-945, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102008000500021&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 12 de abr. 2011.

MACHADO, T.R. et al. Avaliação da presença de risco para queda em idosos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2009. p. 32-38. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a04.pdf>>. Acesso em: 24 mai. 2011.

MASTROENI, M. F. et al. Perfil demográfico de idosos da cidade de Joinville, Santa Catarina: estudo de base domiciliar. **Revista Brasileira epidemiologia**. v.10, n.2, p. 190-201, 2007. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v10n2/06.pdf>>. Acesso em 13 nov. 2011.

MISSIO, M.; PORTELLA, M. R. Atenção aos idosos rurais no contexto da família: um desafio para a equipe do programa de saúde da família. **Boletim da saúde**, Porto Alegre, v.17, n.2, jul./dez. 2003. Disponível em: <http://www.esp.rs.gov.br/img2/v17n2_06atencaoIdosos.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2011.

MORAIS, E. P. de. **Envelhecimento no meio rural**: condições de vida, saúde e apoio dos idosos mais velhos de encruzilhada do Sul - RS. 2007. 216f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

OPAS, **Estudo SABE**: saúde, bem-estar e envelhecimento. Condições de vida e saúde dos idosos do município de São Paulo, [documento na internet]. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/sabe/Extras/Questionario_2006.pdf>. Acesso em 1 de jun. 2011.

PAIXÃO JÚNIOR, C. M.; HECKMAN, M. F. Distúrbios de postura, marcha e quedas. In: FREITAS, E. V.; PY, L. (Org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara – Koogan, 2006. 2 ed., p. 950 – 960.

PAPALÉO NETTO, M. O estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. V.; PY, L. (Org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara – Koogan, 2006. 2 ed., p. 9 – 10.

PEDRAZZI, E. C. et al. Arranjo domiciliar dos idosos mais velhos. **Revista Latino Americana de enfermagem**. Ribeirão Preto, v.18, n 1, p. 18-25, jan./fev. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_04.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2011.

PEREIRA, S. R. M. **Repercussões sócio – sanitárias da “epidemia” das fraturas de fêmur sobre a sobrevivência e a capacidade funcional do idoso**. 2003. 119 f. Tese (Doutorado) Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <<http://teses.icict.fiocruz.br/pdf/pereirasrmd.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2011

PERRACINI, M. R. **Prevenção e manejo de queda nos idosos**. 2008. Disponível em: <<http://www.portalsaudebrasil.com/artigospsb/idoso092.pdf>>. Acesso em 14 nov. 2011.

PERRACINI, M. R.; RAMOS, L. R. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. **Revista Saúde Pública**. v.36, n.6, p. 709-716, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-891020020007000008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 4 abr. 2011.

PILGER, C.; MENON, M. H.; MATHIAS, T. A. F. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 19, n. 5, p. 1230-1238, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_22.pdf> . Acesso em: 12 nov. 2011

REZENDE, A. A. B. et al. Medo do idoso em sofrer quedas recorrentes: a marcha como fator determinante da independência funcional. **Acta Fisiátrica**. v.17, n.3, p.118, 2010. Disponível em:

<<http://www.actafisiatrica.org.br/v1/controle/secure/Arquivos/AnexosArtigos/E655C7716A4B3EA67F48C6322FC42ED6/Medo%20do%20idoso%20em%20sofrer%20quedas%20recorrentes%20a%20marcha%20como%20fator%20determinante%20da%20independ%C3%Aancia%20funcional.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2011.

RIBEIRO, A. P. et al. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. **Ciência Saúde Coletiva**. v.13, n.4, p. 1265-1273, 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232008000400023&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 4 abr. 2011

RICCI, N.A. et al. Fatores associados ao histórico de quedas de idosos assistidos pelo Programa de Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**. v.19, n.4, p. 898-909, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n4/16.pdf>>. Acesso em: 5 de abr. 2011.

RIGO, I.I. **Avalização da capacidade funcional dos idosos de uma comunidade rural do Rio Grande do Sul**. 2008, 60f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

RIGO, I.I.; PASKULIN, L.M.G.; MORAIS, E.P. Capacidade funcional de idosos de uma comunidade rural do Rio Grande do Sul. **Revista Gaúcha Enfermagem**. Porto Alegre (RS), jun; v.31, n.2, p.254-61, 2010. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200008> . Acesso em: 3 de jun. 2011.

RIO GRANDE DO SUL. Conselho estadual do Idoso. **Os idosos do Rio Grande do Sul: estudo multidimensional de suas condições de vida**. Porto Alegre, 1997. Relatório de Pesquisa. Disponível em: <http://www6.ufrgs.br/3idade/pesquisas/Os_Idosos_do_RS_-_Relatorio_de_Pesquisa.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2011

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Relatório global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice**. São Paulo, 2010. Disponível em:

<http://www.ccd.saude.sp.gov.br/resources/ccd/publicacoes/saude_e_populacao/relatorio_oms>. Acesso em: 25 mai. 2011.

SILVEIRA, S. R. et al. Análise do perfil dos idosos atendidos por um programa de Saúde da Família do bairro Araçás em Vila Velha – ES. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas e da Saúde**. v.12, n.2, p 35-47, 2008. Disponível em:

<<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/260/26012841004.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2011.

SIQUEIRA, F. V. et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. **Revista Saúde Pública**, v.41, n.5, p. 749-756, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000500009&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 4 abr. 2011.

STUMM, E. M. F. et al. Perfil dos idosos assistidos por unidades de Estratégia de Saúde da Família que sofreram infarto agudo do miocárdio. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, Rio de Janeiro, v.12, n.3, p. 449-461, 2009. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/151.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2011.

APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados

<p>Número do instrumento:</p> <p>Data da entrevista: _/_/_</p> <p>Nome do Idoso(a): _____</p> <p>Endereço: _____</p> <p>Telefone para contato: _____</p> <p>Número do prontuário de Família: _____</p> <p>Com quem as informações foram coletadas: <input type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Familiar (grau de parentesco) _____</p> <p><input type="checkbox"/> Cuidador <input type="checkbox"/> Outro: _____</p>	<p>NUMERO_ _</p> <p>DATA_/_/_</p>
<p>A) Informações sociodemográficas e econômicas</p> <p>A1) Idade: _____ (anos completos) Data de nascimento: _/_/_</p> <p>A2) Sexo: (1) Masculino (2) Feminino</p> <p>A3) Escolaridade _____ (anos de estudo)</p> <p>A4) Estado Conjugal: (1) Solteiro (a) / nunca casou (2) Casado (a) / morando com companheiro (3) Viúvo (a) (4) Divorciado (a)</p> <p>A5) Situação ocupacional atual (1) Aposentado (a) (2) Pensionista (3) Trabalha (4) Outro: _____</p> <p>A6) Se aposentado (a) ou pensionista e ainda trabalha. (1) Trabalhador setor primário (agricultura e pecuária) (2) Trabalhador setor secundário (indústria) (3) Trabalhador setor terciário (serviços) (4) dona de casa</p>	<p>AIDADE_ _</p> <p>ASEXO_</p> <p>AESCOL_ _</p> <p>ACONJUG_</p> <p>ATRABA_</p> <p>ALOCAL_</p>

<p>A7) Com quem Senhor (a) reside?</p> <p>(1) Uma geração (apenas cônjuge)</p> <p>(2) Duas gerações (cônjuge + filhos)</p> <p>(3) Três gerações (cônjuge + filhos + netos)</p> <p>(4) Quatro gerações (cônjuge + filhos + netos + bisnetos)</p> <p>(5) Sozinho</p> <p>(6) Com cuidador contratado</p> <p>(7) Outro: _____</p>	<p>ARESIDE_</p>
<p>B) Caracterização da queda</p> <p>B1) Teve uma ou mais quedas nos últimos 12 meses? (1) Sim (2) Não</p> <p>B2) Quantas:</p> <p>- Se a resposta anterior for afirmativa (Sim) responda B3, B4, B5 em relação à última queda ocorrida.</p> <p>- Se a resposta anterior for negativa (Não) questionário encerrado.</p> <p>B3) Em que local ocorreu a queda?</p> <p>(1) Banheiro</p> <p>(2) Cômodo da Casa (quarto, sala, cozinha)</p> <p>(3) Escada de casa</p> <p>(4) Área externa da casa</p> <p>(5) Outro: _____</p> <p>B4) Devido à queda o Senhor (a) precisou de atendimento de saúde? (1) Sim (2) Não</p> <p>B5) Devido a queda ocorreu fratura/ferimento? (1) Sim (2) Não</p> <p>B6) Descreva como a queda ocorreu:</p> <p>Observações:</p>	<p>BQUEDA_</p> <p>BOCORRE_</p> <p>BATENDI_</p> <p>BFERIM_</p>

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Escola de Enfermagem****Título do projeto: Prevalência de Queda em Idosos do Meio Rural Assistidos por uma Estratégia de Saúde da Família**

Estamos convidando o (a) senhor (a) a participar de uma pesquisa de autoria de Renata Alba, aluna da Escola de Enfermagem Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob coordenação da professora orientadora Lisiane Manganeli Girardi Paskulin. O estudo tem por objetivo identificar se os idosos da zona rural sofreram algum tipo de queda durante o último ano e como ela ocorreu.

As informações necessárias ao estudo serão coletadas através de entrevista com perguntas sobre informações pessoais do idoso, com quem mora e sobre a ocorrência de queda. As entrevistas serão realizadas no domicílio de cada participante da pesquisa, com tempo aproximado de 30 minutos.

Os pesquisadores entendem que o estudo não gera nenhum tipo de risco aos participantes, sendo o único desconforto o tempo da entrevista. Os benefícios que o estudo pode trazer é a possibilidade de conhecer como as quedas acontecem e proporcionar maior conhecimento e modos de prevenir as quedas.

A sua participação no projeto tem caráter voluntário, não envolvendo qualquer tipo de custo ou remuneração. Há possibilidade de desistência a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento em nenhum serviço do município. As informações coletadas serão utilizadas apenas para fins acadêmicos e o seu nome não será divulgado.

Em caso de dúvidas, o Sr (a) pode contatar o pesquisador responsável pelo número: **(51) 33085425**, ou o Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pelo número: **(51) 33083629**.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2011.

Assinatura do Participante

Assinatura do Entrevistador

Assinatura do Professor Orientador

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Escola de Enfermagem****Título do projeto: Prevalência de Queda em Idosos do Meio Rural Assistidos por uma Estratégia de Saúde da Família**

Estamos convidando o (a) senhor (a) a participar de uma pesquisa de autoria de Renata Alba, aluna da Escola de Enfermagem Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob coordenação da professora orientadora Lisiane Manganelli Girardi Paskulin. O estudo tem por objetivo identificar se os idosos da zona rural sofreram algum tipo de queda durante o último ano e como ela ocorreu.

Caso o idoso não tiver condições de responder à entrevista, a mesma será realizada com o cuidador ou familiar que estiver presente. Pedimos que você tente se colocar no local do idoso que está acompanhando e responda às perguntas como se fosse ele. Em nenhum momento seu nome ou o do idoso que você acompanha aparecerá nos resultados apresentados.

As informações necessárias ao estudo serão coletadas através de entrevista com perguntas sobre informações pessoais do idoso, com quem mora e sobre a ocorrência de queda. As entrevistas serão realizadas no domicílio de cada participante da pesquisa, com tempo aproximado de 30 minutos.

Os pesquisadores entendem que o estudo não gera nenhum tipo de risco aos participantes, sendo o único desconforto o tempo da entrevista. Os benefícios que o estudo pode trazer é a possibilidade de conhecer como as quedas acontecem e proporcionar maior conhecimento e modos de prevenir as quedas.

A sua participação no projeto tem caráter voluntário, não envolvendo qualquer tipo de custo ou remuneração. Há possibilidade de desistência a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento em nenhum serviço do município. As informações coletadas serão utilizadas apenas para fins acadêmicos e o seu nome não será divulgado.

Em caso de dúvidas, o Sr (a) pode contatar o pesquisador responsável pelo número: **(51) 33085425**, ou o Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pelo número: **(51) 33083629**.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2011.

Assinatura do familiar/cuidador Assinatura do Entrevistador Assinatura do Profº Orientador

APÊNDICE D – Solicitação para o Desenvolvimento da Pesquisa

A Secretária de Administração
em: 23/05/11

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM

pf VANDERLEI ANTÔNIO MORESCO
PREFEITO MUNICIPAL

Porto Alegre, 19 de maio de 2011

Excelentíssimo Senhor Prefeito Vanderlei Moresco,

Vimos, por meio deste, solicitar a V. Exa. autorização para realizar uma pesquisa sobre Prevalência de Queda em Idosos do Meio Rural Assistidos pela Estratégia de Saúde da Família 2 (ESF2) do município de Anta Gorda. Os dados serão utilizados para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso, que será realizado pela Acadêmica de Enfermagem Renata Alba, aluna da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

A pesquisa tem como objetivo identificar a prevalência de queda nos idosos da zona rural da ESF2. A mesma contribuirá para o desenvolvimento de ações de saúde locais voltadas para essa parcela da população. Os idosos serão entrevistados pela acadêmica em suas residências e serão selecionados a partir de uma listagem fornecida pela enfermeira da ESF2.

Após a conclusão da pesquisa, assumimos o compromisso de enviar uma cópia do trabalho final à Prefeitura de Anta Gorda.

Na certeza de contarmos com a atenção de V.Exa. e da equipe de saúde, solicitamos manifestação de aceite e concordância desta administração municipal, inclusive com vista da Senhora Secretária Municipal da Saúde.

Atenciosamente,

Renata Alba
Renata Alba
Acadêmica Enfermagem UFRGS

Lisiane
Lisiane Manganeli Girardi Paškulin
Orientadora UFRGS

PREFEITURA M. DE ANTA GORDA
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO
Protocolo nº. 504
Data 23/05/11
M.D

ANEXO A – Autorização para o Desenvolvimento da Pesquisa

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANTA GORDA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

OF. N ° 148/2011


ANTA GORDA, 27 DE MAIO DE 2011.

PREZADAS SENHORAS:

Cumprimentamos cordialmente V. Sas e na oportunidade, em resposta ao requerimento protocolado sob nº 504 de 23 de maio de 2011 encaminhamos em anexo Autorização para a realização da pesquisa e desde já as parabenizamos pela iniciativa, por tratar-se de um público que necessita de uma atenção maior.

Sem mais, firmamo-nos.

Atenciosamente,


VERA LÚCIA SEGHETTO REBELATTO
Secretária Municipal da Saúde


VANDERLEI ANTONIO MORESCO
Prefeito Municipal

ILMA SRª
LISIANE MANGANELLI GIRARDI PASKULIN
ORIENTADORA – UFRGS
PORTO ALEGRE - RS

Prefeitura Municipal
de Anta Gorda/RS

Rua Padre Hermínio Catelli, 659
Anta Gorda/RS | CEP: 95980-000
Fone/fax: 51 3756.1149
www.antagorda-rs.com.br


Anta Gorda
Construindo o futuro
Administração 2009 - 2012




PREFEITURA MUNICIPAL DE ANTA GORDA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

AUTORIZAÇÃO

Através do presente, autorizamos a Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Renata Alba, a realizar uma Pesquisa sobre a Prevalência de Queda em Idosos no Meio Rural assistidos pela Estratégia de Saúde da Família 2(ESF2) do Município de Anta Gorda, a fim de elaborar o Trabalho de Conclusão do Curso.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANTA GORDA, AOS 27 DIAS DO MÊS DE MAIO DE 2011.


VERA LÚCIA SEGHETTO REBELATTO
Secretária Municipal da Saúde


VANDERLEI ANTONIO MORESCO
Prefeito Municipal

Prefeitura Municipal
de Anta Gorda/RS

Rua Padre Hermínio Catelli, 659
Anta Gorda/RS | CEP: 95980-000
Fone/Fax: 51 3756.1149
www.antagorda-rs.com.br


Anta Gorda
Construindo o futuro
Administração 2009 - 2012

ANEXO B – Carta de aprovação pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS

Objeto de Pesquisa

<https://www1.ufrgs.br/portal/servico/1/pesquisa/projeto/pesquisa/form...>

Pesquisador:

Dados do Projeto de Pesquisa

Projeto Nº: 21395

Título: Prevalência de queda em idosos do meio rural assistidos por uma Estratégia de Saúde da Família

Área do Conhecimento: Enfermagem de Saúde Pública

Início: 01/08/2011

Previsão de conclusão: 31/12/2011

Situação: não iniciado

Origem: Escola de Enfermagem
Departamento de Assistência e Orientação Profissional
Projeto Isolado com linha temática NULL

Objetivo: Identificar a prevalência de queda em idosos da zona rural assistidos por uma Estratégia de Saúde da Família no município de Anta Gorda.

Palavras-Chave

Atenção Básica
Idosos
Quedas

Equipe UFRGS

Nome: Lisiane Manganelli Girardi Paskulin
Participação: Coordenador
Início: 01/08/2011 **Término:** 31/12/2011

Nome: Renata Alba
Participação: Pesquisador
Início: 01/08/2011 **Término:** 31/12/2011

Anexos

Projeto Completo

Data de Envio: 24/06/2011

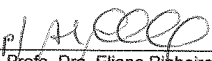
Avaliações

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovação condicional na dependência de outra instância: Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS

Título, introdução, objetivos e contextualização teórica adequados; População e amostra: Solicito esclarecimentos sobre qual parâmetro foi utilizado para resultar 60 sujeitos na amostra? Instrumento: Sugiro revisar questões A4 e A7, por potencial de gerar erro de aferição; Na questão B5, sugiro que o termo "lesão" seja substituído por "ferimento", pelo fato deste último ser mais coloquial. Projeto aprovado.

Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS - Encaminhado

PARECER HOMOLOGADO NA REUNIÃO DE: 13/07/2011



 Profa. Dra. Eliane Pinheiro de Moraes
 Coordenadora COMPESQ EEnf UFRGS
 Eliane Pinheiro de Moraes
 Coordenadora Compesq
 EEnf - UFRGS

ANEXO C – Carta de aprovação Comitê de Ética em Pesquisa UFRGS**U F R G S**UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA**

Comitê De Ética Em Pesquisa Da Ufrgs

**CARTA DE APROVAÇÃO****Comitê De Ética Em Pesquisa Da Ufrgs analisou o projeto:****Número:** 21395**Título:** Prevalência de queda em idosos do meio rural assistidos por uma Estratégia de Saúde da Família**Pesquisadores:****Equipe UFRGS:**LISIANE MANGANELLI GIRARDI PASKULIN - coordenador desde 01/08/2011
RENATA ALBA - pesquisador desde 01/08/2011

Comitê De Ética Em Pesquisa Da Ufrgs aprovou o mesmo, em reunião realizada em 18/08/2011 - sala 2 do CEPE, andar térreo do prédio da Reitoria, por estar adequado ética e metodologicamente e de acordo com a Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde.

Porto Alegre, Quinta-Feira, 18 de Agosto de 2011

JOSE-ARTUR BOGO CHIES
Coordenador da comissão de ética