

PERFIL OCUPACIONAL DA PESSOA IDOSA, VÍTIMA DE QUEDA

OCCUPATIONAL PROFILE OF THE ELDERLY, VICTIM OF A FALL

Mirella de Sequeira Soares - discente do curso de graduação em Terapia Ocupacional do Unifeso. mirellasequeira@gmail.com.

Mailane Nascimento Rocha - discente do curso de graduação em Terapia Ocupacional do Unifeso. mailanerochato@gmail.com.

Maria da Conceição Soares de Oliveira- docente do curso de graduação em Terapia Ocupacional do Unifeso. mariasoares@unifeso.edu.br.

Danielle de Paula Aprigio Alves - coordenadora do curso de Terapia Ocupacional e docente do curso de Fisioterapia, Unifeso. danielleaprigio@unifeso.edu.br.

RESUMO

Introdução: O aumento da expectativa de vida no Brasil, traz à tona a necessidade de discutir estratégias para um envelhecimento saudável. Entre os desafios, destaca-se a alta incidência de quedas. Nesse contexto, compreender o perfil ocupacional e a realidade social do idoso antes da queda torna-se fundamental para orientar ações preventivas. **Objetivo:** Identificar o perfil ocupacional pré-queda de pessoas idosas, internadas em um hospital geral em Teresópolis -RJ. **Metodologia:** Trata-se de estudo transversal, de caráter quali-quantitativo e descritivo. O público alvo são pessoas idosas, em situação de internação, vítimas de queda, atendidas no Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO), Teresópolis - RJ. **Resultados:** Os resultados apontam prevalência de participantes do sexo feminino, com idade superior a 80 anos e, em sua maioria, possuem histórico de quedas prévias. No aspecto ocupacional, observou-se que, em sua maioria, os idosos já necessitavam de ajuda para a execução das suas atividades cotidianas. A diminuição da capacidade funcional associado à presença de comorbidades e uso de polifármacos, mostraram-se relevantes para a ocorrência de quedas. **Conclusão:** O perfil clínico, ocupacional e sociodemográfico exerce uma influência significativa na ocorrência de quedas. Conclui-se que, ao identificar o declínio funcional e seus indicadores, torna-se possível desenvolver estratégias preventivas capazes de reduzir a incidência de quedas entre idosos.

Palavras-chave: Saúde do idoso; Queda; Perfil ocupacional.

ABSTRACT

Introduction: The increase in life expectancy in Brazil brings the need to discuss strategies for healthy ageing. Among the challenges, the high incidence of falls stands out. In this context, understanding the occupational profile and social reality of the elderly, before the fall, becomes essential for guiding preventive actions. **Objective:** To identify the pre-fall occupational profile of the elderly admitted to a general hospital in Teresópolis - RJ. **Methodology:** This is a cross-sectional, quality-quantitative, and descriptive study. The target audience is the elderly, who are potential patients, victims of falls, treated at the Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO), Teresópolis - RJ. **Results:** The results show a prevalence of female participants, who are over 80, whose majority have a background of previous falls. Regarding the occupational aspect, it was observed that, most of these elderly, already needed help to perform their daily tasks. The decrease in

functional capacity associated with the presence of co-morbidities and the use of poly-pharmacy proved relevant to the occurrence of falls. **Conclusion:** The clinical, occupational, and socio-demographic profile exerts a significant influence on the occurrence of falls. It is concluded that, by identifying functional decline and its indicators, it becomes possible to develop preventive strategies capable of reducing the incidence of falls among the elderly.

Keywords: Elderly Health; Fall; Occupational Profile.

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida no Brasil, evidenciado pelo crescimento de cerca de 9 milhões de idosos, traz à tona a necessidade de discutir estratégias para um envelhecimento saudável. Entre os desafios, destaca-se a alta incidência de quedas, que afetam cerca de 40% dos idosos com 80 anos ou mais, comprometendo a autonomia e funcionalidade. Nesse contexto, as quedas em pessoas idosas representam um relevante problema de saúde pública, dada sua alta prevalência e consequências significativas. Com o aumento da expectativa de vida, crescem também os desafios para o setor da saúde, tornando essencial o desenvolvimento de estratégias preventivas voltadas às demandas específicas dessa população.

Apesar dessa necessidade, a literatura gerontológica e geriátrica apresenta escassez de estudos epidemiológicos sobre o perfil ocupacional e socioeconômico da pessoa idosa no período pré-queda. Compreender o declínio funcional e seus indicadores é fundamental, pois constitui um fator preditivo capaz de prevenir ou reduzir a ocorrência de quedas (Victor *et al.*, 2009).

Diante dessa lacuna de conhecimento e do aumento dos casos, este estudo busca coletar informações que contribuam para a proteção e prevenção de quedas, servindo como subsídio para evitar agravos à saúde, promover melhor qualidade de vida ao idoso comunitário e orientar profissionais, estudantes e cuidadores sobre a importância de atentar-se ao perfil ocupacional e às medidas de precaução diante do risco potencial de quedas. Para atender a esse propósito, a pesquisa conta com um estudo transversal, de caráter quali-quantitativo e descritivo. O público alvo são pessoas idosas, em situação de internação, vítimas de queda, atendidas no Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO), Teresópolis - RJ.

Analizando o que foi destacado acima, a presente pesquisa surge com o objetivo geral de identificar o perfil ocupacional pré-queda de pessoas idosas, internadas em um hospital geral em Teresópolis - RJ. Para viabilizar essa meta, o trabalho se desdobra em objetivos intermediários, dos quais envolvem: descrever o perfil sociodemográfico da pessoa idosa vítima de queda; realizar o levantamento de literatura acadêmica sobre o risco de queda; investigar práticas que contribuam para a melhoria do desempenho ocupacional da pessoa idosa comunitária; produzir informações para o meio acadêmico e para a sociedade em geral acerca do perfil ocupacional pré-queda da pessoa idosa.

Acredita-se que o estudo demonstre um status ocupacional de vulnerabilidade da pessoa idosa, e como consequência repercussões físicas, psicológicas e sociais além de destacar um nível de dependência, reforçando a necessidade de prevenção, garantindo ao idoso, melhor qualidade de vida, autonomia e independência. Assim, será possível traçar o perfil ocupacional do paciente pré-queda, viabilizando intervenção precoce e direcionada da terapia ocupacional ao idoso com risco iminente de queda.

Por fim, para uma melhor compreensão do percurso desenvolvido, o presente artigo conta com 5 seções. A Seção 2 contempla a revisão bibliográfica, discutindo estudos e dados que embasam a relevância da queda na velhice. A Seção 3 descreve o caminho metodológico utilizado para coletar e analisar os dados. Na Seção 4, são apresentados os resultados da pesquisa em complemento com uma discussão à luz dos referenciais teóricos. Por último, a Seção 5 traz as considerações finais, apresentando os achados centrais e a relevância da pesquisa.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Compreende-se que com o aumento da expectativa de vida, faz-se necessário fomentar discussões sobre o cuidado e melhor condição de vida para a pessoa idosa. Segundo o Censo Demográfico (IBGE, 2022), estima-se que houve um aumento de cerca de 9 milhões de idosos no território brasileiro. Como consequência, esse tema segue em uma crescente valorização pela gerontologia e, em contrapartida, é uma fonte de preocupação aos pesquisadores dessa área.

Essa inquietação emerge da seguinte perspectiva: junto ao aumento da expectativa de vida, o número de casos de queda em pessoas idosas também aumenta. De acordo com dados do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO), estima-se que 40% dos idosos com 80 anos ou mais sofrem quedas anualmente no país (INTO, 2022). Essa expressiva porcentagem traz seus desafios e gera a necessidade de adotar novos cuidados e estudar cada vez mais esse assunto. Quando falamos sobre quedas em pessoas que possuem idade mais avançada, compreendemos que os riscos são maiores, podendo comprometer a autonomia e independência do sujeito. Quando o idoso cai há uma tendência à diminuição de suas atividades diárias, seja por medo de se expor ao risco de nova queda ou por atitudes de proteção.

Ao reconhecer o aumento desse número e entender a existência de fragilidades, riscos e declínios funcionais evidentes no processo do envelhecimento, é possível contribuir de forma positiva rumo ao envelhecimento saudável. Uma vida saudável não significa uma vida com ausência de doença, na verdade, de acordo com Moraes e Lanna (2014), saúde é definida como uma medida da capacidade individual de realização de aspirações e da satisfação das necessidades, independentemente da idade ou da presença de comorbidades. Sendo assim, percebe-se que para melhores práticas de cuidado, é necessário um olhar além do ciclo biológico, ou seja, olhar além dos conceitos “saúde e doença”, tornando-se essencial compreender a autonomia e a independência que o sujeito apresentava antes de sofrer a queda, ademais, bem-estar e funcionalidade se complementam.

METODOLOGIA

Desenho do Estudo:

Trata-se de um estudo transversal, de caráter quali-quantitativo e descritivo.

População do Estudo:

A população alvo a ser estudada, é de pacientes idosos 60+ internados no Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO), vítimas de queda da própria altura, lúcidos e cooperativos. Ressalta-se que diante de disfunção cognitiva que impeça o próprio de responder ao questionário, este será direcionado a um familiar/cuidador.

Crítérios de Elegibilidade:

Foram incluídos: Indivíduos idosos, com idade igual ou superior a 60 anos; e, em situação de internação hospitalar no HCTCO. Foram excluídos: idade inferior a 60 anos; e, pacientes internados por outros motivos.

Estratégias de Coleta de Dados:

Os sujeitos foram recrutados no HCTCO, por meio da técnica de entrevista face a face, utilizando para o registro das informações os questionários. Os idosos foram avaliados entre abril a julho de 2025, logo, a avaliação foi iniciada por uma ficha de identificação e análise das condições sociodemográficas elaborada pela equipe do projeto referentes aos dados pessoais da pessoa idosa. Seguido pelo questionário de avaliação do perfil ocupacional, contendo 13 perguntas e 11 perguntas sobre o perfil clínico, também construída pelos pesquisadores; por fim aplicou-se a Escala de Lawton que avalia as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), a partir de 9 critérios, entre eles: a capacidade de usar o telefone; de se transportar e locomover sozinho; realizar compras; preparar as próprias refeições; arrumar a casa; trabalhos domésticos manuais; lavar e passar a roupa; capacidade de manejar suas medicações; e, capacidade de controlar as finanças. Onde considerada as respostas (sem ajuda, com ajuda parcial e não consegue), é gerada uma pontuação da qual determina o nível de dependência do sujeito.

Considerações éticas:

Para efeito de pesquisa e publicação dos resultados, conforme determina a Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde, todos os participantes deste estudo assinaram, livremente, o termo de consentimento livre e esclarecido para obtenção e registro dos dados avaliados. O preenchimento destes questionários oferece risco mínimo, considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter a algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis, ou levar a um leve cansaço após responder os questionários. A quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional, também foi um risco da pesquisa. O projeto foi submetido e obteve parecer favorável de um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CAAE:87087325.4.000.5247). Foram observados os princípios éticos de participação voluntária e consentida de cada sujeito, conforme Resolução nº 196, vigente no período de aprovação do projeto.

Análise Estatística:

Os dados coletados foram planilhados em Excel e tratados estatisticamente. Realizou-se a análise descritiva utilizando medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis contínuas, e determinação de distribuição de frequência para as variáveis categóricas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 31 idosos internados no HCTCO. Em relação às características sociodemográficas, observou-se o predomínio da faixa etária de 80 anos ou mais (N. de 12 pessoas idosas, 38,70% da amostra); em relação ao gênero houve predomínio do sexo feminino (N. de 19 pessoas idosas, 61,29% da amostra); sobre o estado civil observou-se que a maioria se declarou viúvo (N. de 14 pessoas idosas, 45,16% da amostra); de autodeclaração racial de branca (N. de 25 pessoas idosas, 80,64% da amostra); de pessoas idosas que residem com familiares (N. de 13 pessoas idosas, 41,93% da amostra). A tabela 1 apresenta o detalhamento dos achados.

Tabela 1: Características sociodemográficas dos participantes (n=31).

Características	Valores
Idade:	
60 a 69 anos	5 (16,12%)
70 a 79 anos	11 (35,48%)
80 a 89 anos	12 (38,70%)
Mais que 90	3 (9,67%)
Sexo:	
Feminino	19 (61,29%)
Masculino	12 (38,70%)
Raça:	
Branco	25 (80,64%)
Preto	2 (6,45%)
Pardo	4 (12,90%)
Estado Civil:	
Casado	4 (12,90%)
Divorciado	4 (12,90%)
Solteiro	8 (25,80%)
Viúvo	14 (45,16%)
União Estável	1 (3,22%)
Religião:	
Ateu ou agnóstico	3 (9,67%)
Católico	15 (48,38%)
Evangélico	10 (32,25%)
Cristão	1 (3,22%)
Testemunha de Jeová	1 (3,22%)
Espírita	1 (3,22%)
Condições da rua onde mora:	
Totalmente pavimentada e plana	7 (22,58%)
Totalmente pavimentada, mas com trechos íngremes	9 (29,03%)
Parcialmente pavimentada, com trechos íngremes	6 (19,35%)
Não pavimentada com trechos íngremes	6 (19,35%)
Parcialmente pavimentada e plana	3 (9,67%)
Com quem mora:	
Sozinho	9 (29,03%)
Com cônjuge	7 (22,58%)
Com familiares	13 (41,93%)
Instituição	2 (6,45%)

Fonte: Autores, 2025.

No estudo de Amorim e colaboradores (2013), foi evidenciado que a maioria dos idosos entrevistados possuem cônjuge, o que se diferencia dos nossos dados na presente pesquisa. Entretanto, foi reconhecida a predominância do sexo feminino e que se auto definiam como brancos, corroborando com os nossos achados Victor *et al.*, (2009) afirmam que em estudos com pessoas idosas

existe uma predominância do sexo feminino devido ao fenômeno, chamado por eles, de “feminização da velhice”. Esse maior percentual se justificaria por sua maior longevidade devido a uma menor exposição a fatores de risco e maiores cuidados e prevenções acerca da saúde. Amorim *et al.*, (2013) justifica a predominância de queda em mulheres idosas devido a presença de menor força muscular e maior prevalência de comportamentos domésticos considerados de risco. Notou-se no presente estudo que apenas 22,58% dos participantes moram em bairros com rua totalmente pavimentada e plana, entre o restante, 19,35% afirmam que suas ruas são íngremes com muitas ladeiras e escadas e não pavimentadas. Esses fatores merecem ser levados em consideração, já que põem em risco a saúde do idoso. A reflexão acerca das condições ambientais nas quais o sujeito está inserido permite identificar estratégias que visem à minimização de riscos, por meio de ações pautadas na segurança e na prevenção (Ferretti, 2013).

Em relação a análise do perfil ocupacional dos participantes, utilizou-se Escala de Lawton, originalmente desenvolvida por Lawton e Brody (1969) e, posteriormente, adaptada e validada por Santos e Virtuoso Júnior (2008) para a população idosa brasileira. Esta escala analisa o desempenho do idoso em relação às Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs), a fim de verificar sua independência funcional para tais atividades. De acordo com os resultados obtidos, a maioria dos participantes 32,25% apresentaram dependência grave, 19,35% dependência moderada, 16,12% dependência leve e 32,25% independência. Apesar de ser possível alcançar a pontuação para “totalmente dependente”, nenhum participante apresentou esse resultado. Todas as perguntas foram referentes ao cotidiano da pessoa idosa antes do momento da queda, ou seja, a maioria dos idosos participantes já necessitavam de ajuda para executar as suas AIVDs antes do momento do acidente. A tabela 2 apresenta a distribuição dos idosos segundo as incapacidades nas AIVDs – Escala Lawton, enquanto a tabela 3 descreve a funcionalidade classificada de acordo com a Escala de Lawton.

Tabela 2: Distribuição dos idosos segundo as incapacidades nas AIVDs = Escala de Lawton (n=31).

Critérios	Respostas
Usar o telefone:	
Sem ajuda	21 (67,74%)
Com ajuda parcial	6 (19,35%)
Não consegue	4 (12,90%)
Locomoção; utilização de transportes sozinho:	
Sem ajuda	15 (48,38%)
Com ajuda parcial	8 (25,80%)
Não consegue	7 (22,58%)
Fazer compras:	
Sem ajuda	17 (54,83%)
Com ajuda parcial	7 (22,58%)
Não consegue	8 (25,80%)
Preparar as próprias refeições:	
Sem ajuda	17 (54,83%)
Com ajuda parcial	4 (12,90%)
Não consegue	10 (32,25%)
Arrumar a casa:	

Sem ajuda	14 (45,16%)
Com ajuda parcial	5 (16,12%)
Não consegue	12 (38,70%)
Trabalhos domésticos manuais:	
Sem ajuda	13 (41,93%)
Com ajuda parcial	7 (22,58%)
Não consegue	11 (38,88%)
Lavar e passar a roupa:	
Sem ajuda	13 (41,93%)
Com ajuda parcial	7 (33,33%)
Não consegue	11 (35,48%)
Tomar os remédios no horário e dose correta:	
Sem ajuda	13 (41,93%)
Com ajuda parcial	9 (29,03%)
Não consegue	9 (29,03%)

Fonte: Autores, 2025.

Tabela 3– Descrição da funcionalidade classificada de acordo com a Escala de Lawton.

Nível de dependência	Valores
9 pontos:	
Totalmente dependente	0 (0%)
10 a 15 pontos:	
Dependência grave	10 (32,25%)
16 a 20 pontos:	
Dependência moderada	6 (19,35%)
21 a 24 pontos:	
Dependência leve	5 (16,12%)
25 a 27 pontos:	
Independente	10 (32,25%)

Fonte: Autores, 2025.

No estudo de Barbosa *et al.*, (2014), ao analisar as AIVDs em idosos, foi observado maior dependência para ir a lugares distantes sozinho, lavar e passar roupa e usar o telefone. Entretanto, esses resultados divergem dos achados nesta pesquisa, onde a dependência maior foi encontrada para: cuidar das finanças, tomar os remédios corretamente e arrumar a própria casa. Sobre o nível de dependência em um idoso, Paula *et al.*, (2020) evidenciam em sua pesquisa que quanto maior a independência para a pessoa idosa, menor são as chances de queda. Apesar desses resultados, Paula (2020) ressalta que o fator independência não o isenta de sofrer uma queda, reafirmando em sua pesquisa que 44,40% dos idosos independentes sofreram uma queda. Esses dados validam o que foi reconhecido em nossa pesquisa, onde, apenas 10 participantes (32,25%) alcançaram o score de independência.

Em relação às características do perfil clínico ocupacional dos participantes, observou-se o predomínio de comorbidades, destacando-se a presença da hipertensão arterial (N. de 21 pessoas idosas, 67,74% da amostra); em relação às atividades físicas, é perceptível a ausência da realização de atividades (N. de 19 pessoas idosas, 61,29% da amostra não pratica exercícios); sobre o uso de medicamentos há um predomínio de polifármacos (N. de 19 pessoas idosas, 61,29% da amostra); ao refletir sobre a queda é notável que a maioria dos participantes caíram dentro de casa (N. de 26 pessoas idosas, 83,87% da amostra) e relataram não ser a primeira vez que sofre uma queda (N. de 17 pessoas idosas, 54,83% da amostra). Os presentes dados estão descritos na tabela 4.

Tabela 4: Caracterização do perfil clínico ocupacional dos participantes (n=31).

Características	Valores
Utiliza de algum tipo de tecnologia assistiva:	
Não utiliza	22 (70,96%)
Andadores, bengalas ou muletas	6 (19,35%)
Órtese ou prótese	1 (3,22%)
Outros	2 (6,45%)
Realiza atividades físicas:	
Não realiza	19 (61,29%)
1 vez na semana	3 (9,67%)
2 vezes na semana	2 (6,45%)
3 vezes ou mais	7 (22,58%)
Têm alguma comorbidade:	
Hipertensão arterial	21 (67,74%)
Diabetes mellitus	9 (29,03%)
Obesidade	3 (9,67%)
Doenças cardiovasculares	5 (16,12%)
Doenças pulmonares crônicas	4 (12,90%)
Transtornos mentais	6 (19,35%)
Outro	5 (16,12%)
Nenhum	4 (12,90%)
Faz uso de medicamentos:	
Faz uso de 1 medicamento	2 (6,45%)
Faz uso de 2 ou 3 medicamentos	6 (19,35%)
Faz uso de 4 ou mais	19 (61,29%)
Nenhum	4 (12,90%)
Fator causador da queda:	
Fator intrínseco	8 (25,80%)
Fator extrínseco	14 (45,16%)
Fatores combinados	5 (16,12%)
Sem classificação	4 (12,90%)
Quantas vezes sofreu uma queda:	
Primeira vez	14 (45,16%)
Segunda vez	14 (45,16%)
Terceira vez ou mais	3 (9,67%)

Local da queda:	
Fora de casa	5 (16,12%)
Sala	5 (16,12%)
Banheiro	7 (22,58%)
Quarto	7 (22,58%)
Cozinha	2 (6,45%)
Varanda	3 (9,67%)
Escada	2 (6,45%)

Fonte: Autores, 2025.

Para Paula *et al.* (2020) há evidências de que quando se trata da existência de enfermidades em pessoas idosas, destacam-se a predominância da hipertensão arterial (sendo encontrada em mais de 50% dos idosos entrevistados), seguida por diabetes mellitus (25%). Ainda em sua pesquisa, verificou-se que 39% dos idosos que sofreram queda, declararam ter sofrido outras quedas anteriormente. Sendo esses resultados similares ao que se têm observado na presente pesquisa. Ao analisar o fenômeno queda, foram interrogadas 3 questões fundamentais para a compreensão da temática: local da queda, frequência e motivo do acidente. De acordo com Ferretti (2013), mais de 70% dos casos de queda em idosos ocorrem no próprio domicílio, destacando-se o quarto, banheiro, cozinha e jardim.

Em nossa pesquisa, os dados apresentam concordância com esse estudo, onde 83,87% dos participantes relataram ter sofrido a queda dentro de casa, destacando-se o quarto (N. de 7 pessoas idosas, 22,58% dos casos) e o banheiro (N. de 7 pessoas idosas, 22,58% dos casos) como sendo os cômodos com maior número de quedas nas entrevistas.

Apesar de ter conhecimento acerca do local de queda, é importante também compreender qual fator ocasionou esse acidente. De acordo com Freitas *et al.*, (2027), os fatores que contribuem para quedas em idosos são descritos como: fatores intrínsecos, fatores extrínsecos e fatores combinados. Para a sua classificação, os fatores intrínsecos são classificados como as condições do próprio sujeito, como a saúde, fisiologia e medicação. Já os fatores extrínsecos dizem respeito ao ambiente físico em que o idoso se encontra, por exemplo: condições do piso, iluminação, obstruções no caminho, etc. Por fim, os fatores combinados, também chamados de fatores comportamentais, são entendidos como as escolhas do idoso e seu comportamento de risco, como a negação de fragilidade ou atividades realizadas fora de sua capacidade, por exemplo. (Freitas, *et al.*, 2017)

Assim como evidenciado por FHON *et al* (2021), 45,16% dos entrevistados relataram ter sofrido queda por consequência de fatores extrínsecos e 25,80% por questões intrínsecas. Esses dados condizem com o que foi coletado na atual pesquisa, onde sobressaíram as quedas por fatores extrínsecos. Entretanto, durante a coleta de dados, a pesquisa sofreu desafios, onde dos 31 participantes, 4 deles não se recordam do momento da queda e nem como ocorreu, mas afirmam que não sentiram nada antes do acidente. Devido a essas informações, não foi possível definir de forma precisa os fatores associados à queda de 12,90% dos entrevistados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a elevada ocorrência de quedas em pessoas idosas, realidade compatível com os achados da pesquisa conduzida no HCTCO, além da carência de produção científica voltada ao estudo da fase pré-queda, acredita-se que o atual projeto contribuirá significativamente para a geração de dados, divulgação científica e oferta de conhecimento à comunidade.

Os resultados finais dos 31 idosos participantes evidenciam que a maioria é do sexo feminino, com idade superior a 80 anos e histórico prévio de quedas. Sob a perspectiva ocupacional, observou-se que grande parte já necessitava de auxílio para a realização de AIVDs antes do evento da queda. Esses aspectos, somados à presença de comorbidades e ao uso de polifármacos, configuram-se como fatores relevantes para a ocorrência de quedas.

Levando em consideração esses achados, torna-se notório reconhecer que os objetivos delineados foram plenamente contemplados ao longo do estudo. O objetivo geral, voltado à identificação do perfil ocupacional pré-queda de idosos internados no HCTCO, foi alcançado por meio da coleta de dados detalhada das condições clínicas, sociodemográficas e ocupacionais dos participantes. De igual modo, os objetivos específicos foram atendidos: realizou-se a descrição do perfil sociodemográfico da amostra, procedeu-se ao levantamento da literatura sobre risco de quedas, investigaram-se práticas relacionadas à promoção do desempenho ocupacional de pessoas idosas e, em suma, produziu-se conhecimento científico relevante tanto ao campo acadêmico quanto à comunidade.

Apesar do progresso da pesquisa e dos dados obtidos, durante o processo, foram identificados obstáculos que dificultaram o estudo, como: presença de idosos desorientados e sem acompanhante, uso de sedativos ou medicamentos que comprometem a atenção, acompanhantes sem informações precisas sobre o histórico do paciente e restrições impostas pela rotina hospitalar aos horários de abordagem. Esses fatores resultaram tanto na exclusão de participantes quanto na interrupção de coletas.

Para pesquisas futuras, surge-se o desenvolvimento de estudos que adotem como critério de exclusão pacientes idosos com histórico prévio de queda. Tal delineamento possibilita uma análise mais precisa acerca dos fatores associados ao início do declínio funcional e ao aumento de risco de queda. Espera-se, que assim, seja possível uma melhor compreensão e identificação dos indicadores precoces.

Conclui-se, portanto, que apesar dos desafios encontrados durante o percurso da pesquisa, fica evidente que o perfil clínico, ocupacional e sociodemográfico exerce uma influência significativa na ocorrência de quedas. Por fim, compreende-se que, ao identificar o declínio funcional e seus indicadores, torna-se possível desenvolver estratégias preventivas eficazes, capazes de reduzir a incidência de quedas entre idosos e, conseqüentemente, promover melhor qualidade de vida, autonomia e independência para essa população.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, Juleimar Soares Coelho de *et al.* Prevalência de queda grave e fatores associados em idosos brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.
- BARBOSA, B. R. *et al.* Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 8, p. 3317-3325, ago. 2014.
- FABRÍCIO, S. C. C.; RODRIGUES, R. A. P.; COSTA JUNIOR, M. L. DA. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Revista de Saúde Pública*, v. 38, n. 1, p. 93-99, fev. 2004.
- FANTE, Júlia Ferreira *et al.* Do Women have Adequate Knowledge about Pelvic Floor Dysfunctions? A Systematic Review. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 41, n. 8, p. 508-519, sep. 2019.
- FERRETTI, F.; LUNARDI, D.; BRUSCHI, L. Causas e conseqüências de quedas de idosos em domicílio. *Fisioterapia em Movimento*, v. 26, n. 4, p. 753-762, set. 2013.
- FHON, Jack Roberto Silva; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani. Queda e fatores demográficos e clínicos no idoso: estudo de seguimento. *Enferm. glob.*, Murcia, v. 20, n. 61, p. 139-171, 2021.

FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia; NERI, Alexandre L.; CANÇADO, Flávio A.X.; GORZONI, Milton Luiz; DOLL, Johannes (coord.). Tratado de geriatria e gerontologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022: resultados preliminares. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>.

INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA – INTO. Importância de prevenir quedas entre idosos. INTO Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.into.saude.gov.br/area-de-imprensa/noticias/952-into-alerta-paraimportancia-de-prevenir-quedas-entre-idosos2>

LAWTON, M. P.; BRODY, E. M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. The Gerontologist, Washington, v. 9, n. 3, p. 179-186, 1969.

MORAES, E.N.; LANNA, F.M. Avaliação Multidimensional do Idoso. Ed. Folium, 2014 PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Atenção à Saúde. Avaliação multidimensional do idoso. Curitiba: SESA, 2017. 113 p. ISBN 978-85-66800-14-2. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/202004/avaliacaomultiddoidoso_2018_atualiz.pdf

PAULA, J. G. F. DE. *et al.* Correlação entre independência funcional e risco de quedas em idosos de três instituições de longa permanência. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 54, p. e3601, 2020.

SANTOS, R. L.; VIRTUOSO JÚNIOR, J. S. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária de Lawton e Brody em idosos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 1-9, 2008.

VICTOR, J. F. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. Acta Paulista de Enfermagem, v. 22, n. 1, p. 49-54, jan. 2009.