



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE FISIOTERAPIA

**INCIDÊNCIA DE QUEDAS EM IDOSOS QUE RESIDEM EM INSTITUIÇÃO
DE LONGA PERMANÊNCIA NA CIDADE DE TRINDADE-GO**

Izadora Jordana Mota Goes
Raiany Pereira Silva

Orientadora: Profa. Esp. Duanny Fernandes Garcia Batista

Trindade-GO
2024

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE FISIOTERAPIA

**INCIDÊNCIA DE QUEDAS EM IDOSOS QUE RESIDEM EM INSTITUIÇÃO
DE LONGA PERMANÊNCIA NA CIDADE DE TRINDADE-GO**

Izadora Jordana Mota Goes

Raiany Pereira Silva

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitários
Goyazes – UniGoyazes como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel em
FISIOTERAPIA.**

Orientadora: Profa. Esp. Duanny Fernandes Garcia Batista

Trindade - GO

2024

Izadora Jordana Mota Goes

Raiany Pereira Silva

**INCIDÊNCIA DE QUEDAS EM IDOSOS QUE RESIDEM EM INSTITUIÇÃO DE
LONGA PERMANÊNCIA NA CIDADE DE TRINDADE-GO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitários
Goyazes – UniGoyazes como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel
em Fisioterapia, aprovada pela seguinte
banca examinadora:

Profa. Esp. Duanny Fernandes Garcia Batista
Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes

Profa. Esp. Joice Teixeira de Almeida
Centro Universitário Goyazes - UniGoyazes

Ft. Esp. Isadora Silva Xavier
Vice-presidente FISIOATIVA
(Cooperativa dos Fisioterapeutas do Estado de Goiás)

Trindade - GO

04/12/2024

INCIDÊNCIA DE QUEDAS EM IDOSOS QUE RESIDEM EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NA CIDADE DE TRINDADE-GO

Izadora Jordana Mota Goes¹; Raiany Pereira Silva¹; Duanny Fernandes Garcia Batista²

RESUMO

INTRODUÇÃO: O envelhecimento é descrito como processo dinâmico e progressivo, no qual ocorre alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, com redução na capacidade de adaptação homeostática às situações de sobrecarga funcional.

OBJETIVOS: Investigar a associação entre o índice de quedas em idosos institucionalizados com a idade e a prática de exercício físico. **METODOLOGIA:**

Estudo transversal, descritivo e quantitativo, no qual foram avaliados 15 idosos, de ambos os gêneros, residentes do Centro de Convivência Vila Vida localizado no município de Trindade-Go, escolhidos com base em critérios de inclusão (idade igual ou superior a 60 anos, cognição preservada e capacidade de deambulação preservada) e exclusão (comprometimento cognitivo ou patologias neurológicas).

Para avaliar a mobilidade, foi utilizado o teste Time Up and Go (TUG) e a percepção do risco de queda foi medida pela escala Falls Efficacy Scale International (FES-I), e para abordar informações demográficas, práticas de atividade física, histórico de quedas e dados antropométrico foi aplicado um questionário específico para anamnese. **RESULTADOS:** Escores do teste Timed Up and Go (TUG) evidenciaram uma média de 12,15 (dp.3,73) segundos, classificando-os como risco moderado de quedas, e o escore da escala Falls Efficacy Scale International (FES-I) obteve uma média de 26,13 (dp.6,39) pontos, considerado idosos associados à queda esporádica.

CONCLUSÃO: O presente estudo evidenciou que os idosos avaliados no Centro de Convivência Vila Vida apresentaram risco moderado de quedas.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Quedas; Equilíbrio; Institucionalizados; Escalas

INCIDENCE OF FALLS IN ELDERLY PEOPLE RESIDING IN LONG-TERM CARE FACILITIES IN THE CITY OF TRINDADE-GO

Izadora Jordana Mota Goes¹; Raiany Pereira Silva¹; Duanny Fernandes Garcia Batista²

ABSTRACT

INTRODUCTION: Aging is described as a dynamic and progressive process in which morphological, functional and biochemical changes occur, with a reduction in the capacity for homeostatic adaptation to situations of functional overload.

OBJECTIVES: To investigate the association between the rate of falls in institutionalized elderly individuals with age and the practice of physical exercise.

METHODOLOGY: Cross-sectional, descriptive and quantitative study, in which 15 elderly individuals of both genders, residents of the Vila Vida Community Center located in the municipality of Trindade-Go, were evaluated, chosen based on inclusion criteria (age equal to or greater than 60 years, preserved cognition and preserved walking ability) and exclusion criteria (cognitive impairment or neurological pathologies). To assess mobility, the Time Up and Go (TUG) test was used and the perception of risk of falling was measured by the Falls Efficacy Scale International (FES-I), and to address demographic information, physical activity practices, history of falls and anthropometric data, a specific questionnaire for anamnesis was applied.

RESULTS: Timed Up and Go (TUG) test scores showed an average of 12.15 (SD: 3.73) seconds, classifying them as having a moderate risk of falls, and the Falls Efficacy Scale International (FES-I) score obtained an average of 26.13 (SD: 6.39) points, considered associated with sporadic falls. **CONCLUSION:** The present study showed that the elderly evaluated at the Vila Vida Community Center presented a moderate risk of falls.

KEYWORDS: Elderly; Falls; Balance; Institutionalized; Scales

¹Acadêmicas do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes.

²Orientadora: Profa. Especialista do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes.

INTRODUÇÃO

No Brasil, indivíduos com 60 anos ou mais são considerados idosos, conforme a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS). O Censo Demográfico de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, evidencia o acelerado processo de envelhecimento populacional em curso no Brasil, indicando que aproximadamente 32 milhões de pessoas (15,8% de uma população total de 203 milhões) são idosos. Dez anos antes, segundo o Censo de 2010 havia 20 milhões de pessoas idosos, o que correspondia a 11% da população brasileira.

O envelhecimento é descrito como um processo dinâmico e progressivo, caracterizado por mudanças morfológicas, funcionais e bioquímicas, diminuindo a capacidade de adaptação homeostática às situações de sobrecarga funcional e tornando o organismo mais suscetível a agressões intrínsecas e extrínsecas (Maia *et al.*, 2011). Durante esse processo, ocorre diminuição da capacidade visual, força muscular e equilíbrio, aumentando o risco de quedas e lesões musculoesqueléticas. (Gamage *et al.*, 2019; Rodrigues *et al.*, 2014; Teixeira *et al.*, 2019).

Durante o processo de envelhecimento, uma das principais mudanças que ocorrem no corpo refere-se ao equilíbrio. O equilíbrio é o resultado da interação harmônica de diversos sistemas do corpo humano: vestibular, visual, somatossensorial e musculoesquelético (Horak, 2006). Cada um desses sistemas pode sofrer perdas funcionais que dificultam o funcionamento e a execução da resposta motora responsável pela manutenção do controle da postura e do equilíbrio corporal, o que, por sua vez, pode gerar prejuízos funcionais para o idoso em decorrência de quedas e aumentar os níveis de morbidade e mortalidade nessa população, como consequência de fraturas (Ferraz *et al.*, 2001). Calcula-se que a prevalência de queixas de equilíbrio na população idosa acima de 65 anos chegue a 85% (Karuka; Silva; Navega, 2011).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), queda é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à sua posição inicial (Vieira *et al.*, 2018; Carvalho *et al.*, 2017). A queda pode resultar em graves consequências, levando a imobilização prolongada desse idoso e prejudicando a qualidade de vida, os ferimentos provenientes das quedas constituem um grave problema de saúde pública devido às complicações que acarretam a saúde do idoso e ao alto custo decorrente

em assistência, tanto hospitalar, quanto domiciliar (Lima; Cezario 2014; Botero *et al.*, 2017).

As fraturas de quadril estão entre as consequências mais graves das quedas, com uma taxa de mortalidade de 26% a 33% no primeiro ano após o ocorrido, conforme dados de Madeiras JG *et al.*, (2019). A fratura do fêmur é um dos principais problemas de saúde relacionada ao envelhecimento da população, responsável por elevadas taxas de morbidade e pelo comprometimento da qualidade de vida. Essas fraturas não só comprometem a qualidade de vida dos idosos, mas também resultam em custos elevados relacionados ao tratamento hospitalar e à reabilitação, além de um número significativo de óbitos (Mielke J e Vicente CR, 2020; Santos Les *et al.*, 2021)

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta custos crescentes com hospitalização, tratamento e reabilitação de idosos vítimas de quedas. No entanto, estes custos representam apenas uma parte do impacto real, uma vez que muitos casos de quedas não são documentados e os impactos indiretos sobre os idosos, os seus cuidadores e as famílias são consideráveis. Isso inclui o impacto emocional, social e financeiro, além da sobrecarga de cuidados prolongados, destacando a necessidade de abordagens mais eficazes para prevenir e gerir estes eventos.

Diante do exposto, o risco de quedas pode ser minimizado com a prática de exercícios físicos. A atividade física é comprovada como fator de melhora da saúde global do idoso, sendo o seu incentivo, uma importante medida de prevenção das quedas, oferecendo aos idosos mais segurança na realização de suas atividades de vida diária (Guimarães *et al.*, 2004). A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que se pratique 150 minutos de atividades físicas leves ou moderadas por semana, ou 75 minutos de atividades mais intensas (OMS, 2004).

Além disso, o exercício proporciona aumento do contato social, diminui os riscos de doenças crônicas, melhora a saúde física e mental, garante a melhora da performance funcional e consequentemente, leva a uma maior independência, autonomia e qualidade de vida do idoso (Guimarães *et al.*, 2004).

Sob essa análise, avaliar os parâmetros físicos associados às quedas é uma tarefa complexa. No entanto, diversas ferramentas de avaliação com foco no risco de queda e no desempenho do equilíbrio foram desenvolvidas. Dentre os testes clínicos para avaliação do equilíbrio e o risco de queda está o teste Timed Up and Go (TUG),

que tem o objetivo de analisar a mobilidade e o equilíbrio funcional sobretudo entre idosos (Podsiadlo e Richardson, 1991).

O TUG é um teste de fácil execução, baixo custo e com boa eficácia de avaliação da mobilidade e do equilíbrio funcional. Ele é amplamente utilizado pois está associado ao risco de quedas, ao medo de cair e à funcionalidade do indivíduo (Alexandre, *et al.*, 2012; Thrane, *et al.*, 2007). O TUG consiste na ação do participante de levantar de uma cadeira e se deslocar em uma distância de 3 metros à frente, virar-se, deambular de volta e se sentar na cadeira novamente (Podsiadlo e Richardson, 1991).

Ainda sobre testes que referenciam o risco de queda em idosos, Tinetti, Richman e Powell criaram a primeira escala para avaliação da autoeficácia relacionada às quedas denominada Falls Efficacy Scale (FES). Em 2005, o grupo Prevention of Falls Network Europe (PRoFaNE), desenvolveu uma versão modificada da FES que foi denominada Falls Efficacy Scale - International (FES-I) e foi acrescida de atividades externas, com participação social, que são primeiramente limitadas quando existe algum déficit de equilíbrio.

A FES-I foi criada para o uso em maior alcance de línguas e contextos culturais, permitindo comparação direta entre estudos e populações em diferentes regiões (Camargos *et al.*, 2007). Essa nova versão, mais abrangente, foi traduzida para o português e é utilizada para medir o medo de quedas em 16 atividades diárias, que incluem limpar a casa, vestir-se, preparar refeições, tomar banho, sair para eventos sociais, entre outras.

Em decorrência do crescimento populacional de idosos, existe uma demanda maior por Instituições de Longa Permanência (ILPIs), que de acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) são instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania.

Os idosos analisados neste estudo residem no Centro de Convivência Vila Vida, administrado pela prefeitura municipal de Trindade-Goiás e dispõe de 32 residências, sendo 5 ocupadas por casais e 27 por idosos que moram sozinhos. O centro de convivência oferece um salão comunitário onde, semanalmente, acontece uma confraternização entre os moradores e idosos de outras comunidades que desejam participar, promovendo assim a socialização dos idosos. Há também uma

piscina, onde são ministradas, 2 vezes por semana, aulas de hidroginástica com a supervisão de um profissional de educação física.

Considerando o aumento significativo da população idosa e o conjunto de desafios associados a esse fenômeno demográfico, torna-se essencial o desenvolvimento de pesquisas direcionadas a esse grupo, com o propósito de prevenir complicações decorrentes desse processo, sendo uma delas o risco de quedas. Dessa forma, o presente estudo visa investigar a associação entre o índice de quedas em idosos institucionalizados com a idade e a prática de exercício físico, uma vez que essa população está especialmente vulnerável a esse tipo de ocorrência.

METODOLOGIA

Trate-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, desenvolvido na cidade de Trindade-GO entre os dias 09/08 a 30/08, com idosos que residem na instituição denominada Centro de Convivência Vila Vida. Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário União de Goyazes, sob parecer número 6.884.896 (ANEXO C). E, seguiu os aspectos éticos e legais de acordo com a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016, a qual considera que a ética em pesquisa implica o respeito pela dignidade humana e a proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos.

A amostra foi constituída por 15 idosos. O Centro de Convivência Vila Vida conta com um quantitativo de 37 idosos residentes, que inicialmente participariam da pesquisa. Destes 37 residentes, 7 concordaram em participar, mas não compareceram, 2 não preencheram os critérios de elegibilidade e 13 optaram por não participar da pesquisa. Inicialmente foi entregue ao idoso o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) que foi lido e assinado pelo mesmo, salvo os casos em que o participante não era alfabetizado, sendo assim, as pesquisadoras responsáveis realizaram a leitura e explicação do termo que posteriormente foi assinado pela responsável da instituição.

Os critérios de inclusão foram direcionados aos idosos com a capacidade de cognição preservada, deambulação preservada e idade igual ou superior a 60 anos.

Foram excluídos da pesquisa os idosos que não residiam na instituição, que não assinaram o termo de consentimento livre, idosos que apresentaram comprometimento cognitivo, cadeirantes e aqueles que apresentaram patologias neurológicas e que afetassem o equilíbrio.

A coleta de dados foi realizada mediante entrevista, com aplicação de um questionário desenvolvido pelas autoras, em que continham informações básicas do participante (nome, sexo e idade). O questionário também foi composto por perguntas sobre a prática de atividade física (modalidade, frequência e duração), perguntas relacionadas a queda (ocorrências e o medo de cair) e dados antropométricos (peso e altura), para obter o peso e a altura, foi utilizado uma balança digital Eat Smart Multi Saúde - HC039 e fita métrica.

As avaliações foram feitas utilizando as escalas Time Up and Go (TUG) e Falls Efficacy Scale International (FES-I), aplicadas em diferentes datas com o intervalo de duas semanas. A análise estatística foi realizada utilizando a média aritmética e o desvio padrão como técnicas.

Falls Efficacy Scale International (FES-I)

A FES-I é uma escala validada que verifica a preocupação em cair dos idosos. A escala possui 16 itens com quatro alternativas cada item, com pontuação de 1 a 4 pontos (1 - nem um pouco preocupado, 2 - um pouco preocupado, 3 - muito preocupado e 4 - extremamente preocupado). O escore da escala pode variar de 16 a 64 pontos, quanto maior a pontuação, maior será a preocupação em cair. O escore total tem como referência: sem associação à queda (16 a 22 pontos), associados à queda esporádica (23 a 30 pontos) e associado às quedas recorrentes (≥ 31 pontos). A pontuação do escore total engloba fatores biopsicossociais, podendo indicar risco de quedas dentro do seu contexto de vida. A FES-I foi aplicada mediante leitura realizada pelas pesquisadoras e preenchido de acordo com as respostas obtidas de cada participante.

Time Up And Go (TUG)

Para avaliar o equilíbrio e a mobilidade funcional, os participantes foram submetidos ao teste TUG, que consistiu em registrar o tempo, em segundos, utilizando o cronômetro de um dispositivo celular em que o indivíduo a partir da posição sentada e com as costas apoiadas, levou para levantar de uma cadeira sem braço, andar três metros até o local demarcado com cone, voltar pelo mesmo percurso e sentar-se novamente com as costas apoiadas. O comando dado ao idoso foi que ele executasse a tarefa de maneira segura, o mais rápido possível e iniciasse o teste após o comando “já”. Antes da realização do teste, este foi demonstrado pelas pesquisadoras, para que o participante não tivesse dúvidas quanto à execução (Podsiadlo e Richardson, 1991) e durante a avaliação, uma das pesquisadoras acompanhou o participante durante o percurso para sua segurança. O teste foi realizado três vezes mantendo um intervalo entre cada tentativa, foi utilizado a média aritmética das três tentativas realizadas para o cálculo do desempenho de cada indivíduo.

Os resultados do TUG foram separados em três grupos: valores maiores que 20 segundos, valores entre 10 e 20 segundos ou abaixo de 10 segundos, correspondendo a alto, médio e baixo risco de quedas respectivamente (Soares *et al.*, 2003).

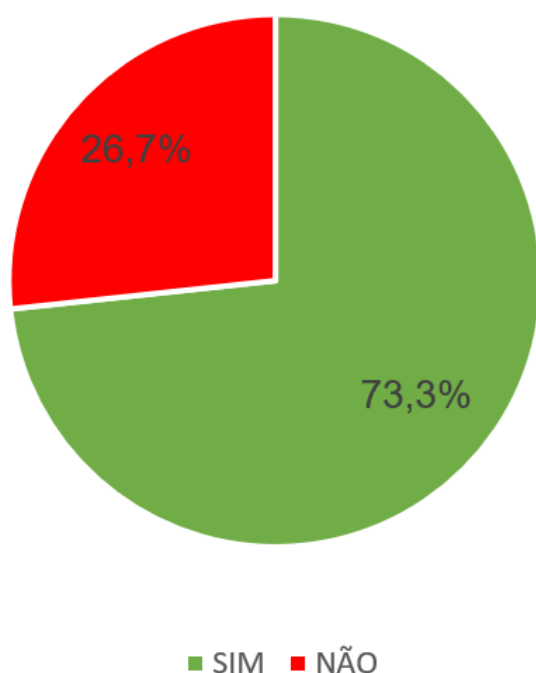
RESULTADOS

Participaram deste estudo, 15 idosos, de ambos os gêneros, sendo 7 mulheres (46,7%) e 8 homens (53,3%), este resultado é considerado incomum, visto que os estudos sobre ILPI (IPEA, 2011; Del Duca, 2009; Marchon, 2008; Araújo, 2007; Camarano *et al.*, 2007) demonstram que tais instituições possuem, predominantemente, moradores do sexo feminino. A média de idade dos participantes foi de 75,1 (desvio padrão 7,89) anos, com uma idade mínima de 62 anos e máxima de 88 anos. Em relação as quedas, 73,3% relataram ter caído em algum momento da vida, enquanto 26,7% afirmaram nunca ter caído.

O gráfico 1 apresenta a quantidade de idosos que praticam atividades físicas, onde 73,3% são ativos realizando atividades como: Hidroginástica, caminhada, dança e etc, e 26,7% são sedentários. Dos 15 participantes, 4 são sedentários (prevalência do sexo masculino) e 11 ativos (prevalência do sexo feminino).

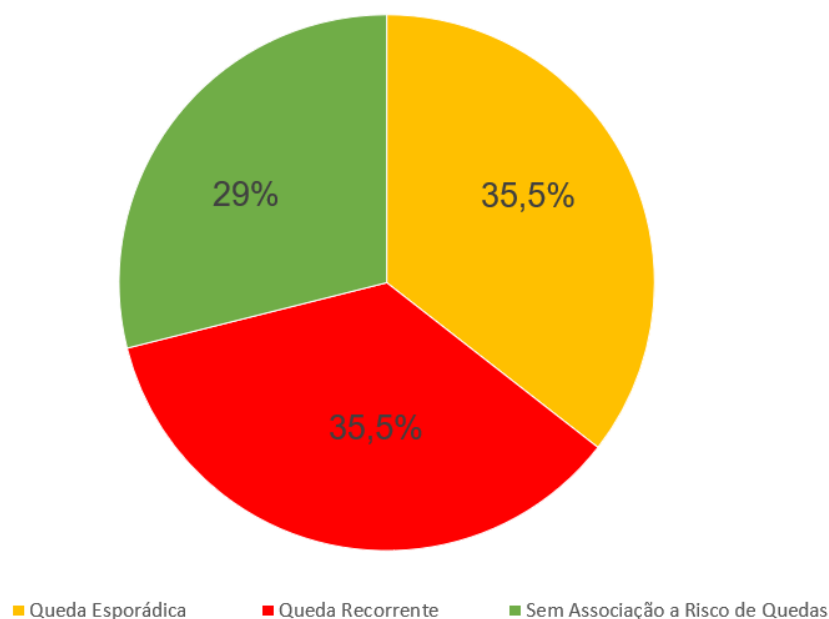
Entre as 11 pessoas que praticam atividade física, 6 são do sexo feminino e 5 do sexo masculino. Desses, 8 participantes praticam de 30 a 60 minutos por sessão, 2 pessoas praticam mais de 60 minutos e 1 pessoa realiza atividade menos de 30 minutos. Em relação à frequência, 5 participantes se exercitam de 1 a 2 vezes por semana, 4 praticam de 3 a 4 vezes e 2 praticam mais de 5 vezes por semana. Além disso, 4 participantes não praticam atividade física.

Gráfico 1. Relação da prática de atividade física.



Fonte: Autores, 2024.

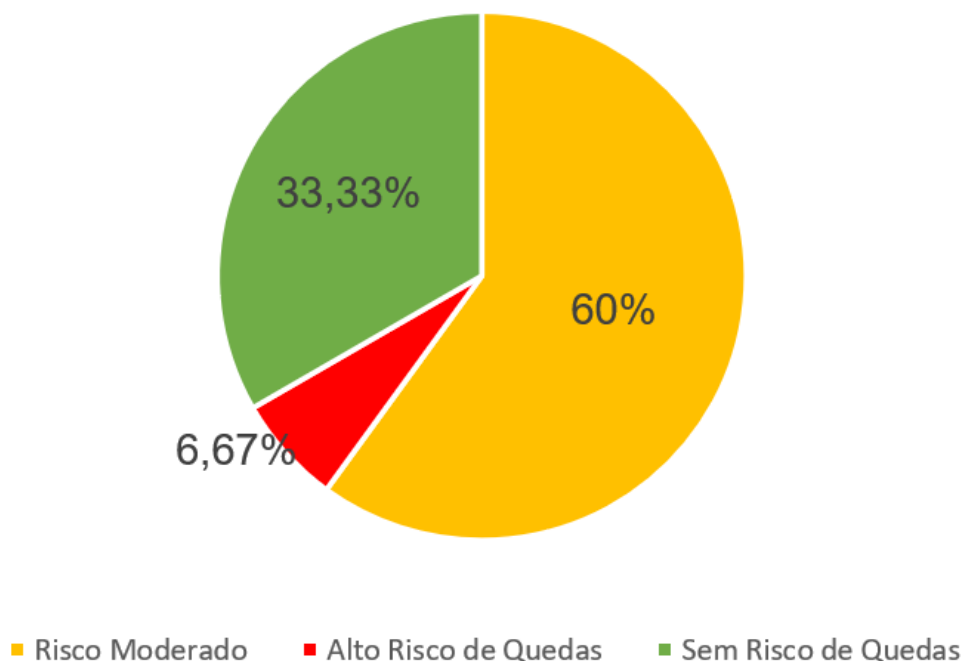
A escala Falls Efficacy Scale International (FES-I) obteve uma média de 26,13 (dp. 6,39) pontos, apresentando pontuação mínima de 16 pontos e máxima de 35 pontos. Na avaliação da FES-I foi observado que apenas 4 participantes, 35,5 % da amostra, obteve um escore ≥ 31 pontos, associando-os a risco de queda recorrente.

Gráfico 2. Resultado da aplicação da FES-I.

Fonte: Autores, 2024.

O Timed Up and Go (TUG) obteve uma média de 12,15 (dp.3,73) segundos, apresentando pontuação mínima de 9,01 segundos e máxima de 24,12 segundos. Na avaliação da TUG foi observado que 33,33% dos participantes realizaram o teste em 10 segundos ou menos, o que é considerado baixo risco de quedas. Nove participantes, correspondendo a 60% da amostra, completaram o teste em um tempo entre 11 e 20 segundos, o que indica moderado risco de quedas. Apenas um participante, ou seja, 6,67% da amostra, teve um tempo superior a 20 segundos, caracterizando alto risco de quedas.

Gráfico 3. Resultado da aplicação do TUG.



Nota: *TUG: Timed Up and Go

Fonte: Autores, 2024.

A Tabela 1 apresenta a classificação dos resultados obtidos nas escalas FES-I (Falls Efficacy Scale International) e TUG (Timed Up and Go), as quais analisam a preocupação com quedas e a mobilidade funcional dos idosos que participaram do estudo.

Os dados da FES-I indicam que 71% dos participantes manifestam algum nível de preocupação em relação a quedas, seja elas recorrentes ou esporádicas, enquanto 29% não apresentam qualquer associação com risco de quedas.

Em relação ao teste TUG, a maioria dos participantes (60%) está classificada como tendo um risco moderado a quedas, enquanto 33,33% estão em uma categoria considerada segura. Apenas 6,67% dos participantes se encontram em alto risco de quedas.

Tabela 1. Classificação da ¹ FES-I e do ² TUG.

Teste	Escore	Classificação	%
¹ FES-I	≤ 31	Queda Recorrente	35,5
	23 a 30	Queda Esporádica	35,5
	16 a 22	Sem Associação a Risco de Quedas	29
² TUG	>20 s3	Alto Risco de Queda	6,67
	10 a 20 s3	Risco Moderado	60
	- 10 s3	Sem Risco de Queda	33,33

Nota: 1 FESI= Falls Efficacy Scale International; 2 TUG= Timed Up and Go; 3 s= segundos.

Fonte: Autores, 2024.

A Tabela 2 mostra a relação entre as médias dos escores da FES I (Falls Efficacy Scale International) e os resultados do teste TUG (Timed Up and Go) nas distintas faixas etárias dos participantes. Nesta tabela, é possível observar a distribuição dos participantes em seis diferentes grupos etários, que variam de 60 a 90 anos, apresentando variações tanto na preocupação com quedas (FES-I) quanto na mobilidade funcional (TUG) entre esses grupos.

Observa-se que as faixas etárias mais avançadas tendem a apresentar médias mais altas na FES-I, indicando uma maior preocupação com quedas. Por outro lado, os tempos do TUG não apresentaram um padrão consistente, sugerindo que a mobilidade pode ser influenciada por diversos fatores ao longo do envelhecimento.

Tabela 2. Relação entre as médias da FES-I² e do TUG³.

Faixa etária	N ^{o1} de participantes	Média da FES-I ²	Média do TUG ³ (segundos)
60-65	3	25	11,53
66-70	2	32,5	15,58
71-75	1	18	10,21
76-80	4	22,5	9,81
81-85	4	24,25	14,81
86-90	1	35	9,62

Nota: ¹N^o=número; ² FESI= Falls Efficacy Scale International; ³ TUG= Timed Up and Go.

Fonte: Autores, 2024.

DISCUSSÃO

O envelhecimento é caracterizado pelo declínio funcional de órgãos e sistemas, influenciado por fatores genéticos, ambientais e pelo estilo de vida, que operam em diferentes níveis de complexidade. Esse declínio representa um desafio importante para a saúde pública, especialmente no que diz respeito à manutenção da autonomia funcional, da independência e da qualidade de vida dos idosos (Batista *et al.*, 2014).

Estudos científicos demonstram que a prática de atividades físicas é uma estratégia eficaz e independente para reduzir ou prevenir diversos declínios funcionais associados ao envelhecimento (Vogel *et al.*, 2009; Nelson *et al.*, 2007; OMS, 2005). A participação em programas de exercícios pode contribuir significativamente para a manutenção da saúde física e funcional em idosos, ajudando a preservar a mobilidade, a força muscular, o equilíbrio e a capacidade cognitiva, além de reduzir o risco de doenças crônicas e melhorar a qualidade de vida.

Os idosos avaliados neste estudo são caracterizados, em sua maioria, por idosos aparentemente saudáveis, independentes, realizando pelo menos algum tipo de atividade física. Em relação a variável “idade” da população estudada, a média encontrada foi de 75,1 (dp. 7,89) anos.

Embora 73,3% dos participantes avaliados sejam ativos fisicamente, a predominância de mulheres entre os ativos sugere que fatores como suporte social e motivação podem estar desempenhando um papel crucial (Del Duca, 2009). Isso reflete a afirmação de que "as mulheres tendem a se envolver mais em atividades sociais e físicas, o que pode ser um fator protetivo contra o sedentarismo e suas consequências" (IPEA, 2011).

A taxa de quedas relatadas (73,3%) indica a necessidade de intervenções voltadas à prevenção. A preocupação com quedas, medida pela Falls Efficacy Scale International (FES-I), revelou que 71% (Queda Esporádica 35,5 % + Queda Recorrente 35,5%) dos participantes têm algum nível de apreensão, comprovando a ideia de que o medo de cair pode impactar negativamente a qualidade de vida dos idosos (Maia *et al.*, 2011).

A Tabela 2 indica que faixas etárias mais avançadas têm escores FES-I mais altos, sugerindo uma maior preocupação com quedas. Essa associação é reforçada por Moriguchi (2016) que afirma que a percepção do risco aumenta com a idade, refletindo a realidade física e funcional dos idosos. No entanto, a ausência de um padrão claro nos tempos do TUG entre as faixas etárias sugere que a mobilidade é influenciada por uma variedade de fatores, incluindo saúde subjacente e nível de atividade física, conforme argumentado por Marchon (2008).

No estudo de Vieira *et al.* (2019) realizado com 20 idosos residentes de uma ILPI localizada no município de Juiz de Fora em Minas Gerais, com média de idade de 78,8 (dp. 9,4) anos, sendo em sua maioria mulheres (85%), evidenciou escore de 29 (dp.8,3) pontos na aplicação da escala FES-I. Resultado similar a presente pesquisa, com escore de 26,13 (dp. 6,39) pontos apresentados na FES-I.

A análise do teste Timed Up and Go (TUG) revelou que 60% dos participantes estão em risco moderado de quedas, enfatizando a necessidade de um acompanhamento contínuo. Esse achado é apoiado por estudos que apontam que a velocidade de marcha e a mobilidade funcional são preditores críticos de quedas em idosos (Camarano *et al.*, 2007).

Em relação aos valores encontrados no teste TUG, apenas um participante apresentou alto risco de queda (tempo acima de 20 segundos). Diferentemente do que ocorreu no presente estudo, a literatura mostra que idosos institucionalizados apresentam mobilidade mais comprometida, já que os tempos de execução no teste são bem mais elevados. Como visto no estudo de Soares *et al.* (2003), em que ao comparar idosos que residem em ILPIs e da comunidade, os institucionalizados apresentaram média no TUG maior que 20 segundos.

Segundo o estudo de Rodrigues (2016) realizado com 55 idosos recrutados em uma unidade básica de saúde (UBS) com prevalência do sexo feminino, após aplicação do teste TUG, obteve uma média de 12,58 segundos, estando de acordo com a presente pesquisa com escore de 12,15 (dp. 3,73) segundos.

No estudo de Karuka *et al.* (2011) realizado com 30 idosas voluntárias da comunidade, com diferentes níveis de condicionamento físico e idade entre 61-74 anos, obteve uma média de 10,67 (dp. 2,2) segundos no teste TUG. De maneira similar ao presente estudo realizado com o resultado da média de aplicação do teste TUG sendo de 12,15 (dp. 3,73) segundos, ambos sendo considerados idosos com moderado risco de queda.

O teste TUG, conforme apresentado no estudo, mostrou inconsistência nos resultados, demonstrando que, isoladamente, ele não é eficiente para prever o risco de quedas em idosos. No entanto, a pesquisa de Andrade *et al.* (2021) sugere que o TUG apresenta resultados mais precisos quando associado a outros testes. Assim, fica evidente que, para uma melhor interpretação do TUG, é essencial utilizá-lo em conjunto com outras escalas validadas.

Portanto, os dados deste estudo não apenas reforçam a necessidade de intervenções que promovam a prática de atividades físicas, mas também destacam a importância de adaptar essas estratégias ao perfil de gênero e faixa etária dos idosos. Essa abordagem personalizada é essencial para maximizar os benefícios da atividade física e mitigar os riscos de queda, enfatizando a importância de programas de prevenção adaptados às necessidades específicas da população idosa.

CONCLUSÃO

Por meio do presente estudo, foi possível analisar através da escala Falls Efficacy Scale International e do teste Timed Up and Go, que os idosos avaliados no Centro de Convivência apresentam risco moderado de quedas. Os participantes mantêm independência em suas atividades diárias, apresentam bom convívio social e participam de atividades de lazer, como dança e atividades na piscina. Realizam suas Atividades de Vida Diária (AVD's) sem grandes dificuldades e também estão envolvidos na comunidade.

Embora 73,3% dos idosos pratiquem atividade física, o índice de quedas não está associado apenas a idade e à prática de exercício físico. O medo de cair, por exemplo, aumenta com o avanço da idade. Isso evidencia que diversos fatores influenciam o risco de quedas, como patologias, índice de massa corporal (IMC), uso de medicamentos, segurança da moradia e questões psicológicas.

Dessa forma, faz-se necessário um estudo futuro que leve em consideração uma gama mais ampla de fatores que possam influenciar o risco de quedas, além do uso de ferramentas validadas para possibilitar uma análise mais precisa.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. P. *et al.* Um olhar sobre o cuidador em instituição de longa permanência para idosos. Trabalho de Conclusão de Curso (Terapia Ocupacional) — Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, 2017.

ANDRADE, L. C. *et al.* Timed Up and Go teste na avaliação do risco de quedas em idosos: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e321101321615-e321101321615, 2021.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC 283, 2005 set 26.

BATISTA, W. O.; JUNIOR, E. D. A.; PORTO, F.; PEREIRA, F. D.; SANTANA, R. F.; GURGEL, J. L. Influência do tempo de institucionalização no equilíbrio postural e no risco de quedas de idosos: estudo transversal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 645-653, 2014.

BORGES, A. C.; FREITAS, K. G. Comparação do medo de cair de idosos em diferentes estágios de progressão da doença de Parkinson. **Repositorio.ufu.br**, 2017.

CAMARANO, A. A. Características das instituições de longa permanência para idosos –Região Norte. Brasília: Ipea, Presidência da República, 2007.

CAMARGOS, F. F. O. Adaptação transcultural e avaliação das propriedades psicométricas da Falls Efficacy Scale – International: um instrumento para avaliar medo de cair em idosos. 2007. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

COELHO, L. S. Z.; DUTRA, T. M. S.; FIGUEIREDO JÚNIOR, H. S. de. Uma análise acerca das quedas em idosos e sua principal consequência: a fratura de fêmur. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 4, p. e9764, 14 mar. 2022.

DE SOUSA ANDRADE, S. R. *et al.* Avaliação do equilíbrio e risco de queda em idosos institucionalizados. **Referências em Saúde do Centro Universitário Estácio de Goiás**, v. 2, n. 02, p. 37-43, 2019.

DEL DUCA, G. F.; SILVA, M. C. da; HALLAL, P. C. **Rev. Saúde Pública**, vol.43, n.5, pp. 796-805, 2009. ISSN 0034-8910.

FERRAZ, M.; BARELA, J.; PELLEGRINI, A. Acoplamento sensório-motor no controle postural de indivíduos idosos fisicamente ativos e sedentários. **Motriz**, v. 7, p. 99-105, 2001.

FIORITTO, A. P.; CRUZ, D. T. DA; LEITE, I. C. G. Prevalência do risco de queda e fatores associados em idosos residentes na comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 2, 2020.

GAMAGE, N. *et al.* Prevalence and associated risk factors of falls among rural community-dwelling older people: a cross- sectional study from southern Sri Lanka. **Current Gerontology and Geriatrics Research**, 2019.

GUIMARÃES, L. H. C. T.; Galdino D. C. A; Martins, F. L. M.; Vitorino, D. F. M.; Pereira, K. L.; Carvalho, E. M. Comparação da propensão de quedas entre idosos que praticam atividade física e idosos sedentários. **Revista neurociências**, v. 12, n. 2, p. 68-72, 2004.

HORAK, F. B. Postural Orientation and equilibrium: What Do We Need to Know about Neural Control of Balance to Prevent falls? **Age and Ageing**, v. 35, n. 2, p. ii7–ii11, set. 2006.

KARUKA, A. H.; SILVA, J. A. M. G.; NAVEGA, M. T. Análise da concordância entre instrumentos de avaliação do equilíbrio corporal em idosos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v.15, n.6, p.460-466, 2011.

LIMA, A. D.; CEZARIO, B. O. V. Quedas em idosos e comorbidades clínicas. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 30 - 37, abril/junho 2014. ISSN 1983-2567.

MADEIRAS, J. G. *et al.* Determinantes socioeconômicos e demográficos na assistência à fratura de fêmur em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 97-104, 2019.

MAIA, B. C. *et al.* Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 2, p. 381–393, jun. 2011.

MARQUES-VIEIRA, C. M. A. *et al.* Validação da Falls Efficacy Scale Internacional 7 itens em idosos portugueses residentes na comunidade. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 30, p. e20190243, 2021.

MIELKE, J.; VICENTE, C. R. Perfil epidemiológico e mortes por fratura de fêmur em idosos residentes no estado do Espírito Santo de 2010 a 2017. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 22, n. 4, p. 32-37, 2020

MORIGUCHI, Y. *et al.* **Entendendo as síndromes geriátricas**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2016.

PODSIADLO, D.; RICHARDSON, S. The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 39, n. 2, p. 142-148, 1991.

RODRIGUES, A. L. P.; SOUZA, V. R. Eficiência do Teste Timed Up and Go na predição de quedas em idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde de Fortaleza-CE. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 10, n. 58, p. 314-320, 2016.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES CURSO DE FISIOTERAPIA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Título do Estudo: **INCIDÊNCIA DE QUEDAS EM IDOSOS QUE RESIDEM EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NA CIDADE DE TRINDADE-GO**

Eu, _____, declaro que fui devidamente informado(a) sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios envolvidos no estudo intitulado "Incidência De Quedas Em Idosos Que Residem Em Instituição De Longa Permanência Na Cidade De Trindade-Go ", conduzido pelas pesquisadoras Izadora Jordana Mota Goes e Raiany Pereira Silva com a supervisão da Orientadora Prof. Duanny Fernandes Garcia Batista.

1. Objetivo do Estudo: O objetivo deste estudo é analisar a incidência de quedas em idosos em instituições de longa permanência, identificar os principais fatores de risco e sua influência na saúde e no bem-estar dessas pessoas.

2. Procedimentos: Como participante deste estudo, serei solicitado(a) a fornecer informações sobre meu histórico médico e participar de entrevistas e avaliações físicas e mentais. Além disso, poderei ser submetido(a) a questionários ou observações sobre meu ambiente de convívio na instituição.

3. Riscos e Benefícios: Os riscos associados à participação neste estudo são mínimos e incluem possíveis desconfortos durante as entrevistas ou avaliações. Caso aconteça algum episódio de queda durante a avaliação e precise de cuidados fisioterapêuticos, as pesquisadoras irão fornecer os tratamentos necessários. Os

benefícios potenciais incluem contribuir para a compreensão dos fatores que influenciam as quedas em idosos e, conseqüentemente, para o desenvolvimento de estratégias de prevenção mais eficazes.

4. Confidencialidade: Todas as informações fornecidas durante o estudo serão tratadas com estrita confidencialidade. Meus dados serão utilizados apenas para os fins deste estudo e serão anonimizados em relatórios ou publicações.

5. Participação Voluntária e Direito de Retirada: Eu entendo que minha participação neste estudo é voluntária e que posso optar por retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso afete minha relação com a instituição ou meus cuidados de saúde.

6. Contato para Dúvidas ou Emergências: Em caso de dúvidas sobre o estudo ou emergências relacionadas à minha participação, poderei entrar em contato com Izadora Jordana Mota Goes pelo e-mail: isajordana2010@gmail.com ou telefone: 62-9 9975-1740, Raiany Pereira Silva pelo e-mail: praiany50@gmail.com ou telefone: 62-9 9196-9310 ou para o Comitê de Ética do Centro Universitário Goyazes pelo e-mail: cep@unigy.edu.br ou telefone: 62- 3506-9316.

7. Em caso de denúncias ou irregularidades o participante poderá entrar em contato com o Comitê de Ética do Centro Universitário Goyazes pelo e-mail: cep@unigy.edu.br ou telefone: 62- 3506-9316.

8. Caso o participante concorde com o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), mas não consiga assinar por si próprio, o responsável pela instituição assinará por ele.

Eu, _____, declaro que li e compreendi as informações fornecidas neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e concordo voluntariamente em participar do estudo.

Assinatura do Participante ou Responsável da Instituição

Data: ____/____/____

[Assinatura do Pesquisador Responsável] _____

Data: ____/____/____

APÊNDICE B - Questionário

**CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**QUESTIONÁRIO: FREQUÊNCIA E TIPO DE ATIVIDADES FÍSICAS PRATICADAS
POR IDOSOS**

1. Qual é a sua idade?

2. Qual é o seu sexo?

M () F ()

3. Qual seu peso e altura?

4. Qual o estado civil?

() Solteiro

() Casado

() Divorciado

() Viúvo

5. Tem filhos?

() Sim

() Não

6. Qual o seu nível de escolaridade?

7. Você pratica alguma atividade física regularmente? (Por exemplo: caminhada, natação, ioga, dança, etc.)

☐ Sim

☐ Não

8. Se sim, com que frequência você pratica atividades físicas por semana?

☐ Menos de uma vez por semana

☐ 1-2 vezes por semana

☐ 3-4 vezes por semana

☐ 5 ou mais vezes por semana

9. Usa algum dispositivo de auxílio a marcha?

☐ Não

☐ Sim, qual? _____

10. Quais tipos de atividades físicas você costuma praticar? (Marque todas as opções aplicáveis)

☐ Caminhada

☐ Natação

☐ Ioga

☐ Dança

☐ Musculação

☐ Outros (especifique): _____

11. Quanto tempo você costuma dedicar a cada sessão de atividade física?

☐ Menos de 30 minutos

☐ 30-60 minutos

☐ Mais de 60 minutos

12. Faz quanto tempo que você pratica atividade física?

☐ 6 meses

☐ Mais de 1 ano

☐ Mais de 2 anos

☐ Outros (especifique): _____

13.O que te motiva a praticar atividades físicas? (Marque todas as opções aplicáveis)

☐ Melhorar a saúde cardiovascular

☐ Manter ou melhorar a flexibilidade e mobilidade

☐ Reduzir o estresse e melhorar o bem-estar mental

☐ Socializar com outras pessoas

☐ Controlar o peso corporal

☐ Outros (especifique): _____

14. Já caiu em algum momento da vida?

☐ Nunca

☐ Sim, como foi, onde foi, quantas vezes aconteceu e quais foram as consequências dessa queda?

15.Tem receio ou medo de cair enquanto prática alguma atividade?

☐ Não

☐ Sim, por quê? _____

16. Como é a alimentação do senhor (a)? Quantas vezes ao dia o senhor (a) se alimenta?

17.Toma algum tipo de medicação?

☐ Não

☐ Sim, quais? _____

18. Como é o sono do senhor (a)?

19. O senhor (a) possui algum tipo de comorbidade?

() Diabetes Mellitus

() Doenças Cardiovasculares

() Catarata

() Hipertensão Arterial

() Osteoporose

() Doença de Alzheimer

() Parkinson

() Outros, quais? _____

ANEXO A - Escala Internacional de Eficácia de Quedas (FES-I)

Nós gostaríamos de fazer algumas perguntas sobre qual é sua preocupação a respeito da possibilidade de cair. Responda imaginando como você normalmente faz a atividade. Se você atualmente não faz a atividade, responda de maneira a mostrar como você se sentiria em relação a quedas se você tivesse que fazer. Para cada atividade marque o número que mais se aproxima com sua opinião sobre o quão preocupado você fica com a possibilidade de cair.

	Nem um pouco preocupado	Um pouco preocupado	Muito preocupado	Extremamente preocupado
1. Limpando a casa (ex. Passar pano, tirar poeira)	1	2	3	4
2. Vestindo ou tirando a roupa	1	2	3	4
3. Preparando refeições simples	1	2	3	4
4. Tomando banho	1	2	3	4
5. Indo às compras	1	2	3	4
6. Sentando ou levantando de uma cadeira	1	2	3	4
7. Subindo ou descendo escadas	1	2	3	4
8. Caminhando pela vizinhança	1	2	3	4
9. Pegando algo acima da sua cabeça ou no chão	1	2	3	4

10. Indo atender o telefone antes que pare de tocar	1	2	3	4
11. Andando sobre superfície escorregadia	1	2	3	4
12. Visitando amigo ou parente	1	2	3	4
13. Andando em lugares cheios de gente	1	2	3	4
14. Caminhando sobre superfície irregular (pedras, buracos)	1	2	3	4
15. Subindo ou descendo uma ladeira	1	2	3	4
16. Indo a uma atividade social	1	2	3	4

ANEXO B - TESTE TIME UP AND GO (TUG)

Data da aplicação: ____ / ____ / ____

n° ____

Nome: _____

Idade: _____

Sexo: F () M ()

TEMPO DE EXECUÇÃO: _____ segundos

OBSERVAÇÕES: _____

ANEXO C - Parecer Consubstanciado do CEP

FACULDADE UNIÃO DE
GOYAZES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INCIDÊNCIA DE QUEDAS EM IDOSOS QUE RESIDEM EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NA CIDADE DE TRINDADE-GO

Pesquisador: DUANNY FERNANDES GARCIA BATISTA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 79841224.3.0000.9067

Instituição Proponente: Centro de Estudos Octávio Dias de Oliveira

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.884.896

Apresentação do Projeto:

A pesquisa busca investigar a associação entre o índice de quedas em idosos institucionalizados com a idade e a prática de exercício físico de forma regular. Trata-se de um estudo transversal no qual serão avaliados uma estimativa de 31 idosos que residem na instituição Vila Vida, localizada no município de Trindade-GO. O trabalho será analisado por meio de escalas de TUG (Time Up and Go) e FES-I (Falls Efficacy Scale International) e um questionário específico para anamnese

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a capacidade de equilíbrio dos idosos institucionalizados utilizando a escala TUG; ; Analisar o medo de cair dos idosos por meio da escala FES-I; ; Identificar os fatores de risco associados a quedas em idosos institucionalizados por meio de um questionário específico; ; Mensurar a relação entre o equilíbrio, o medo de cair e a ocorrência de quedas nos idosos entrevistados; ; Investigar possíveis correlações entre variáveis demográficas como idade, sexo, patologia e estado de saúde e a incidência de quedas.

Endereço: Prédio da Diretoria da Unidade Trindade. Sala do Comitê de Ética do Centro Universitário Goyazes.

Bairro: Setor Laguna Parque

CEP: 75.393-899

UF: GO

Município: TRINDADE

Telefone: (62)3506-9316

E-mail: cep@unigy.edu.br

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES



Continuação do Parecer: 6.884.896

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Esse estudo pode apresentar risco associados a exposição em demasia de alguma informação coletada e os prejuízos englobam episódios de queda ou lesão que podem ocorrer durante a avaliação, caso aconteça o participante será encaminhado para um hospital da rede pública de saúde pelo SAMU, e se após o ocorrido o participante necessitar de tratamentos fisioterapêuticos as pesquisadoras participantes irão se disponibilizar em

oferecê-los de forma gratuita. Benefícios: No que se refere aos benefícios, o estudo irá coletar dados que poderá beneficiar a instituição como um todo no quesito qualidade de vida e no âmbito de pesquisas, pois será enfatizado a importância de exercício físico nessa população, visto que o fator de quedas é um grande problema de saúde pública.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma trabalho que visa avaliar o dia a dia de idosos institucionalizados e a ocorrência de quedas para, certamente, implementar ações preventivas naquele local.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram atendidas todas as recomendações e pendências.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado!

Considerações Finais a critério do CEP:

Forma atendidas as alterações pendentes!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2308066.pdf	10/06/2024 20:38:46		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_trabalho_modificado.pdf	10/06/2024 20:18:37	DUANNY FERNANDES GARCIA BATISTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado.pdf	10/06/2024 20:14:11	DUANNY FERNANDES GARCIA BATISTA	Aceito
Outros	carta_resposta.pdf	10/06/2024 20:12:02	DUANNY FERNANDES GARCIA BATISTA	Aceito

Endereço: Prédio da Diretoria da Unidade Trindade. Sala do Comitê de Ética do Centro Universitário Goyazes.

Bairro: Setor Laguna Parque

CEP: 75.393-899

UF: GO

Município: TRINDADE

Telefone: (62)3506-9316

E-mail: cep@unigy.edu.br

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES



Continuação do Parecer: 6.884.896

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	preprojeto.trabalho.pdf	08/05/2024 19:58:25	DUANNY FERNANDES GARCIA BATISTA	Aceito
Outros	fesi.pdf	08/05/2024 19:57:09	DUANNY FERNANDES GARCIA BATISTA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	08/05/2024 19:55:51	DUANNY FERNANDES GARCIA BATISTA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	08/05/2024 19:53:18	DUANNY FERNANDES GARCIA BATISTA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	08/05/2024 19:50:40	DUANNY FERNANDES GARCIA BATISTA	Aceito
Declaração de concordância	termoinfraestrututa.pdf	08/05/2024 19:45:24	DUANNY FERNANDES GARCIA BATISTA	Aceito
Outros	questionario.pdf	08/05/2024 19:44:32	DUANNY FERNANDES GARCIA BATISTA	Aceito
Outros	TESTETIMEUPANDGO.pdf	08/05/2024 19:38:50	DUANNY FERNANDES GARCIA BATISTA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termodecompromisso.pdf	08/05/2024 19:38:09	DUANNY FERNANDES GARCIA BATISTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/05/2024 19:35:54	DUANNY FERNANDES GARCIA BATISTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TRINDADE, 12 de Junho de 2024

Assinado por:

THAIS RENATA QUEIROZ SANTANA CARNEIRO
(Coordenador(a))

Endereço: Prédio da Diretoria da Unidade Trindade. Sala do Comitê de Ética do Centro Universitário Goyazes.
Bairro: Setor Laguna Parque **CEP:** 75.393-899
UF: GO **Município:** TRINDADE
Telefone: (62)3506-9316 **E-mail:** cep@unigy.edu.br