



QUEDA EM IDOSOS NÃO INSTITUCIONALIZADOS: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS.

Jéssica Santos Rocha Silva, Élen Débora Souza Vieira, Sara Medeiros, Jair de Almeida Carneiro, Gizele Cármem Fagundes, José Marcio Girardi de Mendonça, Antônio Prates Caldeira

Introdução

O envelhecimento da população mundial é uma das principais mudanças demográficas observadas nas últimas décadas [1]. Juntamente com essa conquista social, novos desafios e discussões vêm tomando progressiva importância, sobretudo, quanto aos eventos incapacitantes nessa faixa etária, dos quais se destacam as quedas.

Apesar de a incapacidade funcional não ser inerente ao processo de envelhecimento, à medida que o indivíduo envelhece, as chances de sofrer lesões por acidentes aumentam. Dados mostram que tais lesões estão relacionadas ao óbito em pessoas idosas e que as quedas representam cerca de dois terços desses acidentes, tornando-se um dos principais precursores de morbimortalidade [2].

As quedas podem resultar em lesões e fraturas, comprometer as atividades da vida diária, elevar os índices de institucionalização e gerar declínio do estado geral de saúde. Além do prejuízo físico e psicológico, há também aumento dos custos com os cuidados de saúde, utilização de serviços especializados e aumento das hospitalizações [3].

Este trabalho tem por objetivo conhecer a prevalência de quedas, bem como os fatores associados, em uma população de idosos não institucionalizados no município de Montes Claros, norte de Minas Gerais, Brasil.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa transversal e analítica, com abordagem quantitativa, realizada com idosos não institucionalizados, residentes no município de Montes Claros, norte de Minas Gerais, Brasil.

O processo de amostragem foi probabilístico, por conglomerados e em dois estágios. No primeiro estágio, utilizou-se como unidade amostral o setor censitário e foram selecionados, aleatoriamente, 42 setores, entre os 362 setores urbanos do município, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). No segundo estágio, definiu-se o número de domicílios, segundo a densidade populacional de indivíduos com idade ≥ 60 anos. Nesta etapa, os setores com maior número de idosos tiveram mais domicílios alocados, de forma a produzir uma amostra mais representativa.

A coleta de dados foi realizada no domicílio do idoso entre maio e julho de 2013. O instrumento de coleta de dados utilizado foi baseado em estudos similares, de base populacional, e foi previamente testado em estudo piloto em um setor censitário especialmente sorteado e cujos dados não foram incluídos no trabalho final. Foram calculados os Odds Ratios (OR) com seus respectivos intervalos de confiança a 95%, para investigar as associações entre as variáveis independentes e a queda, considerando-se associadas as que apresentaram nível de significância de até 0,05 ($p < 0,05$).

As informações coletadas foram analisadas por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0 (SPSS for Windows, Chicago, EUA). Todos os participantes foram orientados sobre a pesquisa e apresentaram sua anuência, através da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

683 idosos foram analisados, com predomínio do sexo feminino (64,9%). A idade variou entre 60 e 98 anos, sendo a idade média de 70,9 anos ($DP \pm 8,08$). A maioria possui renda de até dois salários mínimos (61,6%), não possuía companheiro - eram solteiros, divorciados ou viúvos (51,3%), mas moravam com familiares (70,2%). Quanto à escolaridade, 50,2% referiram ter entre um e quatro anos de estudo. 17,1% dos idosos possuíam cuidador, 23,6% referiram a necessidade de utilização de cinco ou mais medicamentos e 68,8% relataram o Sistema Único de Saúde como serviço de saúde mais utilizado.

A prevalência de queda foi de 28,4%, sendo maior nas mulheres idosas (74,2%). As variáveis que se mantiveram estatisticamente associadas à fragilidade foram: sexo feminino (OR= 1,83; IC95% 1,26-2,65), idade igual ou superior a 80 anos (OR= 1,66; IC95% 1,08-2,57), ausência de companheiro (OR= 1,56; IC95% 1,12-2,18), autopercepção da saúde como razoável (OR= 2,1; IC95% 1,46-3,02) ou ruim (OR= 3,27; IC95% 1,88-5,68), ter sido internado nos últimos 12 meses (OR= 2,23; IC95% 1,48-3,35), polifarmácia (OR= 1,99; IC95% 1,37-2,89), medo de cair (OR= 2,08; IC95% 1,38-3,13), osteoporose (OR= 1,73; IC95% 1,19-2,52), doença cardíaca (OR= 1,48; IC95% 1,02-2,16) e artrite/ reumatismo/ artrose (OR= 1,97; IC95% 1,39-2,78).



Discussão

A prevalência de queda encontrada foi semelhante à referida em outros estudos realizados com idosos residentes em comunidade [2,4,5,6]. Dentre as variáveis sociodemográficas, sexo, situação conjugal e idade mostraram-se associadas à prevalência de quedas entre idosos.

O predomínio no sexo feminino é consoante com a literatura e já bastante consistente. Embora as causas que expliquem essa associação não sejam totalmente esclarecidas, a maior fragilidade entre as mulheres em relação aos homens e a maior prevalência de doenças crônicas podem ser justificativas. Além disso, uma maior exposição a atividades domésticas e a um comportamento de maior risco podem também ser fatores que contribuem para o risco aumentado de quedas em idosas [7].

Quanto à situação conjugal, idosos solteiros, divorciados ou viúvos apresentam maior probabilidade de sofrerem quedas. O cuidado mútuo entre parceiros pode explicar a ocorrência reduzida do evento entre os que vivem nesta condição [6]. Ademais, idosos sem companheiro tendem a morar só ou em domicílios de uma geração, sendo incumbidos de tarefas que, associadas à instabilidade funcional, podem gerar situações de risco para queda [2].

O número crescente da ocorrência de queda com o aumento da idade já era deduzível. A análise da população estudada confirmou o fato e mostrou que os idosos com os mais de 80 anos apresentam um risco de prevalência de queda 66% maior do que aqueles com idade inferior. A relação pode ser explicada pelas próprias alterações do envelhecimento [8] e também pelo aumento de comorbidades com a idade. Dentre estas, osteoporose, doença cardíaca e doença reumática mostraram-se associadas, assim como ao maior risco de fraturas e imobilidade. Além disso, há aumento do risco de quedas com a elevação do nível de fragilidade, o que corrobora tal associação. Neste caso, o aumento do risco foi observado já para os idosos classificados como aparentemente vulneráveis, atingindo valores médios 4,5 vezes maiores naqueles com fragilidade severa em relação aos não frágeis. Nessa esfera, a autopercepção razoável ou ruim da saúde representa um fator associado ao maior risco de quedas, o que, provavelmente, deve-se ao maior grau de fragilidade influenciando em tal percepção.

Diferente de outros estudos [1,8], hipertensão arterial e diabetes mellitus não se mostraram associadas, o que não é o esperado já que estas condições podem afetar a força muscular, o equilíbrio e a marcha, sendo fatores de risco comuns.

O medo de cair também se apresentou fortemente associado às quedas, chegando a dobrar o risco quando a condição está presente. A literatura demonstra ser este fator uma das várias consequências do evento em questão, podendo também apresentar-se como causa, principalmente na presença de quedas prévias com fratura [9]. Os idosos com baixa autoconfiança em realizar atividades do dia-a-dia, pelo medo de cair, tendem a ter um comprometimento progressivo em sua capacidade funcional ao longo do tempo, já que alteram o desempenho da marcha e predispõe a novas quedas, podendo restringir atividades físicas e sociais [2]. Uma observação importante é que o medo está também associado ao risco de quedas em pessoas que não sofreram um episódio prévio [10].

O uso de mais de cinco medicamentos referidos para uso contínuo mostrou-se fortemente associado. A análise revelou que idosos com polifarmácia possuem um risco duas vezes maior de cair. Em decorrência disso, a otimização da medicação utilizada e sua análise criteriosa constituem importantes medidas preventivas. Algumas destas drogas quando administradas, podem provocar efeitos colaterais como sonolência, alteração do equilíbrio e da tonicidade muscular, hipotensão e diminuição dos reflexos [4].

Quanto à variável internação no ano anterior à pesquisa, o risco de queda foi maior em relação aos idosos que não foram internados pelo menos uma vez. No estudo, não houve diferenciação entre as internações que estavam diretamente relacionadas ou não à queda. No entanto, pode-se inferir que a evidente associação pode ser tanto pelo fato de a queda ser uma causa para a internação, como o contrário também. Neste caso, a imobilidade, as medicações utilizadas ou a doença de base, quando presente, poderiam predispor às quedas.

Diferente de alguns relatos na literatura, não houve associação significativa entre a cor da pele branca e a maior prevalência de quedas. No entanto, deve-se levar em consideração que tal relação foi encontrada entre os idosos institucionalizados e não entre os que vivem na comunidade como no presente estudo [10].



FÓRUM ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

FEPEG

UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS

Trabalhos científicos • Apresentações artísticas
e culturais • Debates • Minicursos e Palestras

REALIZAÇÃO:



Unimontes
Universidade Estadual de Marília

APOIO:



FAPEMIG



FADENOR

24 a 27
setembro

Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

www.fepeg.unimontes.br

Conclusão

O estudo demonstrou que a queda é um evento comum entre os idosos que vivem na comunidade. O conhecimento das variáveis associadas pode contribuir para a implementação de medidas preventivas mais eficazes, uma vez que modificações nesses fatores poderão diminuir o risco de queda e suas consequências.

Referências

- [1] INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Populacional, 2010. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em: 02 Jan. 2014.
- [2] PERRACINI, M. R.; RAMOS, L. R. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. **Rev Saude Publica**, v. 36, n. 6, p. 709-16, 2002.
- [3] ALMEIDA, S.T. *et al.* Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predispõem a quedas em idosos. **Rev Assoc Med Bras**, v. 58, n. 4, p. 427-433, 2012.
- [4] HAMRA, A.; RIBEIRO, M. B.; MIGUEL, O. F. Correlação entre fratura por queda em idosos e uso prévio de medicamentos. **Acta Ortop Bras**, v. 15, n. 3, p. 143-145, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/aob>>. Acesso em: 02 Jan. 2014.
- [5] SANDOVAL, R. A. *et al.* Ocorrência de quedas em idosos não institucionalizados: revisão sistemática da literatura. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 16, n. 4 p. 855-863, 2013.
- [6] SIQUEIRA, F. *et al.* Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. **Rev Saude Publica**, v. 41, n. 5, p. 749-56, 2007.
- [7] LOPES, M. C. L. *et al.* Fatores desencadeantes de quedas no domicílio em uma comunidade de idosos. **Cogitare Enferm**, v. 12, n. 4, p. 472-7, 2007.
- [8] JAHANA, K. O.; Diogo MJDE. Quedas em idosos: principais causas e consequências. **Saude Coletiva**, v. 04, n. 17, p. 148-153, 2007.
- [9] LOPES, K. T. *et al.* Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e sua correlação com mobilidade, equilíbrio dinâmico, risco e histórico de quedas. **Rev Bras Fisioter**, v. 13, n. 3, p. 223-9, 2009.
- [10] CARVALHO, M. P.; LUCKOW, E. L. T.; SIQUEIRA, F. V. Quedas e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Pelotas (RS, Brasil). **Cienc Saude Coletiva**, v. 16, n. 6, p. 2945-2952, 2011.