

Avaliação do risco de quedas nos idosos cadastrados em uma unidade de saúde da família no conjunto universitário Rio Branco – Acre

Evaluation of the risk of falls in the elderly registered in a family health unit in the Rio Branco - Acre university complex

DOI:10.34119/bjhrv6n2-049

Recebimento dos originais: 10/02/2023

Aceitação para publicação: 09/03/2023

Katia Fernanda Constância Ferrão Campos

Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade da Amazônia Ocidental (FAAO)

Instituição: Universidade Federal do Acre (UFAC)

Endereço: Rodovia BR 364, Km 04, Distrito Industrial, Rio Branco - AC, CEP: 69920-900

E-mail: katiavernandacfc@hotmail.com

Cirley Maria de Oliveira Lobato

Doutora em Saúde Pública

Instituição: Universidade Federal do Acre (UFAC)

Endereço: Avenida Recanto Verde, 350, Residencial Riviera Dei Fiori, CEP: 69919-182, Rio Branco – AC

E-mail: cirleylobato@gmail.com

Ana Flávia Galarça Lemos O'Donnell

Especialista em Medicina da Família e Comunidade pela Universidade Federal do Acre (UFAC)

Endereço: Avenida Recanto Verde, 350, Residencial Riviera Dei Fiori, CEP: 69919-182, Rio Branco - AC

E-mail: ana.flavia.lemos@hotmail.com

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar o risco de quedas dos idosos cadastrados na Unidade de Saúde da Família do Conjunto Universitário, Rio Branco-Acre. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal realizado com os idosos cadastrados na Unidade de Saúde da Família Nímio Insfran. Foi aplicado um questionário sociodemográfico e o Teste Time Up Go, realizados durante visitas domiciliares pelos membros do projeto. A análise dos dados foi realizada no Programa SPSS 20.0, feito Média, Mediana e Desvio Padrão e realizado análise do Teste do Qui-quadrado e do Teste de Correlação de Person. **RESULTADOS:** A idade média dos idosos foi 69,77 anos (DP± 8 anos) mediana de 67 anos com predomínio do sexo feminino (65,6%). A faixa etária dos idosos jovem (60 aos 74 anos) apresentou maior número de quedas (73,1%). A Hipertensão Arterial foi a doença crônica (37,5%) mais frequente e o somatório dos pacientes portadores de mais de uma doença (27,5%). A média de quedas na população idosa foi de 3,04 (DP±1,58) e a mediana de 4,00. O histórico de quedas foi relatado em 49,4% (79/160) dos pacientes idosos com predomínio do sexo feminino (36,2%; p= 0,04) e na faixa etária de 60 a 74 anos (67,1%; P=0,001; r= -0,3). A prevalência de quedas nos últimos 12 meses, foi de 58,2% (p=0,02). E desses, pelo menos 1 queda nos últimos 12 meses (48,1%) foi relatado (p=0,01). 51,2% dos idosos caídores não possuem conjuge (p=0,003; r=0,2), 67% residiam em domicílios com fatores de riscos estruturais e não estruturais. Em relação, ao desempenho no Teste do Time Up Go, os idosos com história de quedas apresentaram Baixo risco e estavam

principalmente faixa etária dos idosos jovens (60,8%; $p=0,001$; $r=0,5$). **CONCLUSÃO:** Verificou-se que ser um idoso jovem, ativo e funcional tem maior risco de cair porque realiza atividades de forma independente. É necessário planejar ações de educação em saúde voltadas para diminuir o risco de quedas e promover estratégias de apoio a Saúde dessa população idosa.

Palavras-chave: risco de queda, idosos da comunidade, saúde do idoso.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate the risk of falls of the elderly enrolled in the Family Health Unit of the University Complex, Rio Branco-Acre. **METHODS:** This is a cross-sectional, cross-sectional study carried out with the elderly enrolled in the Insim Family Health Unit. A sociodemographic questionnaire and the Time Up Go Test were carried out during home visits by project members. The data analysis was performed in the SPSS 20.0 Program, done Average, Median and Standard Deviation and verified analysis of the Chi-square test and the Person Correlation Test. **RESULTS:** The mean age of the elderly was 69.77 years ($SD \pm 8$ years), median of 67 years, with a predominance of females (65.6%). The age group of the elderly (60-74 years old) had a greater number of falls (73.1%). Arterial Hypertension was the most frequent chronic disease (37.5%) and the sum of patients with more than one disease (27.5%). The mean number of falls in the elderly population was 3.04 ($SD \pm 1.58$) and the median was 4.00. The history of falls was reported in 49.4% (79/160) of elderly patients with predominance of females (36.2%; $p = 0.04$) and in the age group 60-74 years (67.1% ; $P = 0.001$; $r = -0.3$). The prevalence of falls in the last 12 months was 58.2% ($p = 0.02$). And of these, at least 1 decrease in the last 12 months (48.1%) was reported ($p = 0.01$). 51.2% of the elderly caidores had no spouse ($p = 0.003$; $r=0.2$), 67% lived in households with structural and non-structural risk factors. In relation to the performance in the Time Up Go Test, the elderly with a history of falls presented low risk and were mainly in the elderly (60.8%, $p = 0.001$, $r = 0.5$) **CONCLUSION:** It has been found that being a young, active and functional elder is at greater risk of falling because he or she performs activities independently. It is necessary to plan health education actions aimed at reducing the risk of falls and promoting strategies to support the health of this elderly population.

Keywords: risk of falls, community elderly, elderly health.

1 INTRODUÇÃO

As condições socioeconômicas e de saúde da população mundial, tem sofrido grandes transformações principalmente na estrutura demográfica, acarretando um crescimento da população idosa. Este crescimento traz repercussões tanto para a sociedade, quanto para o sistema de saúde pública, principalmente para os países em desenvolvimento que não estão preparados para o envelhecimento de sua população e que acarretará em aumento da demanda de atendimentos à saúde¹.

A queda pode ser definida como “um evento não intencional que tem como resultado a mudança de posição do individuo pra o nível mais baixo, em relação a sua posição inicial”^{19,20}. Queda no idoso é considerada a segunda causa de morte por lesões acidentais e não acidentais⁴⁰.

Na velhice, o acidente domiciliar é um evento comum. Mesmo não evoluindo para morte, podem ocasionar danos graves, comprometendo a qualidade de vida dos idosos⁹.

A ocorrência de quedas no Brasil não difere dos padrões observados em outros países. Aproximadamente 30-40% idosos brasileiros, residentes na comunidade, caem ao menos uma vez ao ano, destes 50% sofrerão nova queda. Enquanto 11% dos idosos caem de forma recorrente^{10,21}. A prevalência aumenta com a idade, chegando a 50% nos pacientes acima de 80 anos¹¹.

Na população idosa em seu cotidiano vários fatores podem facilitar ou propiciar a ocorrência de quedas. Sendo esta de etiologia multifatorial e que envolve uma interação entre fatores intrínsecos (aqueles relacionados ao indivíduo) e extrínsecos (aqueles associados com características ambientais)^{12,13}.

Não podemos deixar de relatar a importância da avaliação da marcha nos idosos, pois a diminuição em sua velocidade está associada a uma dificuldade de controle do equilíbrio postural, à redução de força muscular e à quantidade reduzida de exercício físico¹⁴. A marcha é uma parte integral das atividades de vida diária¹⁵

Temos vários testes que são descritos e utilizados para avaliar o equilíbrio e mobilidade funcional dos idosos, com o objetivo de determinar o risco de quedas¹⁶. O Teste clínico, TUG (Time Up and go) é um teste rápido que não necessita de equipamento especial e utilizado como uma ferramenta de triagem para avaliar funções de marcha e identifica os idosos com risco de cair que são acompanhados em unidade básica de saúde em determinada comunidade¹⁷. Portanto, o TUG (Time Up and go) é uma medida prática de mobilidade funcional pois avalia idosos frágeis ou em risco e não necessita de nenhum equipamento especial ou treinamento¹⁸.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal realizado nas áreas de abrangência da Unidade de Saúde da Família Dr. Nímio Insfran, localizada no Conjunto Universitário na cidade de Rio Branco/Acre.

A população do estudo foram os idosos cadastrados nos prontuários da unidade e feito o levantamento através dos agentes comunitários de saúde para identificação desses pacientes. Verificou-se que a unidade tem cadastrado 270 idosos, levando-se em consideração a idade como sendo acima de 60 anos. A seleção da amostra deu-se da seguinte forma: realizado uma divisão dos prontuários dos idosos cadastrados na unidade de saúde pela área de abrangência (Universitário 1, 2 e 3 e Distrito industrial) e os membros do projeto fizeram as visitas domiciliares nas residências.

Observou-se perdas da amostra devido óbito de pacientes, pacientes acamados por acidente vascular cerebral, pacientes portadores de doença de Alzheimer e mudança de endereço dos pacientes idosos em caráter temporário, pelo fato dos filhos compartilharem o cuidado de seus pais idosos, esses passam meses do ano em diferentes casas de seus filhos. Porém, não houve nenhum idoso que se recusou participar da pesquisa. Apesar de perdas, foi alcançado o número exato do cálculo amostral para a pesquisa.

O pesquisador responsável realizou uma capacitação aos demais membros da pesquisa, em duas etapas. Na primeira etapa, através de aulas expositivas, conteúdos referentes a Saúde do idoso, e na segunda etapa feito um treinamento prático, envolvendo a aplicação do Teste Time Up and Go aos idosos.

A aplicação do instrumento de pesquisa, foi realizada através de visitas domiciliares aos idosos pelos membros do projeto no período de janeiro a março de 2017. Os pacientes foram convidados a participar da pesquisa e só após assinatura do termo de consentimento livre esclarecido que foram coletados os dados. Esta coleta deu-se através de uma entrevista com um questionário semiestruturado, que abordou os seguintes dados: demográficos (sexo, faixa etária, área de abrangência, local de nascimento e procedência, estado civil, religião, nome do agente de saúde), socioeconômicos (escolaridade, renda, quem é o cuidador do idoso), informações clínicas (patologias prévias, uso de medicamentos, classes de medicamentos, outras medicações em uso e plano de saúde) e variáveis sobre fatores de risco de quedas (história prévia de quedas, quedas nos últimos 12 meses, quantidade de quedas nos últimos 12 meses, número de pessoas no domicílio, presença de fatores de risco para quedas no domicílio).

Após a realização das perguntas, foi aplicado o teste clínico Time Up and Go, para avaliar a mobilidade funcional do idoso. Este teste tem sua aplicabilidade em cronometrar o tempo gasto na tarefa de levantar-se de uma cadeira (a partir da posição encostada), andar 3 metros até um demarcador no solo, girar e voltar andando no mesmo percurso, sentando-se novamente com as costas apoiadas no encosto da cadeira. E terá como variáveis os possíveis resultados: Baixo risco de quedas até 20 segundos e Alto risco acima de 20 segundos.

Foram verificadas medidas de frequência e de tendências centrais (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão) para variáveis contínuas. Medidas de associação em Tabelas de contingência (teste de associação (χ^2)) para as variáveis sexo, história de quedas e do Teste do Time Up Go. E Análise do coeficiente de Pearson (r) que mede o grau da correlação linear entre duas variáveis quantitativas, da variável História de quedas e do Teste do Time Up Go com as variáveis que apresentarem significância ($p < 0,05$).

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa para seres humanos do Hospital das Clínicas do Acre, processo número CAAE 61510716.8.0000.5009.

3 RESULTADOS

Foram incluídos 160 idosos, com média de idade de 69,77 anos, mediana de 67 anos (DP \pm 8,0 anos) que residem nas áreas de abrangência da UBS Nímio Insfran do conjunto Universitário, Rio Branco – AC, sendo 65,6% do sexo feminino.

Na tabela 1 apresenta o perfil sociodemográficos dos idosos de acordo com o sexo, sendo que o gênero feminino foi o mais frequente na faixa etária 60-74 anos ($p=0,02$); o que mais teve história de queda ($p=0,04$); sem história de trabalho ($p=0,0001$), sem conjuge ($p=0,0001$) e menor escolaridade ($p=0,02$). Quanto a moradia, 54,4% residiam no Universitário 3; 47,5% se declararam evangélicos, 51,3%, 66,2% relataram menos de 8 anos de estudo e 35,6% recebe de 2 a 3 salários mínimos, conforme a Tabela 1.

Tabela 1 – Perfil sociodemográficos dos idosos acompanhados na USF Dr. Nímio Insfran, conforme o sexo, no período de Janeiro a Março de 2017.

Variáveis	IDOSOS N=160			p *
	Masculino (%)	Feminino (%)	Total(%)	
Faixa etária				0,02
60-74	23,1 (37)	50 (80)	73,1 (117)	
75-84	6,2 (10)	14,4 (23)	20,6 (33)	
Acima de 85	5 (8)	1,3 (2)	6,3 (10)	
Hist. quedas				0,04
Sim	13,1 (21)	36,2 (58)	49,4 (79)	
Não	21,2 (34)	29,4 (47)	50,6 (81)	
Área de cobertura				0,62
Distrito	0,6 (1)	3,8 (7)	4,4 (8)	
Univ 1	7,5 (12)	16,9 (27)	24,4 (39)	
Univ 2	5 (8)	11,9 (19)	16,9 (27)	
Univ 3	21,4 (34)	33,1 (7)	54,4 (87)	
Ocupação				0,0001
Sem trabalho	23,8 (38)	62,5 (100)	86,2 (138)	
Com trabalho	10,6 (17)	3,1 (5)	13,8 (22)	
Religião				0,004
Não possui	1,9 (3)	0,6 (1)	2,5 (4)	
Católico	19,4 (31)	26,2 (42)	45,6 (73)	
Evangélico	12,5 (20)	35 (56)	47,5 (76)	
Situaçãoconjugal				0,0001
Sem conjuge	8,8 (14)	40 (64)	48,8 (78)	
Com conjuge	25,6 (41)	25,6 (41)	51,2 (82)	
Escolaridade				0,02
\leq 8 anos	26,9 (43)	39,4 (63)	66,2 (106)	
$>$ 8 anos	7,5 (12)	26,2 (42)	33,8 (54)	
Renda familiar				0,61
Até 1 salário	8,1 (13)	19,4 (31)	27,5 (44)	

2-3 salários	11,2 (18)	24,4 (39)	35,6 (57)
4-6 salários	8,1 (13)	8,8 (14)	16,9 (27)
Acima 6 salários	3,8 (6)	3,8 (6)	7,5 (12)
Não quis falar	3,1 (5)	9,4 (15)	12,5 (20)

*nível de significância 5% (p<0,05)

A média de história de quedas nos idosos foi de 3,04 (DP±1,58) e mediana de 4,00, com prevalência no sexo feminino (36,2%). Entre os pacientes idosos com história de quedas, a faixa etária mais acometida foi a de 60 a 74 anos, considerados idosos jovens (67,1%), com maior proporção o sexo feminino (54,4%).

Quanto a presença de quedas nos últimos 12 meses, foi encontrado 58,2% dos idosos entrevistados, destes houve relato de pelo menos 2 episódios de queda nos últimos 12 meses (48,1%). O somatório da quantidade de vezes de queda nos idosos no período de 12 meses (58,2%) é superior aos pacientes sem historia de queda (41,8%) neste mesmo período.

Na Tabela 2 observa-se que a Faixa etária mais jovem foi o fator com maior significância para História de queda (p=0,001), seguida de História de quedas nos últimos 12 meses, e a Quantidade de quedas foram fatores com significância para História de quedas em idosos (p=0,05).

E quando analisado a variável faixa etária com o Teste de Pearson, temos uma correlação negativa (r = -0,3), isso significa que os idosos caidores são os idosos com menor idade, embora esta correlação seja fraca.

Tabela 2 – Análise dos idosos cadastradas na UBS Nímio Insfran com história de quedas segundo a faixa etária, presença de quedas nos últimos 12 meses e quantidade de quedas nos últimos 12 meses, conforme o sexo, no período de janeiro a março de 2017.

N= 79

VARIÁVEL	Masculino (%)	Feminino (%)	TOTAL (%)	P*	r **
Faixa Etária				0,001	-0,3
60 – 74 anos	12 (10)	54,4 (43)	67,1 (53)		
75 – 84 anos	7,6 (6)	19 (15)	26,6 (21)		
Acima 85 anos	6,3 (5)	0	(6,3 (5)		
Quedas nos último12m				0,02	-0,2
Sim	10,1 (8)	48,1 (38)	58,2 (46)		
Não	16,5 (13)	25,3 (20)	41,8 (33)		
Qte. Quedas nos últimos 12m				0,01	0,2
Não teve queda	16,5 (13)	25,3 (20)	41,8 (33)		
< 3	10,1 (8)	38 (30)	48,1 (38)		

nenhuma doença de base, 13 idosos (8,1%). Quanto a classe de medicação utilizada pelos idosos caídores, 19,4% fazem uso de mais de uma classe de medicação. Podemos observar que 8,1% dos idosos com história de queda não fazem uso de nenhuma medicação. Quanto ao estado civil dos idosos caídores, os que não possui conjuge são 30% do total.

Nenhuma dessas variáveis apresentou significância em relação a queda, e no Teste de Pearson embora a Correlação seja fraca, observa-se que o uso de medicação ($r=0,08$) e classe de medicação ($r=0,01$) tem uma Correlação positiva com história de queda, demonstrando uma tendência de que os idosos caídores estão em uso de medicação e, a grande maioria utiliza mais de 1 classe de medicamentos.

O Teste de Pearson com número de medicamentos é uma correlação negativa desprezível. Os idosos caídores utilizam um número menor de medicamentos, não caracterizando a Polifármacia. Houve significância estatística quanto ao estado civil ($p=0,003$); ($r=0,2$) é uma Correlação positiva fraca, onde observou-se que os idosos com história de queda não possuem nenhum conjuge ou companheiro.

Tabela 4– Análise comparativa da caracterização clínica dos idosos cadastrados na USF Nímio Insfran com histórico de quedas no período de janeiro a março de 2017.

Variável	História de quedas N-160			p *	r **
	Sim (%)	Não (%)	Total (%)		
Uso de medicação				0,271	0,08
Sim	41,2 (66)	38,8 (62)	80 (128)		
Não	8,1(13)	11,9 (19)	20 (32)		
Número de medic.				0,188	-0,1
0 – 4 medicamentos	32,5 (52)	38,1 (61)	70,6 (113)		
5 ou mais medic.	16,8 (27)	12,5 (20)	29,4 (47)		
Comorbidades				0,429	-0,1
Nenhuma	8,1(13)	11,9 (19)	20 (32)		
Apenas 1 doença	26,2 (42)	26,9 (43)	53,1 (85)		
Mais de 1 doença	15 (24)	11,9 (19)	26,9 (43)		
Classe medicação				0,891	0,01
Antihipertensivos	12,5 (20)	15,6 (25)	28,1 (45)		
Antidiabéticos	2,5 (4)	0,6 (1)	3,1 (5)		
Medic. controlada***	6,9 (11)	4,4 (7)	11,2 (18)		
Mais de 1 classe	19,4 (31)	18,1 (29)	37,5 (60)		
Não faz uso	8,1 (13)	11,9 (19)	20 (32)		
Estadocivil agrupado				0,003	0,2
Com conjuge	30 (48)	18,8 (30)	48,8 (78)		
Sem conjuge	19,4 (31)	31,9 (51)	51,2 (82)		

*Nível de significância 5% ($p<0,05$).

*** Teste de Pearson ("r" assume apenas valores entre -1 e 1)

** controlada (benzodiazepínicos e antidepressivos)

O teste clínico que avalia o desempenho da marcha e do equilíbrio, é o teste do Time Up and Go. A tabela 5, demonstra que os idosos com história de quedas apresentam Baixo Risco

(76%), sendo o sexo feminino com maior percentagem (55,7%). Com relação a faixa etária, os idosos jovens possuem maior prevalência de Baixo risco para quedas (60,8%).

Os idosos caídores com diagnóstico de alguma doença possui um Baixo risco para quedas, com 60,8% do total. Quanto ao uso de medicação, os idosos que fazem uso de algum medicamento apresentaram Baixo risco de quedas (60,8%), enquanto 15,2% com Alto risco.

Em relação, aos idosos que relataram queda nos últimos 12 meses, houve prevalência de Baixo risco para quedas (41,8%). A variável quantidade de quedas nos últimos 12 meses, apresentou Baixo risco nos idosos com menos de 3 episódios de quedas, e Alto risco nos idosos acima de 3 episódios de quedas (3,8%).

Quanto a análise estatística dos preditores que estão na tabela 5, apenas a faixa etária apresentou significância (p=0,001). A correlação do Teste de Pearson (r=0,5) expressa uma correlação positiva moderada. Esse resultado demonstra que os idosos jovens com história de quedas possuem na avaliação do Teste funcional um Baixo Risco de quedas.

Tabela 5 – Análise Comparativa dos resultados do Teste Time Up and Go dos idosos com história de quedas cadastrados na USF Nímio Insfran conforme o sexo, faixa etária, Comorbidades, uso de medicação, quedas nos últimos 12 meses e quantidade de quedas nos últimos 12 meses, no período de janeiro a março de 2017.

VARIÁVEL	Teste Time Up Go N=79			P*	r **
	Baixo Risco (%)	AltoRisco (%)	TOTAL (%)		
Sexo				0,976	0,003
Masculino	20,3 (16)	6,3 (5)	26,6 (21)		
Feminino	55,7 (44)	17,7 (14)	73,4 (58)		
Faixa Etária				0,001	0,5
60 a 74 anos	60,8 (48)	6,3 (5)	67,1 (53)		
75 a 84 anos	13,9 (11)	12,7 (10)	26,6 (21)		
Acima de 85	1,3 (1)	5,1 (4)	6,3 (5)		
Comorbidades				0,600	0,06
Nenhuma	15,2 (12)	1,3 (1)	16,5 (13)		
Ate 1 doença	36,7 (29)	16,5 (13)	53,2 (42)		
Mais de 1 doença	24,1 (19)	6,3 (5)	30,4 (24)		
Uso medicação				0,134	-0,17
Sim	60,8 (48)	22,8(18)	83,5 (66)		
Não	15,2 (12)	1,3 (1)	16,5 (13)		
				Continua ...	
Quedaúltimo12m				0,307	-0,11
Sim	41,8 (33)	16,5 (13)	58,2 (46)		
Não	34,2 (27)	7,6 (6)	41,8 (33)		
Qte de quedas últimos 12m				0,226	0,13
Nenhuma	34,2 (27)	7,6 (6)	41,8 (33)		
< 3	35,4 (28)	12,7 (10)	48,1 (38)		
>3	6,3 (5)	3,8 (3)	10,1 (8)		

*nível de significância 5% (p<0,05)

**Teste de Pearson ("r" assume apenas valores entre -1 e 1)

4 DISCUSSÃO

Este estudo teve predomínio do sexo feminino, representando 65,6% do total dos idosos participantes da pesquisa, este fato é encontrado por alguns estudos e pesquisas realizadas no país^{2, 39, 40} que discutem sobre o processo de feminilização na população idosa, demonstrando um aumento na expectativa de vida da população feminina e um maior percentual no índice de mortalidade no sexo masculino.

Quanto a faixa etária prevalente foi os idosos jovens com 73,1% com predomínio do sexo feminino (50%) e com significância estatística ($p=0,02$). Este dado é corroborado com o Censo demográfico de 2000, onde demonstra que 55% da população maior de 60 anos no Brasil era composto por mulheres⁵¹.

Observou-se maior proporção de idosos com conjuge com 51,3%, com 25,6% distribuído de forma igual entre os dois sexos, e com ($p=0,0001$). Este dado não se assemelha a outros estudos^{48,51}, onde a maioria das mulheres são viúvas, e que a maioria dos homens são casados. Sendo essas informações fortalecidas em normas sociais e culturais que prevalecem na sociedade brasileira, onde as mulheres se mantem com maior frequência solteiras, enquanto os homens se casam na sua grande maioria.

Em relação, a escolaridade os idosos participantes da pesquisa relataram ter menos de 8 anos de estudo (66,2%), sendo prevalente no sexo feminino com 39,4%. Tal dado corrobora com outros estudos que evidenciam baixa escolaridade e, principalmente, o analfabetismo são considerados um fator limitante para a realização de atividades de vida diária e instrumentais no idoso, ou seja, atividades que ele tenha dificuldade para executar ou para fazer, tais como: ler, escrever, entender informações das prescrições, andar de transporte e lidar com dinheiro, entre outras situações^{19,45}.

Em um estudo de 2004 no interior de São Paulo um estudo com idosos evidenciou uma população com baixa escolaridade, sendo mais de 50% eram analfabetas, sendo a maioria, mulheres⁵¹. Este estudo entra em concordância com os resultados do presente estudo. Assim, investigar durante o atendimento ao idoso sobre seu grau de escolaridade é importante porque auxilia na compreensão de informações que são muitas vezes oferecidas ao idoso, quer seja em uma palestra ou em uma prescrição de medicamento.

Quando questionados sobre a renda, tivemos 27,5% dos idosos com até 1 salário mínimo, e a grande maioria com renda de 2 a 3 salários mínimos (35,6%), estes números se aproximam com a média de rendimento mensal do idoso no Brasil, que é de 1 salário mínimo. Quanto a situação de trabalho houve prevalência de 76,9% de idosos aposentados¹².

A Hipertensão Arterial é a doença isolada mais prevalente nos idosos entrevistados sendo os anti-hipertensivos a classe de medicação mais utilizada. Em uma pesquisa realizada em um centro de saúde de Fortaleza no ano de 2003, a doença mais citada pelos idosos entrevistados foi a Hipertensão Arterial com 75%⁵², sendo o uso da medicação para Hipertensão um dos fatores de risco para quedas.

A queda é caracterizada como uma síndrome geriátrica, e pode ser um preditor de que algo está errado com a saúde do idoso³⁸. Neste trabalho, a prevalência de quedas foi de 49,4% nos idosos da comunidade do Universitário, tendo uma média de 3,04 quedas e mediana de 4,00. Esse resultado corrobora com um estudo realizado no Centro Regional de Estudos Aplicados a Terceira Idade da Universidade de Passo Fundo, com o objetivo de avaliar o risco de quedas nos idosos, e verificou-se um alto índice de risco de quedas, com 45,5% dos idosos³⁵.

Quanto ao sexo, as mulheres têm maior risco de cair (36,2%) e outros estudos também se assemelham a esse resultado^{19,38,51}. No entanto, explicar as possíveis causas desse fenômeno ainda são controversas. Sugere-se que as idosas caidoras possuem maior prevalência de doenças crônica-degenerativas e uma maior fragilidade quando comparadas aos homens¹⁹.

Outros estudos explicam que essa maior proporção de risco de quedas nas mulheres deve-se as características fisiológicas e na estrutura óssea e muscular, as alterações hormonais relacionadas à menopausa por apresentarem maior perda óssea e com maior risco de fratura, além da realização de múltiplas tarefas ligadas a atividades domésticas^{45,51}.

Quanto a faixa etária dos pacientes com história de quedas, temos os idosos jovens (60 a 74 anos) com prevalência de 67,1%, com o sexo feminino em sua maioria (54,4%). A faixa etária apresentou significância estatística ($p=0,001$) e o Teste de Pearson ($r= - 0,3$) é Correlação negativa fraca. Este fato significa que os idosos da pesquisa com história de quedas são os idosos jovens, os chamados idosos funcionais ou ativos. Tal resultado não se assemelha a outros estudos prévios sobre o assunto queda, pois evidenciam que os idosos mais velhos são os idosos caidores^{41,45}.

Um dado interessante na pesquisa e que os idosos caidores que não possui conjuge tem maior risco de quedas (30%). Houve significância estatística ($p=0,003$) e o Teste de Pearson ($r=0,2$) é Correlação positiva fraca. Isto significa que os idosos com história de quedas têm maior prevalência nos que não apresenta conjuge ou companheiro.

Em um estudo de uma coorte (1991-1992 e 1994-1995) de 1.667 idosos de 65 anos ou mais residentes na comunidade, município de São paulo, evidenciou que idosos viúvos, solteiros e divorciados, em geral, residem sozinhos ou em domicílios de uma geração, realizando tarefas associadas à instabilidade funcional, podendo acarretar situações de risco

para quedas. Este estudo teve uma prevalência de 28,5% de idosos caidores com mais de uma vez e que não possuem vida conjugal. Ocorre aumento para 32,5% entre idosos sem vida conjugal e que residem sozinhos, e para 39% entre os idosos sem vida conjugal que moram em domicílios de uma geração¹⁹.

Dos idosos caidores, 58,2% relatou presença de quedas nos últimos 12 meses, e pelo menos 2 episódios de quedas no mesmo período. Alguns estudos prospectivos indicam que 30% a 60% da população da comunidade com mais de 65 anos cai anualmente e metade apresenta quedas múltiplas^{12,19}.

As quedas são resultantes de causas multifatoriais, sendo as mesmas atribuídas a fatores intrínsecos e extrínsecos⁴³. Os fatores intrínsecos estão relacionados às alterações que decorrem da idade. E os extrínsecos tem relação com as condições do ambiente que o idoso está inserido³².

Na tabela 3, as características do domicílio dos idosos caidores esteve relacionado com a presença de risco que associavam fatores estruturais e não-estruturais (33,1%), são eles: degraus, desnível ou escadas e tapetes, animal, calçados, banheiros e uso de mais de 4 medicações. Sendo alguns desses fatores facilmente modificáveis em ações preventivas e de educação em saúde.

Alguns estudos evidenciam associação entre a ocorrência de quedas e o uso de múltiplos medicamentos, ou seja, com a polifarmácia. A polifarmácia em pacientes idosos pode aumentar o risco de quedas^{35,39,43,45}. Tal fato não foi evidenciado em nosso estudo, pois os idosos caidores não fazem uso de polifarmácia. Esse resultado não teve significância estatística ($p=0,188$), e quando aplicamos o Teste de Correlação de Pearson ($r= - 0,1$) é uma correlação negativa desprezível. Esta relação significa que idosos com história de quedas dessa pesquisa, que são os idosos jovens, estão em uso de um menor número de medicamentos.

No presente estudo, os idosos caidores tiveram um desempenho do Teste para Baixo risco (76%). Sendo a faixa etária de idosos jovens a de maior prevalência (60,8%) com resultado do teste com Baixo risco para quedas. Esse preditor teve significância estatística ($p=0,001$) e o Teste de Person ($r= 0,5$) sendo uma relação positiva moderada, que significa que os idosos caidores da nossa pesquisa são os idosos mais jovens e que possuíam um desempenho no Teste para Baixo Risco de quedas.

Quando se compara outros estudos prévios observa-se que o resultado não se assemelha, pois, a faixa etária com prevalência de quedas são os idosos acima de 80 anos³¹. Em um estudo observaram forte associação da alteração da mobilidade, através da aplicação do Teste do Time Up Go, com a variável idade, e o resultado foi que a maioria dos idosos pertencentes às faixas etárias mais elevadas tiveram maior déficit na mobilidade³⁰.

A prevenção tem o objetivo de evitar o trauma e os seus efeitos. São eficazes quando realizado em conjunto com a equipe da unidade de saúde da família para reduzir os episódios de quedas. O principal objetivo é melhorar o estado funcional e reduzir o risco de lesão.

5 CONCLUSÃO

Verificou-se neste estudo que os idosos participantes possuíam idade média de 69,77 anos e uma mediana de 67 anos, predomínio da maioria dos idosos pertencentes ao gênero feminino, na faixa etária de 60 a 74 anos, com cônjuge. A média de quedas nos idosos foi de 3,04 e uma mediana de 4,00, com alta prevalência de quedas e sendo as mulheres, idosas jovens, com maior risco de cair. Os idosos caidores relataram presença de quedas nos últimos 12 meses, de pelo menos 2 episódios de quedas no mesmo período.

Os fatores de risco para quedas com maior ocorrência foi os fatores extrínsecos, como as características do domicílio dos idosos caidores apresentarem uma associação de fatores estruturais e não-estruturais. Observou-se que ser idoso jovem, ativo e funcional tem maior risco de cair porque realiza atividades de forma independente. Este fato é obtido com o resultado do desempenho do teste de mobilidade. O idoso jovem teve desempenho com predomínio de Baixo risco, sendo estes idosos com maior prevalência de quedas no presente estudo.

Diante desses resultados é necessário planejar ações de educação em saúde voltadas para diminuir o risco de quedas e promover estratégias de apoio a Saúde dessa população idosa.

REFERÊNCIAS

- Garrido R, Menezes PR. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. *Rev Bras Psiquiatria* .2002;24(1):3-6.
- BRASIL. Lei n 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf (acessado em 10 de julho de 2017).
- PINHO, T.A.M.; SILVA, A.O.; TURA, L.F.R.; MOREIRA, M.A.S.P.; GURGEL, S.N.; SMITH, A.A.F & BEZERRA, V.P. Avaliação do risco de quedas em idosos, atendidos em unidade básica de saúde. *REV. ESC. ENFERM. USP*. 2012; 46(2); 320-7.
- FELTEN, B.S et al. *GERIATRIA E GERONTOLOGIA*. Traduzido por: CONSENDEY, C.H. Rio de Janeiro: Ed. Reichmann & Autores Editores, 2005. p648
- BRASIL. Cadernos de Atenção Básica – Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. P.192. P. 67-70.
- KALASHE, A.; VERAS, R.P; RAMOS, L.R. O Envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. *Revista de Saúde Pública*. 21 (3): 200-10, 1987.
- MOURA, R. N. et al. Quedas em idosos: fatores de risco associados. *Gerontologia*, v. 7, n. 2, p. 15-21, 1999.
40. FHON, J.R.S.; ROSSET, I.; FREITAS, C. P.; SILVA, A.O.; SANTOS, J.L.F.; RODRIGUES, R.A.P. Prevalence of falls among frail elderly adults. *REV. Saúde Pública*, 2013. 47 (2): 266-73.
- MELO, B.R.S.; SANTOS, P.R.S.; GRATÃO, A.C.M. Extrinsic risk factors for falls in the elderly people: a literature review. *REAS, Revista ELETRÔNICA Acervo Saúde*, 2014. Vol.6(2), 695-703.
- Perracini MR, Ramos LR. Fall-related factors in a cohort of elderly Community residents. *Rev Saude Pública* 2002;36:709-16.
- CUNHA, A.A; LOURENÇO, R.A. Falls in the elderly: prevalence and associated factors. *REV. HUPE*, Rio de Janeiro, 2014; 13(2):21-29.
- GAWRYSZEWSKI, V.P.; Importância das quedas no mesmo nível entre idosos no estado de São Paulo. *Rev. Assoc. Med. Brasileira*. 2010;56 (2):162-7.
- FERREIRA, O.G.L.; MACIEL, S.C.; SILVA, A.O.; SANTOS, W.S.; MOREIRA M.A.S.P. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. *Rev. Esc. Enfermagem – USP*. 2010; 44 (4): 1065-9.
- SCHIAVETO, F.V.; Avaliação do risco de quedas em idosos na comunidade [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2008.

FREITAS, E.V.; PY, E.; CANÇADO, F.A.C; GORZONI, M.L.; Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: editora Guanabara Koogan, 2006. P.900-9.

Mathias S, Nayak US, Isaacs B. Balance em pacientes idosos: o teste "Get-up and Go". Arch Phys Med Rehabil. 1986; 14 (6): 387-389.

Podsiadlo D, Richardson S. O Timed "Up & Go": um teste de mobilidade funcional básica para idosos frágeis. J Am Geriatr Soc. 1991; 14 (2): 142-148.

AVEIRO, M.S; DRIUSSO, P.; BARHAM, E.J; PAVARINI, S.C.I.; OISHI, J. Mobilidade e risco de quedas de população idosa da comunidade de São Carlos. 2012. Ciênc. Saúde coletiva v.17. n.9 Rio de janeiro.

RIBEIRO, A.P.; SOUZA, E.R.; SOUZA, C.S.; SCHLITZ, A.O.; ATIE, S.; SOUZA, A.C. The influence of falls on the quality of life of the aged. Ciênc. Saúde coletiva.v.13, n.4, Rio de janeiro, 2008.

MAIA, B.C.; VIANA, P.S.; ARANTES, P.M.M.; ALENAR, M.A. Consequences of falls in older people living in the Community. REV. Bras. Geriat. e Geront. V.14, n.2, Rio de Janeiro, 2011.

SANTAMARÍA, A.L.; GIMÉNEZ, P.J.; SATORRA, T.B.; ORRIO, C.N & MONTOY. M.V. Prevalence y factores asociados a caídas em adultos mayores que viven em la comunidad. Elsevier, España, S.L.U. Aten Primaria. 2015;47(6):367-375.

CUNHA, A.A; LOURENÇO, R.A. Falls in the elderly: prevalence and associated factors. REV. HUPE, Rio de Janeiro, 2014; 13(2):21-29