

PREVALÊNCIA DE QUEDAS EM IDOSOS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL

PREVALENCE OF FALLS IN ELDERLY PEOPLE TREATED IN A COMPREHENSIVE CARE CENTER

PREVALENCIA DE CAÍDAS EN ADULTOS MAYORES TRATADOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL

Cláudia Jeane Lopes Pimenta ¹
Raquel Janyne de Lima ²
Tatiana Ferreira da Costa ³
Tháise Alves Bezerra ³
Kaisy Pereira Martins ³
Natália Pessoa da Rocha Leal ¹
Stella Costa Valdevino ³
Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa ⁴

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa, PB – Brasil.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. UFPB, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa, PB – Brasil.

³ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. UFPB, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa, PB – Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. UFPB, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Clínica. João Pessoa, PB – Brasil.

Autor Correspondente: Cláudia Jeane Lopes Pimenta. E-mail: claudinhajeane8@hotmail.com

Submetido em: 22/05/2017

Aprovado em: 21/08/2017

RESUMO

Objetivo: identificar a prevalência de quedas em idosos atendidos em um centro de atenção integral. **Método:** trata-se de estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 121 idosos de um centro de atenção integral à saúde do idoso no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. A coleta de dados foi realizada utilizando um questionário estruturado e a medida de independência funcional. **Resultados:** foi observado que 71,9% dos idosos referiram apresentar quedas anteriores. A maioria era do sexo feminino (78,2%), com idade entre 60 e 69 anos (52,9%), casada (48,3%), com baixa escolaridade (75,8%) e renda mensal de três a cinco salários mínimos (87,4%). Evidenciou-se associação estatisticamente significativa entre as variáveis escolaridade ($p=0,012$), utilização de dispositivo para auxílio da marcha ($p=0,033$), tipo de residência ($p=0,015$) e degraus ($p=0,009$). **Conclusão:** diante das consequências limitantes que a queda pode provocar, faz-se necessário que o enfermeiro investigue a sua ocorrência ou a existência de fatores de risco que possam favorecer ou provocar esse evento, desenvolva ações estratégicas que visem à prevenção das quedas e que permitam ao idoso experienciar os prazeres da velhice com mais segurança e menor risco de cair.

Palavras-chave: Envelhecimento; Idoso; Acidentes por Quedas.

ABSTRACT

Objective: to identify the prevalence of falls in elderly people treated in a Comprehensive Care Center. **Method:** this is an exploratory and descriptive study, with a quantitative approach, performed with 121 elderly patients from a Comprehensive Care Center for Elderly Care in the city of João Pessoa, Paraíba, Brazil. Data collection was conducted by means of a structured questionnaire and by using the Functional Independence Measure. **Results:** it was noted that 71.9% of the elderly reported having suffered previous falls. Most were female (78.2%), aged between 60 and 69 years (52.9%), married (48.3%), with low schooling (75.8%) and monthly income from three to five minimum wages (87.4%). It was shown that there was a statistically significant association between the variables related to schooling ($p=0.012$), use of walking aid ($p=0.033$), type of residence ($p=0.015$) and stairs ($p=0.009$). **Conclusion:** given the limiting consequences that the fall can provoke, it is necessary for the nursing professional to investigate its occurrence or the existence of risk factors that can favor or provoke this event, by developing strategic actions aimed at preventing falls and thus allow the elderly person to experience with greater safety and lower risk of falls.

Keywords: Aging; Aged; Accidental Falls.

Como citar este artigo:

Pimenta CJL, Lima RJ, Costa TF, Bezerra TA, Martins KP, Leal NPR, Valdevino SC, Costa KNFM. Prevalência de quedas em idosos atendidos em um centro de atenção integral. REME – Rev Min Enferm. 2017[citado em ____ _ ____];21:e-1045. Disponível em: _____
DOI: 10.5935/1415-2762.20170055

RESUMEN

Objetivo: identificar la prevalencia de caídas en adultos mayores tratados en un centro de atención integral. **Método:** estudio exploratorio descriptivo con planteamiento cuantitativo efectuado con 121 adultos mayores de un centro de atención integral de la salud del adulto mayor de la ciudad de João Pessoa, Paraíba, Brasil. La recogida de datos se efectuó utilizando un cuestionario estructurado y la medida de independencia funcional. **Resultados:** el 71,9% de las personas informaron haber sufrido caídas previamente. La mayoría era del sexo femenino (78,2%), con edad entre 60 y 69 años (52,9%), casadas (48,3%), con bajo nivel de escolaridad (75,8%) e ingreso mensual de tres a cinco salarios mínimos (87,4%). Se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre las variables relacionadas con la escolaridad ($p=0,012$), el uso de dispositivo de ayuda para caminar ($p=0,033$), tipo de vivienda ($p=0,015$) y escalones ($p=0,009$). **Conclusión:** ante las consecuencias limitantes que la caída puede provocar es necesario que el enfermero investigue su incidencia o la existencia de factores de riesgo que pueden favorecer o provocar este tipo de accidentes, desarrolle acciones estratégicas dirigidas a la prevención de caídas y que permitan que el adulto mayor disfrute de los placeres de la vejez con más seguridad y menos riesgo de caerse.

Palabras clave: Envejecimiento; Anciano; Accidentes por Caídas.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional vem apresentando elevado reconhecimento em âmbito mundial¹ e traz consigo repercussões para o sistema de saúde, sobretudo nos países em desenvolvimento.² Nessa conjuntura, a ocorrência de quedas se apresenta como um acontecimento que influencia negativamente a vida do idoso, resultando em graves complicações para a sua saúde.³

O processo de cair é resultado de uma combinação entre fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo, sendo no primeiro caso relacionados às características do sujeito e à sua interação com as mudanças advindas da idade, como as alterações fisiológicas no sistema musculoesquelético e nervoso, as condições patológicas, o uso de medicamentos, a mobilidade prejudicada e o histórico de quedas anteriores. Os fatores extrínsecos geralmente estão associados aos ambientes e proporcionam situações perigosas para o idoso, como os degraus, os pisos escorregadios, os tapetes soltos, os lugares com pouca iluminação, as prateleiras fora do alcance, os calçados inadequados, as roupas excessivamente longas, entre outros.^{4,5}

A queda pode produzir impactos negativos na vida do idoso, família e sociedade, além de provocar consequências graves e complexas, como as fraturas, a perda da autoconfiança, a síndrome do medo de cair, a restrição das atividades e a depressão, algo que, em muitos casos, resulta em elevada demanda por cuidados de longa permanência.^{6,7} Além disso, após uma queda, muitas pessoas idosas limitam suas atividades em decorrência da preocupação sobre a possibilidade de cair, o que, somado às atitudes protetoras da família e de cuidadores, pode resultar no isolamento social desse indivíduo e interferir negativamente na sua saúde e qualidade de vida.¹

No período entre janeiro de 2012 e novembro de 2016 foram registradas 476.664 internações de idosos por queda no Brasil, sendo a média de permanência de 6,7 dias na unidade hospitalar, o que gerou um gasto de mais de R\$ 690 milhões aos cofres públicos, dos quais R\$ 1.447,63 são gastos com cada indivíduo. Além disso, entre esses pacientes internados, cerca de 24

mil não resistiram à gravidade do quadro e vieram a óbito, o que corresponde à taxa de mortalidade de 5,08/1.000 habitantes.⁸

Tal evento é bastante frequente na população idosa e a sua prevenção torna-se um significativo desafio para a saúde pública, em virtude dos altos índices de morbidade e mortalidade e dos custos socioeconômicos envolvidos.²

Diante disso, o presente estudo tem por objetivo identificar a prevalência de quedas em idosos atendidos em um centro de atenção integral.

MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório, transversal e quantitativo, realizado em um centro de atenção integral à saúde do idoso no município de João Pessoa - PB, Brasil, o qual é caracterizado como uma unidade de média complexidade para pessoas com idade de 60 anos ou mais, sendo realizados atendimentos individuais e coletivos por intermédio de uma equipe multiprofissional com enfoque no atendimento geriátrico-gerontológico.

A população investigada foi composta pelas pessoas atendidas por demanda espontânea no referido serviço. Os critérios de inclusão foram: idade de 60 anos ou mais e ambos os sexos. Os critérios de exclusão foram: idosos que não apresentassem capacidade psicológica ou física para responder devidamente aos questionários no momento da coleta de dados. A amostra foi identificada por meio de cálculo estatístico, considerando o número de atendimentos realizados nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2014, totalizando 16.495 indivíduos. Com o intuito de estimar a prevalência de risco de quedas na população, inicialmente foi realizado um levantamento-piloto com 25 idosos, dos quais 23 ($p=92\%$, 0,92) apresentaram alto risco de quedas quando avaliados por meio da escala *Fall Risk Score* de Downton.

O tamanho da amostra foi calculado utilizando-se o cálculo para populações finitas com proporção conhecida, com base em uma margem de erro de 5% ($\text{erro}=0,05$) com grau de confiabilidade de 95% ($\alpha=0,05$, que fornece $Z_{0,05/2}=1,96$) e considerando a

proporção do evento na população investigada ($p=92\%$), totalizando 114 participantes. Presumindo-se as perdas na captação e outros eventos, utilizou-se a correção para uma perda potencial de 8%, o que resultou na amostra de 121 participantes.

A coleta de dados foi realizada mediante entrevistas individuais com auxílio de instrumentos que continham questões pertinentes aos objetivos propostos. Foi utilizado um roteiro estruturado com aspectos relacionados à caracterização do perfil sociodemográfico (sexo, idade, estado civil, escolaridade e renda mensal), do perfil clínico (presença/ausência de enfermidades, uso de dispositivo de auxílio da marcha, consumo de bebidas alcoólicas e realização de avaliação oftalmológica recente) e das condições de moradia (tipo de residência, presença/ausência de rua asfaltada, degraus, superfícies escorregadias, boa iluminação e prateleiras altas ou baixas), as quais foram confrontadas com a presença ou ausência de quedas.

A avaliação da capacidade funcional foi realizada por meio da aplicação da medida de independência funcional (MIF), que objetiva mensurar o grau de dependência do idoso em relação a terceiros na realização de atividades cotidianas. Tal instrumento é composto por 18 itens que avaliam o desempenho do indivíduo, distribuídos em subescalas de domínio motor e de domínio cognitivo-social. As subescalas que competem ao domínio motor possuem 13 atividades: autocuidado (alimentação, higiene pessoal, banho, vestir-se acima da cintura, vestir-se abaixo da cintura e uso de vaso sanitário), controle esfinteriano (controle de urina e de fezes); mobilidade (transferência de leito, cadeira, cadeira de rodas, vaso sanitário, chuveiro/banheira) e locomoção (locomoção e escadas). O domínio cognitivo/social contém cinco atividades: duas relacionadas à comunicação (compreensão e expressão) e três à cognição social (interação social, resolução de problemas e memória).⁹

Os dados coletados foram compilados e armazenados no programa *Microsoft Office Excel* e, posteriormente, importados para o aplicativo *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0 para serem realizadas as análises estatísticas descritivas. A fim de identificar associações entre os dados, utilizaram-se os testes qui-quadrado de Pearson, exato de Fisher e teste de Mann-Whitney, considerando-se associação estatisticamente significativa quando $p \leq 0,05$.

Durante as etapas da pesquisa foram respeitados todos os aspectos éticos e legais que envolvem os estudos com seres humanos, preconizados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob parecer nº 995.113. Foram garantidos o anonimato, a privacidade e o direito à desistência em qualquer etapa da pesquisa e os envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Observa-se que dos 121 idosos entrevistados, 71,9% declararam quedas, dos quais a maioria era do sexo feminino (78,2%), com idade variando entre 60 e 69 anos (52,9%), casada (48,3%), com menos de nove anos de estudo (75,8%) e renda mensal de três a cinco salários mínimos (87,4%). Foi evidenciada associação estatisticamente significativa entre quedas e o nível de escolaridade do idoso ($p=0,012$), conforme exposto na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos dados referentes à associação entre quedas e dados sociodemográficos dos idosos

Variáveis	Queda						Valor P
	Sim		Não		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							
Masculino	19	21,8	8	23,5	27	22,3	0,841*
Feminino	68	78,2	26	76,5	94	77,7	
Faixa etária							
60 - 69 anos	46	52,9	14	41,2	60	49,6	0,866**
70 - 79 anos	37	42,5	19	55,9	56	46,3	
80 anos e mais	4	4,6	1	2,9	5	4,1	
Estado civil							
Solteiro	13	14,9	7	20,6	20	16,5	0,652*
Casado	42	48,3	14	41,2	56	46,3	
Viúvo	20	23,0	10	29,4	30	24,8	
Divorciado	12	13,8	3	8,8	15	12,4	
Escolaridade							
Analfabeto	14	16,1	2	5,9	16	13,2	0,012**
Menos de 9 anos de estudo	66	75,8	18	53,0	84	69,4	
9 anos de estudo	4	4,6	6	17,6	10	8,3	
Mais de 9 anos de estudo	3	3,5	8	23,5	11	9,1	
Renda mensal							
Menos de um salário mínimo	6	6,9	2	5,9	8	6,6	0,352**
De 1 a 2 salários mínimos	2	2,3	2	5,9	4	3,3	
De 3 a 5 salários mínimos	76	87,4	27	79,4	103	85,1	
Mais de 5 salários mínimos	3	3,4	3	8,8	6	5,0	
Total	87	71,9	34	28,1	121	100	

* Qui-quadrado de Pearson; ** Teste de Mann-Whitney.

Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Em relação aos aspectos clínicos dos idosos, foi identificado que a queda esteve mais presente em indivíduos que possuíam enfermidades (97,7%), não utilizavam dispositivo para au-

xílio da marcha (87,4%), que não consumiram bebidas alcoólicas (96,6%) e que realizaram avaliação oftalmológica recente (72,4%). Detectou-se associação estatisticamente significativa entre a utilização de dispositivo para auxílio da marcha e quedas ($p=0,033$), conforme evidenciado na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos dados referentes à associação entre quedas e aspectos clínicos relacionados aos idosos

Variáveis	Queda						Valor p
	Sim		Não		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Enfermidades							
Sim	85	97,7	33	97,1	118	97,5	1,000**
Não	2	2,3	1	2,9	3	2,5	
Dispositivo para auxílio da marcha							
Sim	11	12,6	0	0,0	11	9,1	0,033**
Não	76	87,4	34	100,0	110	90,9	
Bebidas alcoólicas							
Sim	3	3,4	0	0,0	3	2,5	0,558**
Não	84	96,6	34	100,0	118	97,5	
Avaliação oftalmológica recente							
Sim	63	72,4	26	76,5	89	73,6	0,649*
Não	24	27,6	8	23,5	32	26,4	
Total	87	71,9	34	28,1	121	100	

* Qui-quadrado de Pearson; ** Teste Exato de Fisher.
Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Na Tabela 3 verifica-se que a maior prevalência de quedas esteve associada ao idoso residir em casa (96,6%), à rua asfaltada (64,4%) e de boa iluminação na residência (96,6%) e à ausência de degraus (74,7%), superfícies escorregadias (69,0%) e de prateleiras altas ou baixas (73,6%). Foi identificada associação estatisticamente significativa entre queda e as variáveis tipo de residência ($p=0,015$) e degraus ($p=0,009$).

Tabela 3 - Distribuição dos dados referentes à associação entre quedas e aspectos relacionados à moradia dos idosos

Variáveis	Queda						Valor p
	Sim		Não		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tipo de Residência							
Casa	84	96,6	28	82,4	112	92,6	0,015**
Apartamento	3	3,4	6	17,6	9	7,4	
Rua asfaltada							
Sim	56	64,4	17	50,0	73	60,3	0,146*
Não	31	35,6	17	50,0	48	39,7	

Continua...

... continuação

Tabela 3 - Distribuição dos dados referentes à associação entre quedas e aspectos relacionados à moradia dos idosos

Variáveis	Queda						Valor p
	Sim		Não		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Degraus							
Sim	22	25,3	17	50,0	39	32,2	0,009*
Não	65	74,7	17	50,0	82	67,8	
Superfícies escorregadias							
Sim	27	31,0	12	35,3	39	32,2	0,652*
Não	60	69,0	22	64,7	82	67,8	
Boa iluminação							
Sim	84	96,6	30	88,2	114	94,2	0,096**
Não	3	3,4	4	11,8	7	5,8	
Prateleiras altas ou baixas							
Sim	23	26,4	10	29,4	33	27,3	0,741*
Não	64	73,6	24	70,6	88	72,7	
Total	87	71,9	34	28,1	121	100	

* Qui-quadrado de Pearson; ** Teste Exato de Fisher.
Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Visualiza-se na Tabela 4 que não houve associação estatisticamente significativa entre quedas e a classificação da MIF. Todavia, a maior prevalência de quedas foi em idosos independentes para realizar as atividades de autocuidado (98,9%), controle de esfíncteres (100,0%), mobilidade (95,4%) e cognição (77,0%) e também em idosos dependentes para realização de atividades de locomoção (54,0%) e comunicação social (74,7%).

Tabela 4 - Distribuição dos dados referentes à associação entre quedas e a classificação do MIF

MIF	Queda						Valor P
	Sim		Não		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Autocuidados							
Dependência	1	1,1	0	0,0	1	0,8	1,000**
Independência	86	98,9	34	100,0	120	99,2	
Controle de esfíncteres							
Dependência	0	0,0	0	0,0	0	0,0	-
Independência	87	100,0	34	100,0	121	100,0	
Mobilidade							
Dependência	4	4,6	0	0,0	4	3,3	0,576**
Independência	83	95,4	34	100,0	117	96,7	
Locomoção							
Dependência	47	54,0	23	67,6	70	57,9	0,173*
Independência	40	46,0	11	32,4	51	42,1	

Continua...

... continuação

Tabela 4 - Distribuição dos dados referentes à associação entre quedas e a classificação do MIF

MIF	Queda						Valor P
	Sim		Não		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Cognição							
Dependência	20	23,0	13	38,2	33	27,3	0,091*
Independência	67	77,0	21	61,8	88	72,7	
Comunicação social							
Dependência	65	74,7	25	73,5	90	74,4	0,893*
Independência	22	25,3	9	26,5	31	25,6	
Total	87	71,9	34	28,1	121	100	

* Qui-quadrado de Pearson; ** Teste Exato de Fisher.

Fonte: dados da pesquisa, 2015.

DISCUSSÃO

No presente estudo observou-se alta prevalência de quedas (71,9%), o que corrobora com o estudo realizado no município de João Pessoa-PB, que evidenciou percentual de 73,8% de quedas,¹ e a pesquisa com idosos atendidos por acidentes domésticos em um hospital de referência em urgência de Teresina-PI, dos quais 84,4% estavam internados em decorrência de quedas.¹⁰

O elevado número de quedas em idosos não é uma realidade apenas no Brasil. Dados do Centro de Controle e Prevenção de Doenças informam que a cada ano nos Estados Unidos, cerca de 2,8 milhões de pessoas idosas recebem tratamento em unidades de emergência por causa de quedas e mais de 800 mil necessitam de hospitalização em detrimento da gravidade do quadro, geralmente por causa de lesões na cabeça e fraturas ósseas.¹¹

Em relação às características sociodemográficas, a queda foi mais prevalente em mulheres, algo frequente na literatura nacional, embora ainda sem explicação conclusiva a respeito desse fenômeno.¹² Todavia, sabe-se que alguns fatores podem ter relação com a maior prevalência de quedas em idosas, tais como a redução da massa magra e da força muscular após os 60 anos, o aumento da probabilidade de desenvolvimento de osteoporose em virtude da perda de massa óssea resultante da redução do estrógeno, a maior prevalência de doenças crônicas em comparação aos homens e o fato das mulheres serem mais ativas, tanto na realização de atividades domésticas quanto em sua maior interação social e disponibilidade para o lazer.^{4,13-14}

As alterações próprias do processo de envelhecimento podem predispor às quedas, sobretudo com o avançar da idade, haja vista que existe o comprometimento do desempenho de habilidades motoras em virtude do declínio do tônus muscular e da elasticidade, o que dificulta a adaptação do indivíduo ao ambiente.¹³ Em contrapartida, no presente estudo evidenciou-se maior frequência de quedas em idosos com idade entre 60 e 69

anos, o que pode estar relacionado ao fato de serem idosos mais jovens e possivelmente mais ativos, favorecendo sua exposição a situações que podem proporcionar alto risco de quedas.¹²

A maior prevalência de quedas em idosos casados poderia ser justificada pela própria distribuição atual de nupcialidade nessa faixa etária, uma vez que os indivíduos acima dos 60 anos apresentam alta taxa de união conjugal.¹⁵ Sobre o nível de escolaridade, evidenciou-se que a maioria dos idosos participantes e também dos que sofreram quedas possuía apenas o ensino fundamental incompleto, correspondendo a menos de nove anos de estudo. O país vem apresentando importante redução nos níveis de analfabetismo,¹⁶ contudo, ainda existe baixa escolarização entre os indivíduos, principalmente na população acima dos 60 anos, sendo resultado das políticas de educação e da acentuada desigualdade social vivenciada no início do século XX,^{10,17} dificultando o acesso à educação das pessoas que viviam em regiões mais pobres como a região Nordeste.

A baixa escolaridade é um fator que gera influência sobre diversos aspectos da vida do idoso, entre eles podem ser citadas a diminuição do nível socioeconômico, a redução no acesso aos serviços de saúde e a dificuldade de buscar e/ou assimilar informações relacionadas aos cuidados preventivos de saúde,¹⁸ tais como a exposição aos fatores de risco para quedas, o que poderia justificar a associação estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) evidenciada no presente estudo.^{10,19}

Embora tenha sido observado que a maioria dos idosos entrevistados possuía baixos níveis educacionais, a renda mensal da maior parte dos que sofreram quedas e do total de entrevistados variava entre três e cinco salários mínimos, algo que diverge dos achados de outros estudos, em que a queda é mais presente em indivíduos com baixo poder socioeconômico, podendo estar relacionado ao pouco acesso aos recursos médicos e reduzido conhecimento sobre as formas de prevenir as alterações corporais e fatores de risco para as quedas.^{20,21}

Foi evidenciada associação estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) entre a não utilização de dispositivo para auxílio da marcha e quedas. Tais dispositivos são recomendados como uma importante medida para minimizar o risco de quedas em idosos, haja vista que eles proporcionam melhoria na independência funcional, na mobilidade e equilíbrio, reduzindo os efeitos de diversas deficiências próprias do indivíduo ou adquiridas com o avançar da idade.²²

Quando ocorre um desequilíbrio na pessoa idosa, esta apresenta dificuldade para manter-se estável e retornar à posição inicial, necessitando, assim, de um ponto de apoio que a mantenha fixa e segura.¹² O uso de dispositivos para auxílio da marcha apresenta-se como uma ótima opção para melhoria da mobilidade, contudo, torna-se imprescindível que os profissionais de saúde, entre eles o enfermeiro, orientem o idoso e os familiares para a aquisição, a troca, a regulagem e o uso adequado

dos dispositivos para auxílio da marcha, haja vista que a utilização incorreta pode provocar diversas lesões no indivíduo, principalmente quedas.^{22,23}

As quedas tiveram associação estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) entre o idoso morar em casa e a ausência de degraus no domicílio, algo que pode estar relacionado a mais liberdade e ao próprio tamanho da casa, que tende a ser maior do que nos apartamentos. Além disso, mesmo a ausência de degraus no domicílio não é um fator de proteção para o idoso, visto que a familiaridade do indivíduo com o ambiente da residência permite que este se sinta mais seguro, tenha mais autoconfiança ao se deslocar e, por consequência, apresente redução na atenção ao realizar atividades cotidianas, o que aumenta o risco de quedas.²⁴

A maioria das quedas em idosos ocorre na própria residência, sendo causada, entre outros fatores, por obstáculos que dificultam a locomoção do indivíduo. Assim, o enfermeiro, durante a consulta com o idoso, deve investigar as suas condições de moradia e orientar quanto à necessidade de adaptações na casa, como a instalação de corrimãos em escadas e banheiros, a utilização de pisos antiderrapantes, iluminação adequada em todos os cômodos e a não localização de prateleiras ou interruptores fora do alcance da pessoa idosa. Além disso, torna-se imprescindível a utilização de calçados antiderrapantes que proporcionem estabilidade e a remoção de tapetes ou objetos espalhados pelo chão.^{1,12}

Não foi observada associação estatisticamente significativa entre a classificação da MIF. Em contrapartida, a dependência de terceiros para a realização das atividades de locomoção e comunicação social foram fatores predisponentes para a ocorrência de episódios de quedas nos idosos investigados.

A queda pode provocar no idoso o medo da ocorrência de novos episódios semelhantes, gerando prejuízos na autoconfiança, na segurança emocional e na independência, interferindo no desempenho das atividades cotidianas do indivíduo e favorecendo o isolamento,⁵ o que pode resultar em depressão, sedentarismo e atrofia muscular, contribuindo assim para novas quedas.⁴

Diante dessa situação, o enfermeiro deve incorporar em sua rotina diária de atendimento a avaliação multidimensional do idoso, a fim de desenvolver ações e estratégias direcionadas para os domínios biológico, psicológico e social. Além disso, torna-se imprescindível a identificação de fatores de risco modificáveis e o acompanhamento adequado de problemas de saúde e/ou comorbidade associadas que possam predispor a quedas.⁵

A prevenção de quedas deve ser realizada por todos os profissionais de saúde, não se limitando apenas ao enfermeiro, atuando em todos os níveis da assistência à saúde e em todos os ambientes, seja no domicílio, hospital, instituição de longa permanência ou Estratégia Saúde da Família.^{1,5} Vale salientar a necessidade de modificação dos ambientes públicos, sobretudo

do os que prestam assistência à pessoa idosa, com adaptações preventivas e modificação dos espaços visando ao atendimento com melhor qualidade.¹²

A expansão do contingente populacional de idosos também remete ao aumento da demanda de cuidados necessários para esses indivíduos,²⁵ notadamente aqueles que apresentam incapacidades funcionais, as quais podem predispor ou ser resultado de quedas. Para a Geriatria e Gerontologia, a manutenção da independência e da autonomia para a realização das atividades básicas de vida diária é a principal meta do cuidado à população idosa, sendo necessário que o enfermeiro preste uma assistência que vislumbre a queda como um importante fator de interferência negativa nesses aspectos.⁶

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo demonstram elevado número de quedas nos idosos investigados, podendo ser estabelecido um perfil de suscetibilidade para a ocorrência desse evento, como sendo mulheres, com idade entre 60 e 69 anos, casadas, com baixa escolaridade, elevada renda mensal, que não utilizam dispositivos para auxílio da marcha e que residem em casas sem degraus.

As quedas constituem algo rotineiro na vida do idoso e interferem negativamente em sua saúde, independência, autonomia e qualidade de vida. Diante das consequências limitantes que a queda pode provocar na vida desse indivíduo, faz-se necessário que o profissional de saúde, principalmente o enfermeiro, investigue a sua ocorrência ou a existência de fatores de risco que possam favorecer ou provocar esse evento, desenvolvendo ações estratégicas que visem à prevenção das quedas, permitindo ao idoso experimentar os prazeres da velhice com mais segurança e menos risco de cair.

O cuidado ao idoso vítima de quedas exige do enfermeiro uma atenção à saúde que envolva não somente o domínio da técnica ou o conhecimento dos aspectos que influenciam no processo de cair, mas que aborde a complexidade que envolve tal experiência para o idoso e para os seus familiares. Assim, compete aos enfermeiros questionar continuamente as suas práticas, de forma a estabelecer a investigação sobre episódios de quedas como uma prática habitual e necessária para prestar assistência integral ao idoso, contemplando o mapeamento dos indivíduos mais suscetíveis e a orientação de tais indivíduos e da família sobre a importância da adoção de medidas preventivas.

Entre as limitações deste estudo pode-se citar o próprio delineamento da pesquisa, pois o fato de ser um estudo transversal impossibilita o estabelecimento das relações causais entre as variáveis estudadas. Além disso, o mesmo ter sido realizado em apenas um serviço de saúde dificulta a generalização dos seus resultados para toda a população idosa do município

de João Pessoa. Portanto, sugere-se que sejam realizados mais inquéritos como este, que utilizem outros tipos de delineamentos e locais para a coleta de dados.

REFERÊNCIAS

- Araújo EC, Martins KP, Lima RJ, Costa KNFM. Concern with falls in elderly people attended in Integral Attention Center. *Rev Eletrônica Enferm.* 2016[citado em 2017 jan. 16];18:e1186. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/viewFile/39899/21990>
- Pinho TAM, Silva, AO, Tura LFR, Moreira MASP, Gurgel SN, Smith AAF, et al. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2012[citado em 2017 jan. 20];46(2):320-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a08v46n2.pdf>
- Del Duca, GF, Antes DL, Hallal PC. Falls and fractures among older adults living in long-term care. *Rev Bras Epidemiol.* 2013[citado em 2017 jan. 20];16(1):68-76. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2013000100068&script=sci_arttext&tlng=en
- Barbosa KTF, Fernandes MGM, Oliveira FMRL, Santos KFO, Pereira MA. Fall in the elderly: association with morbidity and functional capacity. *J Nurs UFPE on line.* 2013[citado em 2017 fev. 02];7(8):5068-75. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n1/en_1415-790X-rbepid-16-01-0068.pdf
- Chianca TCM, Andrade CR, Albuquerque J, Wenceslau LCC, Tadeu LFR, Macieira TGR, et al. Prevalência de quedas em idosos cadastrados em um Centro de Saúde de Belo Horizonte-MG. *Rev Bras Enferm.* 2013[citado em 2017 jan. 16];66(2):234-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/13.pdf>
- Fhon JRS, Fabrício-Wehbe SCC, Vendruscolo TRP, Stackfleth R, Marques S, Rodrigues RAP. Accidental falls in the elderly and their relation with functional capacity. *Rev Latino-Am Enferm.* 2012[citado em 2017 jan. 21];20(5):927-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/15.pdf>
- Müjdeci B, Aksoy S, Atas A. Evaluation of balance in fallers and non-fallers elderly. *Braz J Otorrinolaryngol.* 2012[citado em 2017 jan. 19];78(5):104-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/bjorl/v78n5/en_v78n5a16.pdf
- Datasus. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Morbidade hospitalar do SUS por causas externas - Por local de internação - Brasil. [citado em 2017 jan. 27]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/fiuf.def>
- Ribeiro M, Miyazaki MH, Jorge Filho D, Sakamoto H, Battistella LR. Reprodutibilidade da versão brasileira da medida de independência funcional. *Acta Fisiátrica.* 2001[citado em 2017 jan. 27];8(1):45-52. Disponível em: http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=322
- Santos AMR, Pereira DBD, Carvalho LCS, Madeira MZA, Andrade EMLR. Domestic accidents with elderly assisted in an urgency hospital. *Rev Eletrônica Enferm.* 2016[citado em 2017 fev. 07];18:e1169. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/download/36569/21677>
- Centers for Disease Control and Prevention - CDC. National Center for Injury Prevention and Control. Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS). [citado em 2017 jan. 26]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/injury/wisqars/>
- Barbosa KTF, Rodrigues MMD, Fernandes MGM, Oliveira FMRL, Santos KFO, Loureiro LSN. Caracterização das quedas referidas por idosos. *Rev Baiana Enferm.* 2014[citado em 2017 mar. 03];28(2):168-75. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/9678/8868>
- Cruz DT, Ribeiro LC, Vieira MT, Teixeira MTB, Bastos RR, Leite ICG. Prevalence of falls and associated factors in elderly individuals. *Rev Saúd Pública.* 2012[citado em 2017 jan. 13];46(1):1-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n1/en_3070.pdf
- Caberlon IC, Bós AJG. Diferenças sazonais de quedas e fraturas em idosos gaúchos. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015[citado em 2017 mar. 12];20(12):3743-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3743.pdf>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo Demográfico do Brasil. Rio de Janeiro, 2010. [citado em 2017 mar. 10]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/censo>
- Ministério da Educação (BR). Educação brasileira: indicadores e desafios - Documento de consulta. Brasília: Ministério da Educação. 2013[citado em 2017 mar. 10]. Disponível em: <http://conae2014.mec.gov.br/images/pdf/educacaobrasileiraindicadoresedesafios.pdf>
- Barbosa KTF, Fernandes MGM, Oliveira FMRL, Tibúrcio ABCB, Alves ABR, Ramos CEB. Vulnerabilidade física entre idosos: diferenças por sexo. *Cult Cuid.* 2015[citado em 2017 mar. 15];19(42):90-100. Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/49333/1/Cultura-Cuidados_42_09.pdf
- Bezerra TA, Brito MAA, Costa KNFM. Characterization of medication use among elderly people attended at a family health care service. *Cogitare Enferm.* 2016[citado em 2017 mar. 17];21(1):01-11. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43011/27631>
- Pimenta CJL, Costa IP, Farias MCAD, Costa KNFM, Pereira TLB, Leite ES et al. HIV/AIDS and seniors: knowledge of elderly about the disease. *Int Arch Med.* 2016[citado em 2017 mar. 17];9(20):1-7. Disponível em: <http://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1470>
- Almeida ST, Soldera CLC, Carli GA, Gomes I, Resende TL. Analysis of extrinsic and intrinsic factors that predispose elderly individuals to fall. *Rev Assoc Med Bras.* 2012[citado em 2017 mar. 18];58(4):427-33. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22930020>
- Abrantes KSM, Menezes TN, Farias MCAD, Silva MIL, Rolim VE, Abreu LC. Caracterização das quedas em idosos socorridos pelo serviço de atendimento móvel de urgência. *ABCS Health Sci.* 2013[citado em 2017 mar. 15];38(3):126-32. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/17/616>
- Maciel EJS, Leite ES, Farias MCAD, Abreu RMSX, Silva EM, Silva FFM, et al. Assistive technology for elderly in long-stay institutions. *Int Arch Med.* 2015[citado em 2017 fev. 21];8(225):1-8. Disponível em: <http://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1356>
- Leite ES, Rodrigues TP, Farias MCAD, Moreira MASP, Bittencourt GKGD, Oliveira FB, et al. Influence of assistive technology for the maintenance of the functionality of elderly people: an integrative review. *Int Arch Med.* 2016[citado em 2017 abr. 02];9(21):1-13. Disponível em: <http://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1501>
- Ferretti F, Lunardi D, Bruschi L. Causes and consequences of fall among elderly people at home. *Fisioter Mov.* 2013[citado em 2017 abr. 19];26(4):753-62. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n4/en_a05v26n4.pdf
- Costa SRD, Castro EAB, Acioli S. Capacidade de autocuidado de adultos e idosos hospitalizados: implicações para o cuidado de enfermagem. *REME - Rev Min Enferm.* 2013[citado em 2017 abr. 19];17(1):192-9. Disponível em: <http://www.reme.org.br/content/imagebank/pdf/v17n1a16.pdf>