

## PREVALÊNCIA DE QUEDAS EM IDOSOS FRÁGEIS ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO DO NORTE DE MINAS GERAIS

**Autores:** DANIEL VINICIUS ALVES SILVA, ISABELA CAMILA RUAS DA SILVA, CRIZIAN SAAR GOMES, DIEGO DIAS DE ARAÚJO

### Introdução

O envelhecimento populacional pode ser evidenciado tanto em países desenvolvidos como nos em desenvolvimento, ocorrendo de maneira distinta. Nos países com maior grau de desenvolvimento essa transição acontece de modo gradual e lenta e nos países em desenvolvimento, como o Brasil, de forma mais abrupta e acelerada (CHIANCA, 2013).

Com o avançar da idade, diversas questões tornam-se um desafio para os idosos, uma vez que o envelhecimento está intimamente associado ao processo de fragilização. O termo fragilidade pode ser definido como a redução da reserva homeostática, resultando no aumento da vulnerabilidade do idoso ao declínio funcional e suas conseqüências (MORAES et al., 2016; NASCIMENTO; SANTOS, 2016) ou com o grau de vulnerabilidade do idoso a desfechos adversos (GORDON; MASUD; GLADMAN, 2014), dentre eles as quedas.

A queda é definida como o contato não intencional com a superfície de apoio, resultante da mudança de posição do indivíduo para um nível inferior à sua posição inicial, sem que tenha havido um fator intrínseco determinante ou um acidente inevitável. Este evento é considerado uma das causas mais comuns de hospitalização na população idosa (AGS, 2010).

Assim, o estudo justifica-se pela necessidade de se determinar, conhecer o problema quedas em idosos frágeis, para assim, implementar práticas baseadas em evidências científicas, que impactem na prevenção deste acometimento em idosos frágeis. Dessa forma, este estudo tem como objetivo identificar a prevalência de quedas em idosos frágeis atendidos em um serviço de atenção à saúde do idoso do Norte de Minas Gerais.

### Material e métodos

Trata-se de estudo quantitativo, transversal, com amostra de conveniência, no qual participaram 250 idosos que aguardavam por atendimento em um serviço de atenção à saúde de Minas Gerais, entre o período de Janeiro a Junho de 2017.

Os critérios de inclusão considerados foram: ter idade igual ou superior a 60 anos e estar em atendimento no Serviço de Atenção à saúde do Idoso no período estabelecido para a coleta de dados. Foram excluídos aqueles que não consentiram participar do estudo ou não tiveram sua participação autorizada pelo responsável/cuidador.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário contendo questões objetivas, desenvolvido pelos pesquisadores, com o propósito de alcançar os objetivos do estudo. O questionário continha variáveis relacionadas ao perfil sócio demográfico e clínico, como: sexo, idade, estado civil, cor/raça, escolaridade, uso de óculos, uso de aparelho auditivo, uso de dispositivo de marcha, uso de polifarmácia, prática de atividade física, orientação sobre quedas, uso de antidepressivos, uso de ansiolíticos, uso de diuréticos, presença de doenças neurológicas, metabólicas e/ou musculoesqueléticas. Além das diretamente relacionadas, como: histórico de quedas no último ano, número de quedas, tipo de queda, local da queda, necessidade de ajuda para levantar, ocorrência de fratura e local da fratura, possivelmente associadas a queda (PERRACINI, 2005; CHIANCA, 2013).

Foi aplicado também o Índice de Katz para avaliação da funcionalidade dos idosos entrevistados. Esse instrumento avalia a capacidade funcional do indivíduo idoso por meio de uma lista de seis itens que são hierarquicamente relacionados, sendo eles, banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se, ser continente e alimentar-se.

Posteriormente a coleta dos dados foi realizada dupla digitação no programa Epi Info, versão 3.5.1 e após verificação da consistência dos dados, estes foram exportados e analisados no programa Stata, versão 14. Foi conduzida análise descritiva (frequências simples e percentual).

O estudo está em conformidade com a Resolução nº 466/2012 que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros e obteve parecer favorável sob o número de protocolo CAAE - 56456216.5.0000.5146. Os participantes do estudo consentiu ou teve sua participação autorizada pelo responsável/cuidador através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### Resultados e discussão

Conforme a tabela 1, entre os 250 idosos entrevistados, 66.4% eram do sexo feminino e 60% se autodeclarou de raça parda. A idade variou entre 60 e ? 90 anos, sendo que a faixa etária com maior número de idosos foi a de 70 a 79 anos (38.8%). A maioria é casada (46.4%), não procedente de Montes Claros (61.2%) e não praticam atividade física (73.2%).

Os dados relacionados ao histórico de quedas revelam que 48% dos idosos caíram no último ano e desses 24,2% culminou em fratura. A maioria (42.5%) caiu uma vez, de forma acidental (57.5%) e 63.3% teve a necessidade de ajuda para se levantar do chão (TABELA 2).

As quedas são acontecimentos frequentes, entretanto, por serem multifatoriais, torna-se difícil estabelecer um único fator de risco para sua ocorrência. A prevalência de quedas no último ano relatada pelos idosos entrevistados foi de 48%, corroborando com outros estudos que identificaram prevalências variando de 34.8% a 49.1% (SIQUEIRA et al., 2011; OLIVEIRA et al., 2010). Em relação a frequência das quedas, o estudo condiz com diversos outros (MENEZES; BACHION, 2008), visto que a maioria dos idosos caíram apenas uma vez decorrente de quedas acidentais, ou seja, relacionadas a fatores extrínsecos.

Como limitação dos estudos transversais, destaca-se o viés de memória.



## Conclusão

Entre os idosos frágeis atendidos em um serviço de atenção à saúde do idoso do Norte de Minas Gerais, a prevalência de quedas correspondeu a 48% dos idosos frágeis entrevistados. Os resultados do presente estudo revelam que diante da realidade atual, do aumento da expectativa de vida da população e das diversas síndromes decorrentes do processo de envelhecimento, é necessário que haja um maior investimento em estratégias de promoção da saúde e prevenção deste agravo.

## Referências bibliográficas

- AMERICAN GERIATRICS SOCIETY (AGS). Summary of the Updated American Geriatrics Society/British Geriatrics Society clinical practice guideline for prevention of falls in older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 10, n. 2, p. 1-15, 2010.
- CHIANCA, T. C. M. et al. Prevalência de quedas em idosos cadastrados em um Centro de Saúde de Belo Horizonte-MG. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 66, n. 2, p.234-240, 2013.
- GORDON, A. L.; MASUD, T.; GLADMAN, J. R. F. Now that we have a definition for physical frailty, what shape should frailty medicine take?. *Age and Ageing*, v. 43, n. 1, p. 8-9, 2014.
- MENEZES, R. L.; BACHION, M. M. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 13, n. 4, p. 1209-18, 2008.
- MORAES, E. N. et al. Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 50, n. 81, 2016.
- NASCIMENTO, J. S.; TAVARES, D. M. S. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. *Texto e Contexto - Enfermagem*, v. 25, n. 2, p. e0360015, 2016.
- OLIVEIRA, P. P. et al. Prevalência de fraturas vertebrais e fatores de risco em mulheres com mais de 60 anos de idade na cidade de Chapecó, Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 1777-1787, set., 2010.
- PERRACINI, M. R. Prevenção e manejo de quedas. In: Ramos LR, coordenação. *Guia de geriatria e gerontologia*. Barueri: Manole; p. 193-208, 2005.
- SIQUEIRA, F. V. et al. Prevalence of falls in elderly in Brazil: a countrywide analysis. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 9, p. 1819-26, set. 2011.

**Tabela 1. Histórico sócio demográfico e epidemiológico de pacientes idosos (60 anos ou mais) que aguardavam por atendimento no serviço de referência à saúde do idoso. Montes Claros, MG, 2017.**

Característica	N (250)	%
<b>Procedência</b>		
Montes Claros	97	38,8
Outras cidades	153	61,2
<b>Sexo</b>		
Feminino	166	66,4
Masculino	84	33,6
<b>Idade</b>		
60 – 69 anos	78	31,2
70 – 79 anos	97	38,8
80 – 89 anos	66	26,4
>= 90 anos	9	3,6
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	18	7,2
Casado	116	46,4
Viuvo	91	36,4
Amasiado	2	0,8
Divorciado	23	9,2
<b>Cor ou raça</b>		
Branca	63	25,2
Preta	21	8,4
Amarela	4	1,6
Indígena	1	0,4
Parda	150	60
Não declarado	11	4,4
<b>Prática de Atividade física</b>		
Sim	67	26,8
Não	183	73,2

Fonte: Pesquisa de campo, 2017.

Tabela 2. Dados relacionados a quedas em pacientes idosos (60 anos ou mais) que aguardavam por atendimento no serviço de referência à saúde do idoso. Montes Claros, MG, 2017.

Característica	N (250)	%
<b>Quedas no último ano</b>		
Sim	120	48
Não	130	52
<b>Número de Quedas</b>		
1	51	42,5
2	30	25
3	18	15
>4	21	17,5
<b>Tipo de queda</b>		
Espontânea	51	42,5
Acidental	69	57,5
<b>Ajuda para se levantar</b>		
Sim	76	63,3
Não	44	36,7
<b>Fratura</b>		
Sim	29	24,2
Não	91	75,8

Fonte: Pesquisa de campo, 2017.