

ANÁLISE DO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS URBANOS

Brenda Natally Sorares Furtado (1); Wendell Aguiar Silva (1); Ana Carla Alcântara Frutuozo (2); Vitória Regina Quirino de Araújo (3)

(Universidade Estadual da Paraíba, brenda.natally@gmail.com)¹, (Universidade Estadual da Paraíba, wendellaguiarsilva@hotmail.com)¹, (Universidade Estadual da Paraíba, anacarlalcantara@gmail.com)², (Universidade Estadual da Paraíba, vitoriaquirino1@gmail.com)³.

Resumo do artigo: Esse artigo apresenta dados sobre pesquisa cujo objetivo foi a identificação de riscos de quedas em idosos, em uma perspectiva analítica e descritiva. A amostra estudada foi de pessoas acima de 60 anos adscritos na Rede de Unidade Básica da Saúde distribuída entre seis distritos sanitário da cidade de Campina Grande- PB. Os idosos responderam inicialmente a um questionário sociodemográfico, seguido da avaliação da preocupação com o risco de quedas, foi utilizada a versão brasileira da *Falls EfficacyScale-International* (FES-I) FES-I Brasil. Fizeram parte da pesquisa 498 idosos, sendo 400 do sexo feminino (80,3%) e 98 do sexo masculino (19,7%). A média de idade foi 71,14, com desvio padrão 7,093, sendo a idade mínima 60 anos e a máxima, 92 anos. Apenas 29,25% das mulheres foram classificadas como não caidoras segundo o risco de quedas. Houve associação estatisticamente significativa entre o gênero e o risco de quedas ($p=0,0001$). Os valores referentes as mulheres 'caidoras' e 'caidoras recorrentes' se apresentam maiores em comparação ao gênero masculino. Assim, é essencial que se busque a promoção da saúde e a prevenção de quedas através de medidas educativas e de intervenções terapêuticas a fim de minimizar os fatores que interferem na capacidade funcional e no risco de quedas.

Palavras-chave: Envelhecimento, idosos, risco de quedas, quedas.

INTRODUÇÃO

Envelhecer é um processo universal, natural, sequencial, com mudanças biológicas, físicas, psicológicas, sociais e culturais que acometem intimamente cada indivíduo. Nas últimas décadas o crescimento do número de idosos tem ocorrido em decorrência da alta taxa de fecundidade no passado, observadas principalmente nas décadas de 50 e 60, pela redução da mortalidade na população idosa, aumento da população idosa é ainda reflexo da redução da taxa de natalidade e do aumento da expectativa de vida, devido ao avanço no campo da saúde e tecnologia⁵.

As mudanças identificadas na distribuição etária configuram um novo perfil da população brasileira evidenciando a necessidade de fortalecimento das políticas públicas específicas ao idoso, especialmente as que se referem a saúde dos idosos tendo em vista as diversas modificações físicas e emocionais que os acometem. As modificações que ocorrem nos sistemas orgânicos do corpo humano associadas à idade configuram-se como um problema importante de saúde pública, em rápida expansão na população idosa, algumas dessas

modificações se configuram como passíveis de prevenção e tratamento⁸.

Por definição, a queda é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais comprometendo a estabilidade. Elas comumente ocorrem devido à perda do equilíbrio postural e tanto podem ser decorrentes de alterações primárias do sistema mio-ósteo-articular e/ou neurológico e de condições clínicas adversas que podem afetar secundariamente os mecanismos do equilíbrio e estabilidade. Nesse contexto, a queda pode ser um evento sentinela, sinalizador do início do declínio da capacidade funcional, bem como pode ser compreendida como causa do declínio na saúde de idosos, fragilidade, institucionalização, sendo ainda considerado como um dos mais sérios e frequente acidente doméstico que ocorre com os idosos, sendo a principal etiologia de morte acidental em pessoas acima de 65 anos^{3,14}.

Entre os fatores de risco e causas das quedas na pessoa idosa destacam-se os classificados como fatores de risco ou fatores predisponentes de ordem intrínseca que são aqueles que impõe aos idosos uma maior chance de experimentarem quedas e os fatores de risco de ordem extrínseca, em que agentes etiológicos externos estão presentes na determinação de um evento de queda específico, sendo os fatores ambientais os que apresentam até 50% da ocorrência das quedas entre os idosos³.

Entre fatores de risco intrínsecos a vulnerabilidade às quedas é maior na presença de aspectos como: histórico de quedas anteriores, uma ou mais quedas no ano anterior aumentam o risco de novas quedas no ano subsequente, idade igual ou maior a 75 anos, sexo feminino, visto que nas faixas etárias mais velhas da população, a proporção de mulheres caidoras é maior que a de homens; estado funcional, por considerar que o risco de queda aumenta progressivamente de acordo com o grau de dependência da pessoa idosa; condição clínica, que leva em conta a ocorrência de doenças como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, labirintopatias, doenças neurológicas ou osteoarticulares; deficiência visual; distúrbios da marcha e do equilíbrio corporal; deficiência nutricional, relaciona-se aos distúrbios da marcha, perda de força muscular e osteoporose.

Entre os fatores de risco extrínsecos destacam-se os ambientais: iluminação inadequada, superfícies escorregadias, tapetes soltos ou com dobras, degraus altos ou estreitos, obstáculos no caminho (móveis baixos, pequenos objetos, fios), ausência de corrimãos em corredores e banheiros, prateleiras excessivamente baixas ou elevadas, roupas e sapatos inadequados e vias públicas mal conservadas com buracos ou irregularidades³.

Além da queda em si, um aspecto importante a ser ressaltado na população idosa é o medo de cair, que tem sido descrito como medo ou preocupação permanente em cair². Esse medo pode desencadear barreiras no desempenho de atividades diárias e provocar um estado de ansiedade e até mesmo inibição e/ou restrição dessas atividades^{15,19}.

Essas restrições podem reduzir a mobilidade e o condicionamento físico, comprometer a musculatura dos membros inferiores e a capacidade de equilíbrio dos idosos e conseqüentemente maior risco de futuras quedas^{2,15}. Com isso, pode haver maior necessidade de utilização de serviços de saúde, resultando em maiores gastos com internações hospitalares, intervenções médicas, com medicações, dentre outros gastos⁷.

As implicações resultantes do temor de cair perpassam as esferas clínica, psicológica, social e epidemiológica, devendo receber atenção diferenciada, pois os desdobramentos das conseqüências são importantes para a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida (QV) dos idosos¹⁰.

Considerando-se que o medo de cair está relacionado com maior fragilidade e com risco aumentado de quedas, é importante o conhecimento da frequência do medo de cair e fatores associados na população idosa, visto que se torna relevante o conhecimento sobre os fatores associados ao medo de quedas, uma vez que quedas em idosos são um importante problema de saúde pública e uma das principais causas de comprometimento da saúde mental e qualidade de vida nessa população. Para que gestores, profissionais de saúde e a própria população idosa possam apropriar-se de grupos vulneráveis e planejar estratégias que favoreçam o envelhecimento ativo, de maneira a prevenir as quedas e suas conseqüências nos âmbitos físico, mental e social. Diante do exposto, este estudo se propôs a investigar o medo de cair entre idosos e sua associação com variáveis sociodemográficas.

METODOLOGIA

Em uma perspectiva analítica e descritiva, o desenho do estudo caracteriza-se como multi-métodos em uma abordagem quantitativa.

Fizeram parte da pesquisa idosos com idades a partir de 60 anos, adscritos nos serviços oferecidos pela Rede Básica de Atenção à Saúde dos seis distritos sanitários da cidade de Campina Grande-PB, a partir de uma amostra do tipo probabilística. Foram sorteados aleatoriamente um serviço da Rede Básica de Atenção à Saúde de cada um dos seis Distritos Sanitários, atualmente

distribuídos em: Centro, Bela Vista, Palmeira, Catolé, Liberdade e Malvinas. Posteriormente ao sorteio dos serviços, foi levantada a lista dos idosos assistidos segundo sua abrangência ao qual realizamos a coleta dos dados. Para recrutamento dos participantes foram realizadas visitas domiciliares por meio do apoio da equipe da unidade básica, a fim de obter permissão para realização da pesquisa.

Foram incluídos os idosos, de ambos os sexos, adscritos nos serviços de Atenção Básica e que aceitaram participar livremente da pesquisa. Foram excluídos os idosos que se recusaram a participar do estudo, os acamados, os que foram detectados comprometimento cognitivo grave, déficit auditivo e visual graves, que dificultaria o processo de aplicação e compreensão dos instrumentos de coleta de dados.

Inicialmente os idosos participaram de um processo de *screening* (triagem e rastreio), através de um protocolo contendo a aplicação de Questionário demográfico, a partir do questionário sociodemográfico abaixo apresentado, onde se investigou aspectos relativos a sexo, idade, estado civil, escolaridade, arranjo de moradia; condições econômicas como renda mensal, aposentadoria, pensões, suficiência do dinheiro mensal para a sobrevivência e chefia familiar dos idosos.

A fim de identificar a ocorrência de quedas e seus riscos, foi adotada a *Falls Efficacy Scale-International* (FES-I) Brasil que apresenta questões sobre a preocupação com a possibilidade de cair ao realizar 16 atividades, com respectivos escores de um a quatro. O escore total pode variar de 16 (ausência de preocupação) a 64 (preocupação extrema), distribuídos em três categorias: não caidores (1 a 23 pontos), caidores (≥ 23 pontos), caidores recorrentes (> 31 pontos). A FES-I Brasil não constitui um instrumento preditivo para quedas no sentido estrito, mas funciona como um indicador da possível ocorrência do evento queda⁶.

Os dados coletados através da aplicação dos instrumentos foram digitados no SPSS, versão 18, e devidamente revisados. A análise estatística se deu por meio da estatística descritiva, com medidas de tendência central, dispersão dos dados e teste de qui-quadrado com nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

A pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução 466/2012 CNS/MS, as quais regem as pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob o protocolo de número: 1.675.115. Os sujeitos envolvidos na pesquisa foram informados previamente sobre todos os procedimentos aos quais foram submetidos, bem como sobre a finalidade da pesquisa, e assinaram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra total de idosos participantes da pesquisa foi de 498, sendo 400 do sexo feminino (80,3%) e 98 do sexo masculino (19,7%). A média de idade foi 71,14, com desvio padrão 7,093, sendo a idade mínima 60 anos e a máxima, 92 anos.

Optou-se por categorizar as faixas etárias em grupos incluindo os idosos de 60 a 69 anos, com 222 (44,6%), 70 a 79 anos, com 207 (41,6%) e 80 anos ou mais, com 69 (13,8%). Bem como a caracterização da amostra quanto ao gênero, sendo mais predominante o feminino. E quanto a estado civil temos uma concentração entre indivíduos casados e viúvos, conforme demonstra a tabela 1.

Tabela 1: Dados Sociodemográficos dos idosos urbanos da cidade de Campina Grande – PB

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	N	%
Gênero		
Feminino	400	80,3
Masculino	98	19,7
Estado Civil		
Casado ou vive com companheiro	209	42,0
Solteiro	67	13,5
Divorciado ou desquitado	69	13,9
Viúvo	153	30,7
Aposentadoria		
Sim	352	70,7
Não	146	29,3
Idade		
60 - 69 anos	222	44,6
70 – 79 anos	207	41,6
80 anos ou mais	69	13,8

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

O risco de quedas avaliado pela FES-1-Brasil observa a preocupação de cair em ambientes que podem apresentar risco, o medo pode ser um fator tanto protetor como causador da queda. Protege quando o idoso toma mais cuidado para não se expor ao risco. Mas também, torna-se um risco quando causa limitação e insegurança. É necessário considerar aspectos físicos como fatores de risco para quedas e fatores psicológicos ou emocionais, representados pelo medo por exemplo⁹.

Tabela 2: Risco de quedas X Dados sociodemográficos

	Não caidores	Caidores	Caidores recorrentes	X ²	Gl	p-valor
Gênero						
Feminino	117	144	139	15,251	2	0,000
Masculino	49	25	24			
Idade						
60 – 69 anos	84	78	60	9,148	4	0,058
70 – 79 anos	63	72	72			
80 anos ou mais	19	19	31			
Estado civil						
Casado	76	67	66	5,752	6	0,452
Solteiro	24	20	23			
Divorciado	24	20	25			
Viúvo	42	62	49			

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

O índice de risco de quedas que foi categorizado na tabela 2 descreve o gênero feminino como caidoras e caidoras recorrentes, sendo apenas 29,25% não caidoras, ao passo que o gênero masculino encontra-se em maior distribuição entre os não caidores (50%). Quanto a variável idade podemos destacar os octogenários como mais caidores recorrentes (45,0%).

Aproximadamente 20 a 60% já experimentaram medo de cair, mesmo sem ter ocorrido o episódio da queda, a frequência é maior nas mulheres, principalmente quando são sedentárias ou apresentam história de depressão^{11,13}.

O teste Qui-quadrado ($\alpha=5\%$) indicou haver associação estatisticamente significativa entre o gênero e o risco de quedas ($p=0,0001$), podemos também observar que os valores referentes as mulheres caidoras e caidoras recorrentes se apresentam maiores em comparação ao gênero masculino. Esses dados mostram concordância com o estudo¹⁷ envolvendo 201 idosos, no qual se verificou que, houve associação significativa entre a faixa de pontuação na FES-I-Brasil e a variável sexo ($p=0,008$).

Uma maior chance de queda para o sexo feminino já foi indicada em estudos. De acordo com Perracini e Ramos¹⁴, as possíveis causas para explicar esses achados ainda são controversas, mas sugere-se uma maior fragilidade no gênero feminino, sendo este também, mais vulnerável a doenças crônicas. Podendo haver relação também a uma maior exposição a atividades domésticas e a um comportamento de maior risco. Outro fator que pode justificar o maior medo entre as mulheres é que elas apresentam maior declínio com relação à funcionalidade e sistema muscular, quando comparadas aos homens¹².

Esses achados encontram-se em conformidade com a literatura pertinente, a qual ressalta que a mulher idosa relata mais medo de cair do que o homem idoso, o que pode estar relacionado a questão cultural dos homens não assumir medo¹. As mulheres também podem apresentar uma maior sensibilidade a identificar fatores de riscos para as quedas, os reconhecendo melhor, quando comparadas aos homens^{12,16}.

Entretanto, não se observou associações estatisticamente significativas entre idade e risco de quedas ($p=0,058$) e Estado Civil e risco de quedas ($p=0,452$). Foi observado, porém, que entre os idosos casados houve um maior número de não caidores, ao contrário dos viúvos, que apresentou maior número de caidores, sugerindo a ideia de que os idosos que possuem um apoio, o cuidado mútuo entre parceiro representado na figura do cônjuge, pode explicar a ocorrência reduzida de quedas entre aqueles que vivem com o companheiro.

Quanto à idade, o comportamento dos dados apresentou um ponto passível de discussão, visto que o número de idosos não caidores foi diminuindo conforme o aumento desta, e a terceira categoria (80 anos ou mais) apresentou o maior número de caidores recorrentes, havendo

necessidade de um olhar mais criterioso para os idosos acima de 80 anos. O aumento da longevidade fornece um novo grupo que merece atenção os octagenários. Com o avançar da idade há um declínio do funcionamento físico e mental de maneira fisiológica, além do aumento da fragilidade física, e maior número de doenças¹⁶.

CONCLUSÃO

O estudo contemplou o objetivo proposto, permitindo, avaliar o medo de cair em idosos adscritos na Rede de Unidade Básica da Saúde de Campina Grande - PB. Salienta-se a importância dos resultados obtidos para a viabilização do planejamento de ações que estabeleçam futuras intervenções para o enfrentamento do medo de cair e suas consequências nos idosos. Os resultados apontam ainda para a necessidade de atenção por parte dos serviços de saúde aos idosos que apresentam maior risco de quedas, com a finalidade de detectar o medo de cair como um fator que restringe as atividades habituais do idoso, causando dependência, diminuição da autonomia, aumento do risco de quedas e diminuição da qualidade de vida do idoso.

REFERÊNCIAS

1. Akin S, Mazicioglu MM, Mucuk S, Gocer S, Safak ED, Arguvanli S, et al. The prevalence of frailty and related factors in communitydwelling Turkish elderly according to modified Fried Frailty Index and FRAIL scales. *Aging Clin Exp Res.* 2015;27(5):703-9.
2. Ayoubi F, Launay C, Annweiler C, Beauchet O. Fear of falling and gait variability in older adults: a systematic review and meta-analysis. *J Am Med Dir Assoc.* 2015;16(1):14-9.
3. Buksman S, Vilela A.L.S.; Pereira S.R.M., Lino V.S.; Santos, V.H.; Caberlon, I.C; Bós, A.J.G. Diferenças sazonais de quedas e fraturas em idosos gaúchos. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2015, vol.20, n.12.
4. Caberlon Iride Cristofoli, Bós Ângelo José Gonçalves. Diferenças sazonais de quedas e fraturas em idosos gaúchos. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2015 ; 20(12): 3743-3752. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203743&lng=en.

5. Camarano Ana Amélia. Envelhecimento da população brasileira - uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro: IPEA, 2002
6. Camargos Flávia F. O., Dias Rosângela C., Dias João M. D., Freire Maria T. F.. Adaptação transcultural e avaliação das propriedades psicométricas da Falls Efficacy Scale - International em idosos Brasileiros (FES-I-BRASIL). Rev. bras. fisioter. 2010 ; 14(3): 237-243.
7. Center for Disease Control and Prevention. Important facts about falls [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 29]. Available from: <http://www.cdc.gov/homeandrecreationalafety/falls/adultfalls.html>.
8. Guccione, Andrew A., Rita A. Wong, and Dale Avers. *Fisioterapia geriátrica*. Guanabara koogan, 2013.
9. Ishizuka Marise Akemi, Mutarelli Eduardo Gennaro, Yamaguchi Angélica Massako, Jacob Filho Wilson. Falls by elders with moderate levels of movement functionality. Clinics [Internet]. 2005 Feb [cited 2017 Oct 5] ; 60(1): 41-46. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-59322005000100009>.
10. Lach HW, Pearsons JL. Impact of fear of falling in long term care: na integrative review. J Am Med Dir Assoc. 2013; 14(8): 573-7.
11. Lopes KT, Costa DF, Santos LF, Castro DP, Bastone AC. Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e sua correlação com mobilidade, equilíbrio dinâmico, risco e historio de quedas. Rev Bras Fisioter. 2009;13(3):223-9.
12. Martin FC, Hart D, Spector T, Doyle DV, Harari D. Fear of falling limiting activity in young-old women is associated with reduced functional mobility rather than psychological factors. Age Ageing 2005;34(3):281-7.
13. Mazo GZ, Liposcki DB, Ananda C, Prevê D. Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos. Rev Bras Fisioter. 2007;11(6):437-42.
14. Perracini Mônica Rodrigues. **Prevenção e Manejo de Quedas no Idoso**. Disponível em: <http://www.pequi.incubadora.fapesp.br/portal/quedas.pdf>. Acesso em: setembro de 2012.
15. Shirooka H, Nishiguchi S, Fukutani N, Tashiro Y, Nozaki Y, Hirata H, et al. Cognitive impairment is associated with the absence of fear of falling in community-dwelling frail older adults. Geriatr Gerontol Int. 2016 Jan 21.

16. Suzuki M, Ohyama N, Yamada K, Kanamori M. The relationship between fear of falling, activities of daily living and quality of life among elderly individuals. *Nurs health sci* [Internet]. 2002 [cited 2012 Sept 15];4(4):155-61.
17. Utida Karina Ayumi Martins, Budib Mariana Bogoni, Batiston Adriane Pires. Fear of falling associated with sociodemographic and lifestyle variables and clinical conditions in elderly people registered with the Family Health Strategy in Campo Grande, Mato Grosso do Sul. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. 2016 June [cited 2017 Sep 11] ; 19(3): 441-452. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300441&lng=en.
18. Vitorino Luciano Magalhães, Teixeira Carla Araujo Bastos, Boas Eliandra Laís Vilas, Pereira Rúbia Lopes, Santos Naiana Oliveira dos, Rozendo Célia Alves. Medo de cair em idosos residentes no domicílio: fatores associados. *Rev. esc. enferm. USP* , 2017. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100417&lng=en.
19. World Health Organization. WHO Global report on falls prevention in older age [Internet]. Geneva: WHO; 2007 [cited 2016 Jan 14]. Available from: http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf