

## INFLUÊNCIA DOS FATORES SOCIOECONÔMICOS NA OCORRÊNCIA DE QUEDAS EM IDOSOS

Rafaela Rodrigues Carvalho de Lima<sup>1</sup>

Clarissa Maria Cardoso Guimarães<sup>2</sup>

Adrielly Ferreira Rodrigues<sup>3</sup>

### RESUMO

Com a chegada do envelhecimento, o indivíduo apresenta modificação psicológica e fisiológica, decorrente do processo, ficando mais propício as quedas. Apesar de suas diversas etiologias e dos fatores intrínsecos e domésticos descritos na literatura, estarem envolvidos neste evento, a queda também pode ser influenciada por fatores sociais. O objetivo deste estudo foi identificar fatores socioeconômicos associados à ocorrência de quedas em idosos. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva, de caráter quali-quantitativo. O estudo foi realizado em um Hospital de Ensino, no nordeste do Brasil. A população do estudo foram os idosos internos em Unidades de recuperação. Foram incluídos na pesquisa indivíduos acima de 60 anos que estavam hospitalizados, e excluídos aqueles com cognição prejudicada. Dentre os 171 idosos que participaram do estudo, observa-se que, 95 indivíduos pertenciam ao sexo feminino; as faixas etárias mais preponderantes foram de 60 à 71 anos, com renda mensal familiar de 1 a 2 salários mínimos; 80 são da cor branca autodefinida, com nível de escolaridade não alfabetizado ou fundamental incompleto e 115 que já apresentaram algum episódio de queda na velhice.

**Palavras-chave:** Envelhecimento, Fatores Socioeconomicos, Quedas.

### INTRODUÇÃO

A crescente transição demográfica no Brasil é influenciada por diversos fatores, dentre eles, a queda da taxa de natalidade e mortalidade e conseqüentemente o aumento da expectativa de vida. Deste modo, observa-se uma modificação na pirâmide etária, com o aumento do número de idosos. Esses acontecimentos geram novas demandas econômicas, políticas, sociais e culturais, tanto para os indivíduos quanto para a sociedade, alterando toda a estrutura sócio-comunitária (SILVA; DAL, 2014).

Dados da OMS estimam que, para o ano de 2050, existirão cerca de 2 bilhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento.

<sup>1</sup> Graduada do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, rafaelarodriguescl@gmail.com;

<sup>2</sup> Graduada do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, clarissamguimaraes@hotmail.com;

<sup>3</sup> Graduada do Curso de Enfermagem da UNIRN – Centro Universitário do Rio Grande do Norte, radiellyr@hotmail.com;

Atualmente segundo as perspectivas epidemiológicas, o Brasil deverá passar, entre 1960 e 2025, da 16ª para a sexta posição mundial em termos de número absoluto de idosos (SOUSA; BRANCA, 2011).

Segundo levantamento feito pelo IBGE, em sua Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) revelaram que, no Brasil, o número de idosos com 60 anos ou mais de idade passou de 21,7 milhões, em 2009; e para 27,8 milhões, em 2014.

Com a chegada do envelhecimento, o indivíduo apresenta modificação psicológica e fisiológica, decorrente do processo, ficando mais propício as quedas. A queda provocar consequências imprevisíveis desde fraturas ósseas a risco de morte, bem como medo de cair, restrição de atividades, declínio do estado de saúde e institucionalizações por ser causador potencial de incapacidade funcional e morbidade (GASPAROTTO; FALSARELLA; COIMBRA, 2014).

Segundo o Protocolo Prevenção de Quedas do Ministério da Saúde, é denominado queda quando ocorre o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, causado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão. A queda pode ocorrer da própria altura, da maca/cama ou de assentos, incluindo vaso sanitário (BRASIL, 2013).

As quedas e seus possíveis eventos adversos estão ligados à uma baixa da qualidade de vida e ao aumento da morbimortalidade dos idosos, constituindo deste modo um problema de saúde pública de grande impacto social e econômico. Apesar de suas diversas etiologias e dos fatores intrínsecos e domésticos descritos na literatura, estarem envolvidos neste evento, a queda também pode ser influenciada por fatores sociais. Portanto o estudo destes, por serem menos pesquisados que os fatores ambientais, é de grande relevância para a detecção de fatores de risco e a prevenção (TALBOT et al., 2005).

Os componentes relacionados às quedas têm sido classificados em intrínsecos, que são os relacionados às alterações fisiológicas próprias do envelhecimento, às doenças e aos efeitos de fármacos, e extrínsecos, que são aqueles ligados às circunstâncias e condições ambientais (TALBOT et al., 2005).

As quedas são comumente produto de uma complexa interação entre distintos fatores de risco que podem ser pontuados nas seguintes categorias: intrínsecos, extrínsecos e

comportamentais. Os fatores de risco intrínsecos integram as características relacionadas ao processo natural do envelhecimento, tais como a idade, a capacidade funcional, a presença de doenças crônicas e de distúrbios da marcha. Os fatores de riscos extrínsecos reúne aqueles relacionados ao ambiente no qual o idoso se encontra, tais como superfícies irregulares, pisos escorregadios, iluminação inadequada, tapetes soltos e escadas sem corrimão. Os fatores de risco comportamentais esta ligado ao uso e à percepção do espaço em relação à demanda imposta pelo ambiente e a capacidade funcional do idoso (MAIA; VIANA; ARANTES; ALENCAR, 2011).

A maioria das quedas nos idosos são causadas pela interação entre diversos fatores de risco e o conhecimento sobre estes é importante para a prevenção e assim evitar futuros agravos decorrente do acidente (CABERLON; BÓS, 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o amplo campo de pesquisas trazem informações e preocupações que define as quedas em idosos como eventos de grande relevância e importância para a saúde pública, por conta da sua frequência, morbidade e elevado custo social e econômico. Como também, mostram que a prevenção está intimamente relacionada a fatores de riscos, ou seja, a elementos que podem promover ou associar-se ao desencadeamento de um evento indesejado, e muitas vezes grave. É diante dessas afirmações que muitas pesquisas procuram identificar os fatores de risco com o objetivo de desenvolver programas efetivos de prevenção de quedas em idosos (STUBBS; BREFKA; DENKINGER, 2015).

No Brasil, em um período de um ano, aproximadamente 29% dos idosos sofreram quedas. Alguns fatores podem ser influenciar para essa incidência, dentre eles, os que mais se destacam são: sexo, idade, escolaridade, quedas recorrentes, comprometimentos nas atividades de vida diária (AVD), inatividade, uso de medicamentos e alterações de equilíbrio e mobilidade (SILVA et al., 2012).

Os perfis sociodemográficos que estão relacionados à condição da habitação, aos arranjos familiares, às doenças e as condições de vida têm sido identificados como fatores associados às quedas. Estudar os fatores que contribuem com a ocorrência de quedas de idosos é tarefa importante na medida em que pode colaborar com subsídios para as políticas públicas e para

os programas de saúde elaborados para à prevenção do acidente e redução de suas consequências (RODRIGUES; FRAGA; BARROS, 2014).

Diante de todo exposto, e observando os sérios prejuízos que as quedas podem gerar para a saúde do idoso, além de suas implicações sociais e econômicas, e considerando que o aumento da ocorrência de quedas seja um evento comum em idosos e que haja comprometimento da saúde, e consequente diminuição da qualidade de vida, este estudo tem por objetivo identificar fatores socioeconômicos associados à ocorrência de quedas em idosos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva, de caráter quali-quantitativo. O estudo foi realizado em um Hospital de Ensino, no nordeste do Brasil. Escolheu-se este local por ser um Hospital de referência no estado, e receber uma grande demanda de idosos para atendimento.

A população do estudo foram os idosos internos em Unidades de recuperação. A amostra foi composta por meio do cálculo a partir dos 624 idosos que foram internados no período de Outubro de 2016 a Outubro de 2017.

Foram inclusos na pesquisa indivíduos acima de 60 anos que estavam hospitalizados, e excluídos aqueles com cognição prejudicada.

Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2017. Foi utilizado um instrumento de coleta de dados para os idosos, com perguntas objetivas e subjetivas. O instrumento utilizado continha pergunta a respeito dos dados socioeconômicos, fatores relacionados a quedas, como também o conhecimento dos idosos sobre os prejuízos causados por quedas.

Foi realizada uma validação de face do questionário. Essa validação é um instrumento utilizado por pesquisadores, para obter um parecer a respeito do questionário que será aplicado, principalmente em estudos populacionais.

Para análise dos dados, construiu-se um banco de dados em planilha eletrônica do programa *Microsoft Office Excel 2010*, e às variáveis foram descritas por meio de frequências absolutas e percentuais.

O posicionamento ético norteou-se por diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, estabelecidos na Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Como também respeitou as responsabilidades e deveres contidos no Capítulo III da Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) contemplados do artigo 89 ao 102.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 1** - Distribuição dos idosos, segundo dados sociodemográficos e econômicos.

Variáveis	Categorias	N
<b>Sexo</b>	Masculino	76
	Feminino	95
<b>Faixa etária</b>	60 a 65 anos	57
	66 a 71 anos	52
	72 a 77 anos	30
	78 a 83 anos	21
	83 e mais	11
<b>Renda Familiar</b>	1 a 2 salários mínimos	160
	3 a 5 salários mínimos	7
	>5 salários mínimos	4
<b>Cor/Raça</b>	Branca	80
	Preta	20
	Amarela	0
	Parda	71
<b>Escolaridade</b>	Não alfabetizado	48
	Fundamental Incompleto	78
	Fundamental Completo	13
	Médio Incompleto	4
	Médio Completo	9
	Superior Incompleto	1
Superior Completo	8	

---

	Sim	115
<b>Quedas na velhice</b>		
	Não	56

---

Dentre os 171 idosos que participaram do estudo, observa-se que de acordo com a Tabela 1, 95 indivíduos pertenciam ao sexo feminino; as faixas etárias mais preponderantes foram de 60 à 71 anos, com renda mensal familiar de 1 a 2 salários mínimos; 80 são da cor branca autodefinida, com nível de escolaridade não alfabetizado ou fundamental incompleto e 115 que já apresentaram algum episódio de queda na velhice.

De acordo com os resultados encontrados, observou-se que as mulheres na faixa etária entre 60-71 anos apresentam mais vulnerabilidade às quedas, do que os homens. Isto ocorre devido a maior fragilidade óssea das mulheres, além da diminuição dos hormônios gonodais com o passar da idade, gerando uma perda da massa esquelética feminina, que no geral é mais acentuada que nos homens (REZENDE; GAEDE-CARRILLO; SEBASTIÃO, 2012).

Além do mais, a população de mulheres é maior do que a de homens no Brasil, sua expectativa de vida é aumentada e, portanto, ela sofre mais com as mudanças próprias do envelhecimento (LUZIA; VICTOR; LUCENA, 2014).

O processo de envelhecimento, com maior população feminina pode estar explicado pela longevidade por diversos fatores como biológicos devido aos hormônios femininos exercerem fator protetor; comportamentais/hábitos de vida, menor exposição a fatores de riscos como fumo, álcool e acidentes automobilísticos e de trabalho; maior procura por acesso aos serviços de saúde (SILVA et al., 2012).

Em relação à faixa etária, o envelhecimento biológico envolve alterações corporais e funcionais, como diminuição da força muscular e elasticidade, declínio da estabilidade e dinâmica articular, além de alterações do sistema sensorial e nervoso. Tais mudanças comprometem o controle postural e são capazes de alterar a marcha e o equilíbrio, resultando, por consequência, num risco elevado de ocorrência deste desfecho (TOLEDO; BARELA, 2010).

Outra pesquisa, também reafirma o que foi encontrado no estudo, ao apontar que as quedas nos idosos são bastante consideráveis, em uma proporção de uma a cada três pessoas

que possuem mais de 60 anos de idade, caem a cada ano (HAINES; LEE; O'CONNELL; MCDERMOTT ;HOFFMANN, 2012).

É observada na literatura a prevalência de ocorrência de quedas nos idosos mais velhos, devido ao aumento da idade, o processo de senescência provoca alterações progressivas e funcionais, podendo comprometer o desempenho de atividades motoras, dificultando a adaptação do idoso ao ambiente (ABREU et al ., 2016).

Em relação à renda, os idosos mais afetados são aqueles cuja renda familiar mensal é baixa (entre 1 a 2 salários mínimos), que em muitos dos casos vem das suas aposentadorias. Idosos considerados baixa renda, estão mais vulnerável a quedas, por apresentarem dificuldades em seu ambiente, devido aos fatores extrínsecos, incluindo condições precárias de moradia e falta de infraestrutura (ABREU et al ., 2016).

Quanto à raça, observa-se que 80 dos participantes se autodeclaram brancos. Idosos de raça branca, e do sexo feminino tem mais tendência a ter osteoporose, quando comparado a raça/cor negra, e conseqüentemente estar mais vulnerável a ocorrência de quedas, devido a redução da massa óssea em níveis insuficientes para a função de sustentação, tendo como conseqüência elevado risco de fratura e quedas (CURY; ZACCHELLO, 2007).

Quanto à escolaridade, ela provavelmente se correlaciona a baixa renda, pois ela contribui para a vulnerabilidade social e conseqüentemente maior ocorrência de quedas. Pois ao mesmo tempo, observamos que pessoas com maior nível de escolaridade e renda, além de ter condições de viver em um ambiente mais seguro, elas se preocupam com sua saúde e tem acesso mais rápido aos serviços, como também tem a questão da realização das atividades físicas que permitem a melhor manutenção de sua integridade física e orgânica, com conseqüente melhor controle postural (ABREU et al ., 2016).

Observamos que é bastante significativo o número de idosos que caem, ocasionando grandes mudanças em diversos aspectos do cotidiano, tanto pela queda, como pelo medo deste evento se repetir. Os eventos adversos que podem gerar a partir de uma queda são de grande preocupação, pois ela pode causar: restrição de atividades, isolamento social, declínio na saúde e aumento do risco de institucionalização, como em casos mais sérios ate a morte. Portanto, o medo de recorrência da queda, ou “síndrome pósqueda” é visto como segunda maior conseqüência citada pelos idosos, encontrado no estudo e relatado por outros autores (SILVA et al., 2012).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sugere-se que as quedas em idosos, são problemas de saúde pública, pois sua ocorrência gera grande impacto social, econômico e político. Sendo assim, vemos a importância de detectarmos os fatores que levam a ocorrência deste evento e assim poder traçar intervenções a fim de evitar.

Dependendo da forma como ocorra a queda, ela pode levar a graves complicações e até mesmo a morte.

Portanto vemos a importância de estudar sobre as condições que favorecem a quedas, dentre eles, as condições sociodemográficas e socioeconômicas, como foi apresentado no presente estudo.

## REFERÊNCIAS

1. ABREU, D.R.O.M., et al . Fatores associados à recorrência de quedas em uma coorte de idosos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3439-3446, Nov. 2016
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa/Fiocruz. Anexo 01: **Protocolo prevenção de quedas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
3. CABERLON, I.C; BÓS, Â.J.G. Diferenças sazonais de quedas e fraturas em idosos gaúchos. **Cien Saude Colet** . v.20, n.12, p.3743-3752, 2015.  
contribuição somatossensorial no controle postural. **Rev Bras Fisioter**. v.14, n.3, p.267-75, 2010.
4. FAISAL-CURY, A; ZACCHELLO, K.P. Osteoporose: prevalência e fatores de risco em mulheres de clínica privada maiores de 49 anos de idade. **Acta ortop. bras.**, São Paulo , v. 15, n. 3, p. 146-150, 2007 .
5. GASPAROTTO, L.P.R.; FALSARRELLA, G.R.; COIMBRA, A.M.V. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, 2014.
6. HAINES, T.P; LEE, D.C.A; O'CONNELL, B; MCDERMOTT, F; HOFFMANN, T. Why do hospitalized older adults take risks that may lead to falls?. **John Wiley & Sons Ltd Health Expectations** [periódico da internet]. v.18, 2012.
7. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística (IBGE). [homepage na internet]. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios** (PNAD, População).
8. LUZIA, M.F; VICTOR, M.A.G; LUCENA, A.F. Diagnóstico de enfermagem Risco de quedas: prevalência e perfil clínico de pacientes hospitalizados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [periódico da internet]. v.22, n.2, 2014.
9. MAIA, B.C; VIANA, P.S; ARANTES, P.M.M; ALENCAR, M.A. Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade. **Rev Bras Geriatr e Gerontol** . v.14, n.2, p:381-393, 2011.

10. REZENDE, C.P; GAEDE-CARRILLO, M.R.G; SEBASTIÃO, E.C.O. Queda entre idosos no Brasil e sua relação com o uso de medicamentos: revisão sistemática. **Cad Saúde Pública** [periódico da internet].v.28, n.12, 2012.
11. RODRIGUES, I.G; FRAGA, G.P; BARROS, M.B.A. Quedas em idosos: fatores associados em estudo de base populacional. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 17, n. 3, p. 705-718, 2014 .
12. SILVA, A., et al . Prevalência de quedas e de fatores associados em idosos segundo etnia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 8, p. 2181-2190, 2012
13. SILVA, A; DAL, PRA K.R. Envelhecimento populacional no Brasil: o lugar das famílias na proteção aos idosos. **Argumentum**. V.6, n. 1 p.99-115, 2014.
14. SOUSA, S.P.O; BRANCA, S.B.P. Panorama epidemiológico do processo de envelhecimento no mundo, Brasil e Piauí: evidências na literatura de 1987 a 2009. **Rev Enfermagem em Foco** . V.2, n. 3, 2011.
15. STUBBS, B.;BREFKA, S.; DENKINGER, M.D. What Works to Prevent Falls in Community-Dwelling Older Adults? Umbrella Review of Meta-analyses of Randomized Controlled Trials. **Phys Ther** ; v.95, n.8, p.1095-1110, 2015.
16. TALBOT, LA et al., Falls in young, middle aged and older community dwelling adults: perceived caused, environmental factors and injury. **BMC Public Health**. V. 5 N.86.
17. TOLEDO, D.R; BARELA, J.A. Diferenças sensoriais e motoras entre jovens e idosos:
18. World Health Organization. Falls. [Internet]. Media centre - Fact sheet no 344. 2012