

CARACTERIZAÇÃO E FATORES DE RISCO EM IDOSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ, PARANÁ

Leonardo Gealh; Ricardo Alexandre Spironello; Márcia Zavattini; Maria Angélica Raffaini Cóvas
Pereira da Silva; Roberto Kenji Nakamura Cuman

Universidade Estadual de Maringá – leogealh@yahoo.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo do organismo em que se observam mudanças fisiológicas funcionais, morfológicas e bioquímicas que vão se instalando progressivamente e aumentando a susceptibilidade a agressões e quedas, gerando por sua vez, fraturas e consequências que diminuem a qualidade de vida dos indivíduos (FEDRIGO, 1999) e (COSTA et al., 2011). Dados demográficos das últimas décadas mostram aumento expressivo da população idosa, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento. Estima-se que em 2025 a população idosa mundial será de 1,2 bilhões e, em 2050, de 2 bilhões. No Brasil, as projeções indicam aumento de 2 a 4% da população idosa a cada ano (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012) e (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011).

O envelhecer, mesmo sem doenças crônicas, envolve alguma perda funcional expressa por diminuição de vigor, força, prontidão, velocidade de reação sistêmica e eficiência metabólica. Menos de 10% das pessoas de 65 anos ou mais estão livres de algum tipo de agravo crônico à saúde e mais de 10% referem pelo menos cinco doenças crônicas concomitantes (Ramos, 2003). As sequelas decorrentes destas doenças prejudicam e/ou impossibilitam a realização das atividades da vida diária (AVDs) pelos idosos, tornando-os dependentes e com conseqüente redução da sua qualidade de vida.

Os fatores de risco para a ocorrência de quedas podem ser intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos são aqueles relacionados às características da pessoa e às mudanças associadas à idade, tais como: fraqueza muscular, modificações na marcha, as deficiências ocular, auditiva e cognitiva, o uso de medicamentos, principalmente hipotensores, sedativos e hipnóticos, idade avançada, mobilidade prejudicada e, histórico anterior de quedas (Silva et al., 2007). Os fatores extrínsecos

são geralmente relacionados a elementos ambientais que oferecem perigo ao idoso, dentre eles: piso escorregadio, tapetes soltos, iluminação inadequada, presença de entulhos, escadas, armários e interruptores fora do alcance, além do uso de calçados inadequados e pobre distinção de cores entre paredes e mobília (Chianca, et al., 2013).

A população idosa é vulnerável à ocorrência de quedas, e estas contribuem para a diminuição na qualidade de vida, além de gerarem gastos ao sistema público, pois demandam maior utilização dos serviços de saúde. Advém disso, a importância de buscar determinar a prevalência de quedas nesta população, como forma de melhor elucidar este evento e assim, propor medidas para seu adequado manejo e prevenção.

Face ao exposto, este estudo teve por objetivo analisar a prevalência e as causas de quedas em idosos atendidos em uma unidade básica de saúde (UBS) no município de Maringá, Paraná.

METODOLOGIA

Estudo de delineamento transversal, de caráter exploratório e descritivo com abordagem quantitativa abrangendo a população de 70 idosos de ambos os sexos residentes na zona urbana do município de Maringá/PR, cadastrados e atendidos na Unidade Básica de Saúde do Parque Ney Braga. A amostra foi composta por pessoas com idade entre 60 e 96 anos, selecionadas por sorteio utilizando o software Epi Info 7, amostragem reduzida de forma aleatória, em base domiciliar e representativa da zona urbana do município, sendo do tipo proporcional em relação ao município e ao sexo. Os dados foram coletados presencialmente, pelo investigador, mediante a aplicação de um questionário contendo perguntas relacionadas às quedas, local de ocorrência e atendimento recebido no pós-queda. Os resultados foram computados em planilhas Microsoft Excel® de média e frequência absoluta para análise e tabulação dos mesmos.

A pesquisa teve sua coleta de dados realizada no mês de junho de 2014 e o projeto aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá, conforme parecer N°. 727.445.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por amostragem aleatória foram selecionados 70 pacientes idosos atendidos na UBS, compreendendo 30 (42,8%) homens e 40 (57,2%) mulheres, porém não foi associado o risco de quedas ao sexo dos participantes da pesquisa. No que concerne ao sexo dos idosos que caem, os

estudos revelam uma frequência de quedas superior entre as mulheres (Baixinho C. & Dixe M., 2014) e (Ferreira & Yoshitome, 2010).

A análise de registros de ocorrência de quedas em idosos institucionalizados revelou uma prevalência de 37,2% no período de um ano, com uma média de 2,9 quedas por idoso (Baixinho & Dixe, 2014). A avaliação deste evento na população estudada revelou que 31,4% dos entrevistados não apresentaram quedas nos últimos meses; porém, ao entender-se o período acima de 12 meses, observou-se que 55,7% dos idosos relataram ter sofrido quedas.

Assim, nossos estudos corroboram os de outros estudos que não têm encontrado associação estatisticamente significativa entre o sexo e a ocorrência de quedas (Marin MJS, Castilho NC, Myazato JM, Ribeiro PC & Candido DV, 2007).

A deterioração do equilíbrio com a idade é bem definida pela literatura, indicando que idosos com déficit de equilíbrio são mais propensos a quedas e seus efeitos deletérios. As quedas recorrentes acontecem, majoritariamente, na própria altura e o espaço geográfico onde ocorrem as quedas não varia em relação às diferentes investigações, que referem como local preferencial de ocorrência de queda, o quarto (Alvares, Lima, Silva, 2010). Nossos dados vão ao encontro destes achados, pois indicaram que, em relação ao local da queda, 32 (67,7%) relataram que ela ocorreu em casa; 11 (22,9%) na rua, próxima à residência; e, 5 (10,4%) em local distante. Dos motivos da queda, 21 (43,8%) relataram que foi devido ao desequilíbrio; 12 (25%) em função da calçada irregular; 8 (16,7%) por degrau ou rampa; 4 (8,3%) por piso molhado; e, 2 (4,2%) pela presença de tapetes. Outro estudo mostrou que as quedas de idosos ocorrem com maior prevalência no quarto, seguido da sala, do corredor, banheiro, escadas, cozinha e entrada da casa (Chianca, et al., 2013) e (Alvares, LM; Lima, R; Silva, RA, 2010).

Em relação à atividade no momento da queda, 9 (18,8%) referiram ter caído durante o deslocamento (caminhando); 24 (29,2%) no trabalho doméstico; 9 (18,8%) durante o banho ou higiene pessoal; 6 (12,5%) na escada e 22 (31,4%) por outros motivos, tais como: correndo para pegar o transporte coletivo e atividade física. Assim, os achados não coincidem com os de outros estudos que apontaram que as pessoas caem, sobretudo quando estão a caminhar (Mathias & Jorge, 2012) e (Ferreira & Yoshitome, 2010) e durante as transferências (Lopes et al., 2012).

Quanto ao auxílio e atendimento médico recebido no pós-queda, observou-se que 21 (43,7%) levantaram-se sozinhos; 9 (18,4%) necessitaram de ajuda e 7 (4,3%) receberam atendimento

médico. Cabe ressaltar que, 6 (12,2%) pacientes que tiveram atendimento no local, necessitaram encaminhamento ao hospital.

O centro de controle e prevenção de doenças (Center for Disease Control and Prevention) relata que dentre os idosos que sofrem quedas, em 70% dos casos há pelo menos um traumatismo, sendo que entre 20 e 30% dos casos, os traumatismos são graves, tais como traumatismo cranioencefálico ou fratura, e em cerca de 40 a 60% dos casos associam-se a ferimentos que, em 30 a 50% são leves, em 5 a 6% moderados, e em 5% graves (CDCP, 2006). Não se pode deixar de constatar que as lesões moderadas e graves foram superiores no presente estudo, pois das consequências (lesões) pós-quedas, 18 (20%) relataram não apresentar nenhuma consequência grave, enquanto 14 (15,6%) apresentaram fraturas com necessidade de cirurgia; 14 (15,6%) referiram fraturas sem necessidade de intervenção cirúrgica, e 21 (23,3%) apresentaram escoriações, cortes e hematomas.

Em relação ao comportamento pós-queda, a literatura refere a ocorrência da síndrome do medo de nova queda como um determinante negativo para a funcionalidade, de tal modo que se estima que 70% dos que caem, desenvolvem medo de nova queda, conduzindo a uma perda de autoconfiança, que faz com que os mesmos evitem a atividade física, o que por sua vez aumenta o risco de novas quedas (Nitz et al., 2012). Dos entrevistados, 43 (48,9%) referiram ter medo de cair; 23 (36,0%) mudaram suas atividades; três (3,4%) necessitaram ajuda para executar suas atividades. Em apenas oito (11,7%) não houve a necessidade de qualquer alteração/mudança nas atividades.

As quedas são consideradas um evento real e podem gerar diversas consequências na vida de um idoso, por vezes irreparáveis, incluindo morbidade, mortalidade, declínio funcional, hospitalização, institucionalização e elevado custo social e econômico decorrentes das lesões provocadas, configurando-se como um importante problema de saúde pública (Cruz et al., 2012).

Portanto, a abordagem ao idoso, vítima de queda, deve incluir uma avaliação ampla e integral, e o seu acometimento deve ser atribuído a fatores extrínsecos (fatores ambientais, vestimenta) e intrínsecos (doenças e uso de polifármacos). Observa-se também, que uma das formas de se prevenir as quedas seria realizando uma avaliação do idoso e do ambiente em que ele vive, por meio de visitas domiciliares. Esta avaliação, no próprio domicílio do idoso, poderá evitar quedas posteriores e permitir um melhor entendimento sobre as causas de sua ocorrência e de como preveni-las, orientando-os quanto aos degraus, tapetes, pisos escorregadios e obstáculos domiciliares que podem vir a aumentar os riscos para tal evento (Rezende et al., 2011).

Embora os resultados deste estudo não permitam ser extrapolados para a população geral de idosos, visto tratar-se de uma amostra relativamente pequena e de uma região específica, a caracterização, a identificação das causas e os fatores de risco relacionados às quedas tornam-se um importante subsídio para a progressão de medidas de controle desta problemática.

Dessa forma, é necessário que as políticas públicas em saúde e os profissionais de saúde atuem de forma conjunta, oferecendo aos idosos uma assistência à saúde que priorize aspectos da promoção do envelhecimento saudável e com significativa capacidade funcional, para, assim, proporcionar meios que previnam a ocorrência de quedas.

CONCLUSÕES

Os dados de nossa pesquisa fomentam a necessidade de um estudo aprofundado das situações de quedas e fatores de risco envolvidos. Porém, a educação preventiva já parece despontar como uma estratégia adequada para evitar este problema na saúde do idoso. Apesar de todas as dificuldades e limitações para as entrevistas com os idosos, este é um dos primeiros estudos a abordar a problemática das quedas em idosos atendidos em uma unidade básica de saúde específica do município. Nossos resultados são importantes para fomentar a discussão sobre a atenção à saúde do idoso, no contexto da implementação das políticas públicas e assistenciais por meio da Estratégia da Saúde da Família, considerando as particularidades e necessidades de cada parcela da população. Ademais, pretende-se que as informações obtidas possibilitem discussões sobre a saúde dos idosos que residem em outras regiões, a fim de caracterizar o perfil e os fatores das causas de quedas nesta população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvares, LM; Lima, R; Silva, RA. (2010). Ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1.

Baixinho, CRS.; Dixe, MAC. (2014). Monitoramento de episódios de quedas em Instituição para idosos. *Rev. Bras. Enferm.*; 16(1):28-34.

Centers for Disease Control and Prevention. CDCP (2006). Self-reported falls and fall-related injuries among persons aged > or =65 years--United States. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. [acesso em: 26 mar 2014];57(9):225-9. Disponível em: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5709a1.htm>.

- Chianca, T.C.M.; Andrade, C.R.; Albuquerque, J.; Wenceslau, L.C.C.; Tadeu, L.F.R.; Macieira, T.G.R.; Ercole, F.F. (2013). Prevalência de quedas em idosos cadastrados em um Centro de Saúde de Belo Horizonte-MG. *Rev. Bras. Enferm.* 66(2):234-40.
- Coelho Filho JM, Ramos LR. (1999). Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. *Rev Saúde Pública.* 33(5):445-53.
- Costa, AGS, Souza RC, Vitor AF, Araújo TL. (2011). Acidentes por quedas em um grupo específico de idosos. *Rev. Eletr. Enf.* 13(3): 395-404.
- Cruz DT, Ribeiro LC, Vieira MT, Teixeira MTB, Bastos RR, Leite ICG. (2012). Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. *Rev Saúde Pública.* 46(1):138-46.
- Fedrigo C.R.A.M. (1999). Fisioterapia na Terceira Idade – O Futuro de Ontem é Realidade de Hoje. *Revista Reabilitar*, São Paulo. n.5, p. 18-26.
- Ferreira DCO, Yoshitome AY. (2010). Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. *Rev Bras Enferm.* 63(6):991-7.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2011). Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil: Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/perfidosos2011.pdf>. Acessado em: 22/Nov/2014.
- Lopes KT, Costa DF, Santos LF, Castro DP, Bastone AC. (2009). Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e sua correlação com mobilidade, equilíbrio dinâmico, risco e histórico de quedas. *Rev Bras Fisioter.* São Carlos. 13(3):223-9.
- Marin MJS, Castilho NC, Myazato JM, Ribeiro PC, Candido DV. (2007). Características dos riscos para quedas entre idosos de uma unidade de saúde da família. *REME Rev Min Enferm.* 11(4):369-74.
- Ramos LR. (2003). Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cad Saúde Pública.* 19(3):793-8.
- Rezende DAP, Pereira WMP, Schmitt ACB, Pereira ECA, Aldrighi JM. (2011). Prevalência de quedas em mulheres após menopausa. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 21(1):146-55.
- Silva TM, Nakatani AYK, Souza ACS, Lima MCS. (2007). A vulnerabilidade do idoso para as quedas: análise dos incidentes críticos. *Rev. Eletr. Enf.* 9(1): 64-78.
- Nitz JI, Cyriarto E, Andrews S, Fearn M, FU S, Haines T. (2012). Outcomes from the implementation of a facility-specific evidence-based falls prevention intervention program in residential aged care. *Geriatr Nurs.* 33(1):41-50.
- WHO, World Health Organization. (2012). Aging in the XXI Century: Celebration and Challenge. United Nations Population Fund in New York. Help Age International: