

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A QUEDAS EM IDOSOS RESIDENTES NA COMUNIDADE

Silvania Moraes Costa (1); Tuany Santos Souza (2); Yndiara Novaes Santos Oliveira (3); Cezar Augusto Casotti (4); Rafael Pereira (5)

(1) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, silvaniamoraescosta@hotmail.com

(2) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, tuanysoouza.s@hotmail.com

(3) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, yndiara@msn.com

(4) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, cacasotti@uesb.edu.br

(5) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, rafaelpaula@gmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial que tem levado a uma rápida mudança na estrutura etária, resultando em aumento progressivo da população idosa, principalmente em países em desenvolvimento, como o Brasil (VERAS, 2009).

Atreladas ao processo de envelhecimento estão as alterações morfofuncionais sistêmicas e progressivas que levam à diminuição da capacidade funcional do idoso (EVANS, 2011). Essa perda funcional pode ser percebida na redução do controle postural (STURNIEKS, 2008), tornando os idosos mais propensos a queda (SILVA et al., 2010; GRUNDSTROM, 2012).

As quedas figuram entre as principais causas de morbidade e mortalidade em idosos e são responsabilizadas por aproximadamente 11% de todas as mortes por lesões não intencionais em todo o mundo, o que se torna ainda mais preocupante diante do pressuposto de que aproximadamente um terço da população idosa residente na comunidade sofra quedas, e que a metade desta experimenta múltiplos episódios a cada ano (WHO, 2008; ÁLVARES, 2010; GRUNDSTROM, 2012; FALSARELLA, 2014).

A alta incidência de quedas é um fato preocupante, pois além de consequências limitantes, a recuperação das possíveis lesões decorrentes da queda se torna mais prolongada, afetando a

qualidade de vida da população idosa, aumentando assim o risco de quedas subsequentes (RUBENSTEIN, 2006).

Com a contextualização breve de alguns fatores de risco para a ocorrência de quedas em idosos elencados na literatura, torna-se relevante o uso de ferramentas que permitam identificar os fatores que podem estar associados ao evento de queda, direcionando assim o planejamento de ações preventivas para reduzir a prevalência de quedas na população idosa, diminuindo os desdobramentos negativos associados a este evento. Nessa perspectiva, o presente estudo teve como objetivo identificar a prevalência e os fatores associados a quedas em uma população de idosos residentes na comunidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico com delineamento transversal, descritivo e analítico de base domiciliar, realizado com população de 60 anos de idade ou mais, residente na zona urbana do município de Aiquara-Bahia, no período de Janeiro a Julho de 2015.

Para coleta de dados, foi realizada uma listagem dos idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF), que cobre 100% da população do município. Os idosos foram identificados, convidados a participar da pesquisa, e entrevistados após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Foram excluídos da pesquisa os idosos residentes na zona rural, aqueles que não foram encontrados em sua residência após três tentativas de visita em dias e horários alternados.

Os dados foram obtidos através da aplicação de instrumento contendo informações sociodemográficas, condições de saúde e hábitos de vida. Para avaliar o nível de atividade física utilizou-se o Questionário Internacional de Atividades Físicas – IPAC – versão adaptada para idosos (BENEDETTI, 2007). A escala de Lawton e Brody (LAWTON, 1969), para mensurar as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) e a escala de Katz (KATZ, 1963), para mensurar as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) sob protocolo de número CAAE 10786212.3.0000.0055. A análise estatística foi realizada de forma descritiva, com frequências absoluta e relativa, e estatística inferencial, por meio do teste Qui-quadrado. Os parâmetros que mostraram nível de significância 0,1 no teste Qui-quadrado foram inseridos como variáveis preditoras em um modelo de regressão logística múltiplo, tendo a variável dependente o histórico de quedas. Para a regressão logística múltipla foi considerado um p valor < 0,05.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população do estudo foi constituída por 289 idosos, sendo 169 (58,5%) mulheres e 120 (41,5%) homens, com média de idade de 72 anos (DP $\pm 8,13$). Observa-se uma maior proporção de idosos, na faixa etária de 70 a 79 anos (40,1%). O nível de escolaridade dos idosos corresponde a 37,4% para idosos com até 4 anos de estudo, 14,2% com até 8 anos de estudo, sendo que 33,6% nunca frequentou a escola.

A prevalência de quedas em idosos deste estudo correspondeu a 37,7%. Estudos nacionais com idosos que vivem na zona urbana constataram prevalências inferiores em Uberaba-MG (28,3%) (NASCIMENTO, 2016), São Carlos-SP (27,6%) (AVEIRO et al., 2012) e Florianópolis-SC (18,9%) (ANTES et al., 2013) em relação aos achados do presente estudo. A alta prevalência de quedas no município estudado evidencia a necessidade de articulação entre as equipes de saúde em todos os níveis de atenção, para identificar os idosos com riscos potenciais e com histórico prévio de quedas.

Com relação aos fatores sociodemográficos pesquisados, nenhum teve significância estatística segundo histórico de queda. Porém, alguns estudos demonstram que fatores como morar sozinho, idade avançada, ter baixa escolaridade, estar aposentado e usar medicação psicotrópica já foram associados a quedas em idosos (GAIL et al., 2010). Apesar da prevalência de quedas estar tradicionalmente associada ao sexo feminino (NASCIMENTO, 2016), no presente estudo houve apenas uma tendência da relação entre os dois fatores, sem significância estatística.

As variáveis Diabetes e Índice de Katz alcançaram nível de significância estatística, onde os idosos mais dependentes e com diabetes apresentaram maior prevalência de quedas (Tabela1). Em relação à capacidade funcional, um estudo conduzido em Campinas-SP (PEREIRA, 2013), verificou maior percentual de idosos independentes para as AIVDs e que permaneciam envolvidos em AAVD, entre os que caíram (sem associação estatística). Entretanto, em pesquisa realizada no município de Lafayette Coutinho-BA (BRITO et al., 2013) constatou associação entre a ocorrência desse evento e a dependência nas AVDs. O desenvolvimento de ações que visem à manutenção e à restauração da capacidade funcional é de fundamental importância para contribuir com a promoção da saúde, aumentando assim a independência na velhice, e consequentemente prevenindo as quedas.

Considerando os critérios previamente estabelecidos, apenas as variáveis Diabetes e índice de Katz foram incluídas no modelo de regressão logística múltipla. A Tabela 2 mostra o modelo de regressão para observação da razão de chances obtida com o intervalo de confiança de 95%, onde

os idosos dependentes segundo o Índice de Katz apresentaram 2,43 mais chances de apresentar o desfecho queda, enquanto que os idosos com diabetes apresentam 1,97 chances de apresentar o desfecho. Estudos demonstram uma maior prevalência de quedas entre os idosos com diabetes (OLIVEIRA et al., 2012). Esse fato pode ser explicado devido às alterações causadas pela diabetes, como reduções significativas na eficiência psicomotora do indivíduo com diminuição do equilíbrio postural, levando a uma marcha mais lenta e instável (PETROFSKY et al., 2006).

Tabela 1. Comparação entre idosos com e sem histórico de quedas segundo variáveis sociodemográficas, nível de atividade física, hábitos de vida, doenças auto-referidas e capacidade funcional. Município de Aiçara-BA, Brasil, 2015.

VARIÁVEIS		Sem Histórico	Com Histórico	Valor de P
		de queda n (%)	de queda n (%)	
Sexo (n=265)	Feminino	86 (57,7)	63 (42,3)	0,66
	Masculino	70 (60,3)	46 (39,7)	
Faixa etária (n=265)	60-69	59 (55,7)	47 (44,3)	0,27
	70-79	62 (57,4)	46 (42,6)	
	80 ou mais	35 (68,6)	16 (31,4)	
Tabagismo (n=265)	Sim	25 (56,8)	19 (43,2)	0,61
	Não	131 (60,1)	87 (39,9)	
Consumo bebida alcoólica (n=265)	Sim	34 (60,7)	22 (39,3)	0,75
	Não	122 (58,4)	87 (41,6)	
Diabetes* (n=265)	Sim	24 (45,3)	29 (54,7)	0,02
	Não	132 (62,3)	80 (37,7)	
Nível de Atividade Física (IPAQ) (n=253)	Suficientemente Ativo	80 (58,4)	57 (41,6)	0,86
	Insuficientemente Ativo	69 (59,5)	47 (40,5)	
KATZ* (n=265)	Independente	143 (61,6)	89 (38,4)	0,01
	Dependente	13 (39,4)	20 (60,6)	
LAWTON (n=265)	Independente	58 (57,4)	43 (42,6)	0,70
	Dependente	98 (59,8)	66 (40,2)	
AVC (n=260)	Sim	4 (50,0)	4 (50,0)	0,58
	Não	150 (59,5)	102 (40,5)	
Parkinson (n=219)	Sim	1 (100,0)	0 (0,0)	0,37
	Não	122 (56,0)	96 (44,0)	

(*) Diferença significativa na distribuição entre grupos (Sem histórico de queda vs Com histórico de queda).

Tabela 2. Coeficiente de regressão, Odds Ratio ajustado (OR), intervalo de confiança 95% do OR das variáveis incluídas no modelo de regressão logística múltipla. Município de Aiçara-BA, Brasil, 2015.

Variável	Coeficiente de regressão (CR)	Erro padrão do CR	Odds Ratio ajustado	IC 95% do Odds Ratio	Valor de p
----------	-------------------------------	-------------------	---------------------	----------------------	------------

Diabetes	0.676	0.314	1.97	1.06 – 3.63	0.03
Katz	0.889	0.384	2.43	1.14 – 5.17	0.02
Constante	-0.611	0.151	-	-	0.001

CONCLUSÃO

Conclui-se que a capacidade funcional e a diabetes tiveram associação estatística entre idosos com e sem histórico de quedas, apontando um maior risco de quedas para idosos diabéticos e dependentes para realização das atividades da vida diária. Este estudo incluiu na análise as variáveis sociodemográficas, nível de atividade física, hábitos de vida, capacidade funcional para as AIVD e AVD e presença de diabetes, que foram pouco utilizadas como objeto de outras pesquisas nacionais, contribuindo para ampliar o conhecimento sobre a prevalência e os fatores associados a queda de idosos, evento ainda frequente nesta população. As dificuldades encontradas durante a realização deste estudo foram: dificuldade de compreensão dos idosos no momento da aplicação dos questionários e na realização da baropodometria, o que não prejudicou os resultados deste estudo.

Estes resultados permitirão que estudos longitudinais sejam desenvolvidos, reforçando a necessidade de investimentos na promoção da saúde e conhecimento dos fatores associados às quedas, a fim de viabilizar que os idosos em maior risco sejam submetidos a programas de treinamento e/ou reabilitação para prevenção de quedas, diminuindo assim a prevalência deste evento.

REFERÊNCIAS

ANTES, D.L et al. **Medo de queda recorrente e fatores associados em idosos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.** Cad Saude Publica. v.29, n. 4, p. 758-68, 2013.

ÁLVARES, L. M.; LIMA, R. C.; SILVA, R. A. **Ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.** Cad. Saúde Pública, v. 26, n.1, p. 31-40, 2010.

AVEIRO, M.C et al. **Mobilidade e risco de quedas de população idosa da comunidade de São Carlos.** Cien Saude Colet. v. 17, n. 9, p. 2481-8, 2012.

BRITO, T.A et al. **Falls and functional capacity in the oldest old dwelling in the community.**

Texto Contexto Enferm [internet].2013 [cited 2015 Jul 31] 22(1):43-51. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072013000100006&lng=en&nr m=iso&tlng=en

- EVANS ,W. J. **Drug discovery and development for ageing: opportunities and challenges.** Phil. Trans. R. Soc. B., v. 366, p. 113-119, 2011.
- FALSARELLA, G. R; GASPAROTTO, L. P. R; COIMBRA, A. M. V. **Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência ao idoso.** Revisão da literatura. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 17, n. 4, p. 897-910, 2014.
- GAIL, J et al. **Fatores associados a quedas em mulheres idosas residentes na comunidade.** Rev Assoc Med Bras. v. 56, n.3, p.327-32, 2010.
- GRUNDSTROM, A. C.; GUSE, C. E.; LAYDE, P. M. **Risk factors for falls and fall-related injuries in adults 85 years of age and older.** Arch. Gerontol. Geriatr., v. 54, p. 421-428, 2012.
- KATZ, S; Ford, A.B; Moskowitz, R.W; Jackson, B.A; Jaffe, M.W. **Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function.** JAMA, v. 185, n. 12, p. 914-919, 1963.
- LAWTON, M.P; Brody, E.M. **Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living.** *Gerontologist* v. 9, p.179-186, 1969.
- NASCIMENTO, J.S; TAVARES, D.M.S. **Prevalência e fatores associados a quedas em idosos.** Texto Contexto Enferm, v. 25, n. 2, e. 0360015, 2016.
- OLIVEIRA, P.P et al. **Análise comparativa do risco de quedas entre pacientes com e sem diabetes mellitus tipo 2.** Rev Assoc Med Bras. v.58, n.2, p. 234-239, 2012.
- PEREIRA, A.A; CEOLIM, M.F; NERI, A.L. **Associação entre sintomas de insônia, cochilo diurno e quedas em idosos da comunidade.** Cad Saude Publica. V. 29, n.3, p.535-46, 2013.
- PETROFSKY, J.S et al. **Correlation between gait and balance in people with and without type 2 diabetes in normal and subdued light.** Med Sci Monit. v.12, n.7, p.273-81, 2006.
- RUBENSTEIN, L. Z. **Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention.** Age Ageing, v. 35, Suppl 2, p. 37-41, 2006.
- SILVA, T. O et al. **Avaliação da capacidade física e quedas em idosos ativos e sedentários da comunidade.** Rev. Bras. Clin. Med., v. 8, n. 5, p. 392-8, 2010.
- STURNIEKS, D. L.; ST GEORGE, R.; LORD, S. R. **Balance disorders in the elderly.** *Neurophysiologie Clinique/Clinical Neurophysiology*, v. 38, n. 6, p. 467-478, 2008.
- VERAS, R. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações.** Rev Saúde Pública, v. 43, n. 3, p. 548-54, 2009.