



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXI Seminário de Iniciação Científica

PREVALÊNCIA DE QUEDAS EM IDOSOS ADSCRITOS À ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA¹

Simone Zeni Strassburger², Aline Raimundi³, Camila Korte Fortes⁴, Marcio Junior Strassburger⁵, Eduardo Gonçalves⁶.

¹ Monografia de conclusão de curso no ano de 2012

² Doutoranda, Docente do Departamento de Ciências da Vida

³ Graduada em Fisioterapia pela Unijui

⁴ Acadêmica do Curso de Graduação em Fisioterapia da UNIJUI

⁵ Mestre, Docente do Departamento de Ciências da Vida da Unijui

⁶ Acadêmico do Curso de Graduação em Fisioterapia pela Unijui

Descritores: Envelhecimento, Acidentes por quedas, Unidade Básica de Saúde, Fisioterapia
Introdução

Estima-se que no Brasil existam, atualmente, cerca de 17,6 milhões de idosos⁴. Para 2020 espera-se um total de 32 milhões de pessoas, com mais de 60 anos de idade⁵. Até 2025, segundo a OMS, seremos o sexto país do mundo em número de idosos.

Entre os fatores que podem intervir na qualidade de vida do idoso estão às quedas, ocasionadas frequentemente pelo processo de envelhecimento, juntamente com as alterações fisiológicas e associado a problemas extrínsecos.

As quedas entre a população idosa caracterizam-se como um dos principais problemas clínicos e de saúde pública, devido a grande incidência em que ocorre, e devido às complicações que trazem para a saúde do idoso além de altos custos assistenciais¹⁴.

As lesões das quedas são responsáveis pela 6^a causa de morte na faixa etária de 65 anos, onde 5% das quedas resultam em lesões graves e ocasionam mais de 200 mil hospitalizações por fratura de quadril a cada ano¹² e 18. A queda é complexa e de origem multifatorial que tem relação principalmente com a falta de equilíbrio e diminuição do desempenho físico¹⁰.

A presente pesquisa investigou a prevalência de quedas em idosos, identificando a ocorrência e a frequência de queda no último ano, a força de membros inferiores, o equilíbrio e a percepção sobre saúde dos participantes da pesquisa.

Metodologia

Este é um estudo transversal descritivo, realizado de agosto a novembro de 2012, com n de 114 idosos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os gêneros, adscritos a uma Estratégia de Saúde da Família do município de Ijuí (RS).

A seleção dos idosos participantes foi aleatória, não intencional, distribuídos nas diferentes micro áreas de abrangência da Estratégia de Saúde da Família estudada, respeitando a proporcionalidade da população total de idosos adscritos.

SALÃO DO CONHECIMENTO

UNIJUÍ 2013
Ciência • Saúde • Esporte



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXI Seminário de Iniciação Científica

Os idosos incluídos na pesquisa deveriam deambular sem dispositivos auxiliares de marcha, e idosos com limitações cognitivas, ausentes de suas residências e que não consentiram sua participação, foram excluídos.

Aplicou-se um questionário que buscou informações quanto à caracterização dos participantes, além da identificação da ocorrência, frequência e determinantes da queda. Para avaliação do equilíbrio e marcha foi usado o protocolo de Tinetti; a primeira questão da Triagem Rápida proposto por Veras¹⁵, que investiga a auto percepção de saúde; e o teste de sentar e levantar durante um minuto sugerido pelo American College of Sports Medicine¹ que infere a força de membros inferiores.

A pesquisa foi projetada de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 196/96 e foi submetido ao Comitê de Ética da UNIJUÍ sendo aprovado pelo parecer nº 197.0/2011.

Resultados

A idade média foi de $72,9 \pm 8,3$ anos, sendo 39,47% (45) homens e 60,53% (69) mulheres, 33,3% (38) sofreram quedas no último ano, desses, 57,9% (22), eram mulheres e 42,1% (16), homens. Sendo que o número médio de quedas ocorridas no último ano foi de $2,6 \pm 3,5$. Quanto ao local de ocorrência das quedas 55,26% (21), foram em seu próprio domicílio, 26,31% (10) na calçada, 21,05% (8) na rua, e 7,89% (3) referem outros lugares.

Sobre a causa da queda, 26,31% (10) tropeção, 23,68% (9) escorregão, 21,05% (8) desequilíbrio, 18,42% (7) tontura, e 13,15% (5) relataram outro motivo. Quanto ao calçado usado no momento da queda 63,15% (24) estavam de chinelo, 34,21% (13) calçado fechado e 5,26% (2) descalço.

Dentre os idosos que relataram queda, a quantidade de medicamento diária utilizada foi de $4,2 \pm 2,8$, no teste de senta e levanta os valores foram de $15,7 \pm 7,8$ repetições, e a percepção de saúde foi de $3,6 \pm 0,8$. Para os idosos que não sofreram queda no último ano, os valores encontrados foram de $22,0 \pm 21,5$ repetições para o senta e levanta e a percepção de saúde foi $3,4 \pm 0,9$. Não houve diferença significativa para o teste de sentar e levantar e percepção de saúde.

Para avaliação do equilíbrio em idosos com e sem relato de queda os valores encontrados foram de $13 \pm 2,7$ e $13,2 \pm 3,4$ respectivamente. Enquanto que os valores para o teste de marcha entre idosos que caíram e sem relato de quedas foi de $7,5 \pm 1,6$ e $7,6 \pm 1,5$.

Discussão

Quedas na população idosa são frequentes e determinam várias complicações que interferem em suas vidas, neste estudo pode-se verificá-la em 33,3% da população, o que corresponde ao encontrado na literatura, onde aproximadamente 30% das pessoas de 65 anos ou mais caem pelo menos uma vez a cada ano^{6, 7 e 19}.

Neste estudo as mulheres apresentam maior índice de quedas do que os homens, esse achado condiz com o encontrado por Lopes¹¹ onde 62,5% das mulheres relataram queda. A maior ocorrência de quedas foi no próprio domicílio, resultado semelhante à pesquisa de Carvalho⁷ e Lopes¹¹, que relatou ser no domicílio o local mais frequente. Baraff³ também aponta que mais de 70% das quedas ocorrem em casa.

Quanto à causa que os levou a cair, 26,31% foram por tropeção, escorregão 23,68%, desequilíbrio 21,05% e tontura 18,42%. Álvares¹ cita que, o maior percentual foi escorregão 23,6%, seguido de



SALÃO DO CONHECIMENTO

UNIJUÍ 2013
Ciência • Saúde • Esporte



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXI Seminário de Iniciação Científica

tontura 22,2%, desequilíbrios 16,7%. Para idade, medicação, força de membros inferiores e percepção em saúde, diversos autores citam a sua influência sobre as quedas⁸ e ¹⁷, em nossa pesquisa, o resultado não foi significativo.

Sobre a percepção de saúde dos idosos investigados não houve significância com o encontrado na literatura entre os que caíram e os que não caíram para Caetano à percepção do estado de saúde muito bom e bom foi o mais relatado entre os idosos entrevistados⁵.

Avaliou-se o equilíbrio e marcha dos idosos pelo protocolo de Tinetti, e não obteve significância estatística, somente no que se refere ao total geral entre o equilíbrio e marcha, contrariando o estudo de Gai onde o fator equilíbrio corporal foi o maior preditor de quedas nesta população⁹.

Conclusão

Concluimos que a prevalência de quedas entre os idosos estudados é alta, sendo que as mulheres são as mais acometidas, e as causas mais frequentes estão relacionadas a fatores extrínsecos, sendo o domicílio o local de maior ocorrência de quedas e, as escoriações a consequência maior.

Referências

- 1Álvares LM, Lima RC, Silva RA. Ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública 2010.
- 2American College of Sports Medicine (ACSM). Manual do ACSM para teste de esforço e prescrição de exercício. Rio de Janeiro: American College of Sports Medicine; 2000.
- 3Baraff LJ, Penna RD, Williams N, Sanders A. Practice guideline for the management of falls in community-dwelling elderly persons. Ann Emerg Med 1997.
- 4Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa 2007.
- 5Caetano SC, Iozzi R, Carneiro A. Percepção do estado de saúde do idoso na cidade do Rio de Janeiro. XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais; 2008; Rio de Janeiro: Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro; 2008.
- 6Carvalho MA, Coutinho SFE. Demência como fator de risco para fraturas graves em idosos. Rev Saúde Pública. 2002.
- 7Carvalho MP, Luckow ELT, Siqueira FV. Quedas e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Pelotas (RS, Brasil). Ciên Saúde Coletiva 2011.
- 8Gama ZAS, Gómez-Conesa A. Factores de riesgo de caídas en ancianos: revisión sistemática. Rev Saúde Pública 2008.
- 9Gai J, Gomes L, Nóbrega OT, Rodrigues MP. Fatores associados a quedas em mulheres idosas residentes na comunidade. Rev Assoc Med Bras 2010.
- 10Laessle U, Hoeck HC, Simonsen O, Sinkjaer T, Voigt M. Fall risk in an elderly population—can it be assessed? J Negat Results Biomed 2007.
- 11Lopes RA, Carvalho BSA, Mourão DMP, Dias MG, Mitre NCD, Moraes GA. Quedas de idosos em uma clínica-escola: prevalência e fatores associados. Rev Con Scientiae Saúde 2010.
- 12Pereira SRM, Bucksman S, Perracini M, PL, Barreto KML, Leite VMM. Quedas em idosos: Soc Bras Gerontol. 2001.



SALÃO DO CONHECIMENTO

UNIJUÍ 2013
Ciência • Saúde • Esporte



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXI Seminário de Iniciação Científica

13Perracini MR, Ramos LR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. Rev Saúde Pública 2002.

14Rocha FL, Cunha UGV. Aspectos psicológicos e psiquiátricos das quedas do idoso. ArqBrasMed 1994.

15Veras RP, Mattos LC. Audiologia do envelhecimento: revisão da literatura e perspectivas atuais. RevBrasOtorrinolaringol 2007.

16Veras R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão de literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. CadSaúPúbl 2003.

17Santos MLC, Andrade MC. Incidência de quedas relacionada aos fatores de riscos em idosos institucionalizados. Rev Baiana Saude Publica 2005.

18Silva APS, Silva JS. A influência dos fatores extrínsecos nas quedas de idosos. Reabilitar 2003.

19Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. RevSaude Publica. 2007.

