

4.08.99 - Fisioterapia e Terapia Ocupacional

PREVALÊNCIA DO RISCO DE QUEDAS NA TERCEIRA IDADE EM PACIENTES CADASTRADOS EM UMA UNIDADE DOCENTE ASSISTENCIAL DA CIDADE DE MACEIÓ-AL

Ana K. B. Jesus¹, Danyella C. C. Almeida¹, Adryelle F. Silva¹, Wanderléia S. Silva¹, Mariana A. L. Costa¹, Janyne M. T. Bento², Érika R. A. Prado³

1. Graduada em Fisioterapia, pelo Centro Universitário Cesmac

2. Pós-graduada em Saúde Pública, com ênfase em Saúde da Família

3. Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Cesmac / Orientador

Resumo:

O envelhecimento, processo natural e irreversível, provoca diversas alterações fisiológicas que predispõem as quedas, morbidade comum em idosos acarretando consequências imediatas e efeitos cumulativos incapacitantes. O presente estudo objetivou investigar a prevalência do risco de queda na terceira idade em pacientes cadastrados numa Unidade Docente Assistencial da cidade de Maceió-AL.

Foi realizado um estudo epidemiológico, descritivo e transversal com indivíduos de ambos os sexos e idade igual ou superior a 60 anos, excetuando portadores de alterações cognitivas, visual, auditiva ou física e/ou acamados. Utilizou-se o Mini Exame do Estado Mental, para cognição; Questionário Sociodemográfico, elaborado pelos pesquisadores; a Escala Fall Risk Score de Downton e a Escala de Equilíbrio de Berg, para risco de quedas.

Dos 52 idosos avaliados, percebeu-se que a maioria possuía baixa escolaridade e era sedentária. Houve maior risco de queda na idade ≥ 75 anos, predominantemente nas mulheres.

Autorização legal: O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário CESMAC (CEP 051335/2015).

Palavras-chave: Envelhecimento; prevalência; quedas.

Apoio financeiro: Programa Semente de Iniciação Científica – PSIC (CESMAC)

Trabalho selecionado para a JNIC pela instituição: PSIC (CESMAC).

Introdução:

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera-se como idoso todo indivíduo com 65 anos ou mais, residindo ele em países desenvolvidos (OMS, 2003). No entanto, no Brasil, o estatuto do idoso considera idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2003).

A proporção de idosos na população tem apresentado um rápido crescimento nas últimas décadas, implicando no aumento da demanda dos sistemas de saúde (RODRIGUES et al., 2013). Segundo o DATASUS, em 2012 o Brasil possuía uma população de 193.976.503 habitantes e contabilizava 20.889.849 idosos, destes, 280.497 habitantes residiam em Alagoas (DATASUS, 2015).

As alterações fisiológicas acarretam alguns prejuízos funcionais, destacando-se as quedas, que, por definição, são caracterizadas por um 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. Devido às particularidades da população idosa, as quedas são consideradas o mais frequente acidente em pessoas desta faixa etária (PEREIRA et al., 2013).

As quedas devem ser sempre valorizadas, pois são importante causa de mortalidade e morbidade entre os idosos, repercutindo em consequências imediatas, como também em efeitos cumulativos e incapacitantes. Estão associadas a lesões, principalmente fraturas, gerando aumento de despesas com hospitalização e tratamentos a longo prazo, apresentando alto impacto na qualidade de vida (SÁ et al., 2012).

O estudo teve como objetivo investigar a prevalência do risco de quedas na terceira idade, em pacientes cadastrados numa Unidade Docente Assistencial de Maceió-AL.

Considerando a escassez de literaturas sobre a prevenção de quedas, o presente estudo foi revelante, pois através dos dados coletados, é possível rastrear as instabilidades funcionais dos idosos em questão, facilitando a elaboração de estratégias de prevenção específicas para esta população.

Metodologia:

Tratou-se de um estudo epidemiológico, descritivo e transversal, composto por indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou acima de 60 anos, atendidos e acompanhados em uma área cadastrada por uma Unidade Docente Assistencial da cidade de Maceió-AL, no 3º Distrito Sanitário de Maceió e na área 001 composta por 8 micro áreas.

Foram excluídos aqueles idosos com alteração cognitiva, acamados e/ou com deficiência auditiva, visual e física que impossibilitem leitura ou solicitação da participação da pesquisa. Aqueles que se enquadraram nos critérios de inclusão foram informados a respeito do seu objetivo e foram convidados a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, do Ministério da Saúde (CNS/MS).

Para o cálculo do tamanho da amostra, foi considerado o erro amostral alfa de 0,05, com nível de confiança de 95%, e tamanho da população de 80.837 idosos da cidade de Maceió, população máxima 10% de idosos representando um bairro de Maceió. Sendo, assim, foi estimado 52 idosos. (SANTOS, 2015).

Após a assinatura do TCLE, foi realizada a comprovação da boa capacidade cognitiva, por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), seguido de análise das condições socioeconômicas e demográficas do participante, através de um questionário previamente elaborado pelas pesquisadoras, seguido de avaliação do risco e mecanismo de quedas.

Para avaliar o risco de queda na população idosa, utilizou-se o instrumento Fall Risk Score de Downton. Esta avaliação utiliza cinco critérios: (1) quedas prévias: se o idoso já sofreu ou não quedas; (2) medicações: é questionado se utiliza ou não medicamentos, e, se utiliza, qual o nome; (3) déficit sensorial: é questionado qual o tipo de déficit; (4) estado mental: se o idoso é orientado ou não, para isso

é utilizado o mini exame do estado mental; (5) marcha: qual o tipo de marcha (SCHIAVETO, 2008).

O mecanismo de queda foi avaliado através da Escala de Equilíbrio de Berg cujo procedimento é a realização das tarefas onde se avalia através da observação e a pontuação varia de 0 – 4, totalizando um máximo de 56 pontos. Este teste é constituído por uma escala de 14 tarefas comuns que envolvem o equilíbrio estático e dinâmico, tais como: alcançar, girar, transferir-se, permanecer em pé e levantar-se. (DIAS et al, 2009).

Resultados e Discussão:

Na população de 52 idosos entrevistados, a média de idade foi de 73 anos (dp=8,18), variando entre 60 e 97 anos. Quanto ao gênero, houve predominância da população feminina com 82,70% e os homens 17,3%, o que corrobora com o estudo de Reis, Rocha e Duarte (2014), em que 67,7% da amostra eram do gênero feminino.

Em relação ao estado conjugal dos idosos, a maioria dos homens eram casados (55,56%) e as mulheres viúvas (41,86%) e com um número significativo de solteiras (32,56%). Em um estudo com 515 idosos em Ribeirão Preto no ano de 2008, verificou-se semelhantes achados em que a maioria eram de mulheres viúvas e solteiras, sendo os homens em sua maioria casados (SHIAVETO, 2008).

Quanto ao nível educacional, houve uma predominância de 53,84% do ensino fundamental incompleto, ou seja, de 1 a 4 anos de estudo. Cerca de 10 indivíduos (19,24%) relataram saber ler e escrever o que os tornaram incluídos nesta pesquisa. A baixa escolaridade pode ser um fator limitante ao acesso dos idosos a informações escritas, levando ao comprometimento do seu nível de entendimento (FARIAS; SANTOS, 2012).

Em relação a ocupação, 41 idosos eram aposentados (78,55%) e quanto ao nível socioeconômico 22 (42,31%) apresentaram baixo, 21(40,38%) médio e 9 (17,31%) médio-baixo. Segundo Biazus, Balbinot e Wibelinger (2010), a ocupação com o trabalho e outros afazeres, mesmo em idades mais avançadas é um fator influenciador dessa capacidade. Fatores de risco socioeconômicos estão diretamente ligados as condições sociais e com a capacidade de enfrentar. Dessa forma, a baixa renda, o baixo nível de instrução, associado a habitações inadequadas, aumentam o risco de quedas substancialmente. (PALMA, 2012).

Quanto ao fator queda nos últimos 12 meses, 28 idosos não apresentaram quedas (53,85%). Porém, dos que caíram a maioria era do sexo feminino (87,5%). Medeiros et al (2014), afirmam em seu estudo que o sexo feminino tende a ser um fator de risco para as quedas, visto que a exposição das mulheres aos serviços do dia a dia, o fator de serem mais frágeis no que concerne a perda de massa e força muscular em relação aos homens, além dos fatores hormonais, são meios que predispõem a doenças degenerativas que levam a um aumento desse risco.

Pela distribuição do número de ocorrências de quedas, observa-se que a maioria dos idosos relataram de 1 a 3 quedas anteriores (40,38%), principalmente as idosas (41,87%). Algumas pesquisas revelam, que no Brasil pelo menos 30% dos idosos sofrem um episódio de queda por ano, estando as mulheres em maior número. Em uma faixa etária entre 75 e 84 anos que possuam a necessidade de auxílio, o risco de quedas é aumentado em 14 vezes. (MACHADO et al, 2009).

No que se refere a prática de atividade física, a maioria dos idosos mostraram-se sedentários (55,77%), o que acarreta problemas funcionais que levam a incapacidade e dependência funcional, ou seja, claros fatores de risco a ocorrência de quedas e que diminuem a qualidade de vida do indivíduo. (LISBOA et al, 2013).

As consequências encontradas decorrentes das quedas foram as fraturas (5,76%), escoriações (5,76%), torções em membros inferiores (5,76%) e dor (5,76%). Estas lesões não levaram a um comprometimento maior, mas revelam-se, segundo Freitas et al (2015), como importantes determinantes de morbimortalidade em idosos, sendo compreendidas recentemente como um marcador independente de fragilidade.

Do total de idosos que apresentaram alguma doença (88,46%), 65,38% possuíam duas ou mais, onde as mais comuns foram hipertensão arterial (n=37), diabetes mellitus tipo II (n=16) e artrose (n=7). Dessa forma, constatou-se 100% dos homens e 86,04% das mulheres apresentavam pelo menos uma doença, sendo dessas 19 (45,23%) idosas com hipertensão arterial.

No que se refere ao uso de medicamentos, 44 idosos (84,62%) faziam uso, destacando-se os homens em sua totalidade (100%) e 35 mulheres (81,40%). Na Tabela 2

podemos verificar o recordatório das quedas e demais fatores explicitados.

Comparando-se com os dados colhidos nessa pesquisa, um estudo realizado em São Paulo no ano de 2010, verificou que a hipertensão arterial esteve presente em 53,3% dos idosos que caíram. Dessa forma, entende-se ainda que há controvérsias na literatura científica no que tange a associação entre hipertensão e quedas, já que alguns estudos relacionam a hipotensão postural causada pelo uso de anti-hipertensivos e não pela doença. (FERREIRA; YOSHITOME, 2010).

Conforme Machado et al (2009), em uma amostra de 137 idosos, na qual referiram pelo menos uma queda no ano e verificou-se significativa associação entre o evento e a perda de equilíbrio, hipertensão e fraqueza muscular, assim como o uso de polifármacos. Tais fatos, corroboram com os achados nesta pesquisa, visto que o uso de medicações e os demais fatores relatados estiveram presentes significativamente na amostra estudada.

O risco de quedas foi observado através de duas escalas, Escala de Berg, que observa mais fatores funcionais e mecanismo das quedas e a Escala Fall Risk Score de Downtown, avalia diretamente o risco de cair. Constatou-se através do teste Qui-quadrado (grau de liberdade = 1) diferença estatística significativa entre as escalas de Berg e a escala Fall Risk Score de Downtown, em que esta última apresentou-se mais sensível ($p=0,01$) quanto a identificação do risco de quedas.

Conclusões:

Ao analisar algumas condições referentes ao risco de quedas, foi detectado que o gênero feminino foi o mais prevalente quanto a susceptibilidade ao risco de cair quando associado aos relatos de fraturas. Não obstante, verificou-se que o uso de medicações, principalmente diuréticos e anti-hipertensivos, em idade igual ou superior a 75 anos associados ao sedentarismo, são meios pelos quais fragilizam a capacidade funcional e conseqüentemente predispõem a perda de equilíbrio, risco de quedas e provavelmente redução da qualidade de vida.

Referências bibliográficas

BRASIL, Lei Nº 10.741/2003. **Estatuto do Idoso.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10741.htm>. Acesso em: 12 de junho de 2015.

DATASUS. Informações de saúde. População residente, 2012. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popuf.def>> Acesso em: 04 maio 2015.

DIAS, BB et al. Aplicação da Escala de Equilíbrio de Berg para verificação do equilíbrio de idosos em diferentes fases do envelhecimento. **RBCEH**, Rio Grande do Sul, v. 6, n. 2, p. 213-224, mai-ago 2009. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/194>> Acesso em: 28 abril 2015.

FARIAS, R. G.; SANTOS, S. M. A. dos. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 1, jan./mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000100019&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 jul. 2016.

FERREIRA, D. C. de O.; YOSHITOME, A. Y. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 991-997, nov./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/19.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2016.

LISBOA, Aline Porto Alegre Zeilmann et al. Análise comparativa entre idosos ex-tabagistas institucionalizados e não institucionalizados quanto à função respiratória, níveis de ansiedade, de depressão e de qualidade de vida. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 65-77, dez. 2013. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/19630>>. Acesso em: 09 jul. 2016.

MACHADO, Tatiana Rocha et al. Avaliação da presença de risco para queda em idosos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Ceará, v.11, n. 1, p. 32-38, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a04.htm>>. Acesso em: 13 jul. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação**. Relatório Mundial. Brasília, 2003.

PALMA, Cidália Maria Teixeira Santos da. **Quedas nos idosos: do risco à prevenção**. 94f. Trabalho de conclusão de curso (Mestrado)- Instituto Politécnico de Beja, Escola Superior de Saúde, Beja, 2012. Disponível em: <<http://comum.rcaap.pt/bitstream/123456789/3975/1/Relat%C3%B3rio%20final.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2016.

PEREIRA, GN; MORSCH, P; LOPES, DGC; TREVISAN, MD; RIBEIRO, A; NAVARRO, JHN et al. Fatores socioambientais associados à ocorrência de quedas em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.18, n.12, Dez 2013.

RODRIGUES, MAP; FACCHINI, LA; PICCINI, RX; TOMASI, E; THUMÉ, E; SILVEIRA, DS et al. Uso de serviços básicos de saúde por idosos portadores de condições crônicas, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, vol. 43, n.4, p.604-12, Ago 2009.

SÁ, ACAM; BACHION, MM; MENEZES, RL. Exercício físico para prevenção de quedas: ensaio clínico com idosos institucionalizados em Goiânia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.17, n.8, Ago 2012.

SHIAVETO, FV. **Avaliação do risco de quedas em idosos na comunidade**. Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-19122008-153736/pt-br.php>> Acesso em: 10 maio 2015.

SILVA, A et al. Prevalência de quedas e de fatores associados em idosos segundo etnia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 17, n.8, Ago 2012. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n8/28.pdf>> Acesso em: 28 abril 2015.