

CARACTERÍSTICAS E OCORRÊNCIAS DAS QUEDAS EM IDOSOS RESIDENTES EM SÃO LUÍS, MARANHÃO

FALL CHARACTERISTICS AND OBSERVATIONS IN SÃO LUÍS ELDERLY RESIDENTS, MARANHÃO, BRAZIL

Samya Pinheiro Araújo¹, Jean Richard Pereira Maia¹, José Newton Lacet Vieira², Karla Virginia Bezerra de Castro Soares³, Rosane da Silva Dias⁴

Resumo

Introdução: A instabilidade postural e as quedas fazem parte das síndromes geriátricas que englobam as alterações de saúde mais comuns nos idosos. **Objetivo:** Analisar as características e a ocorrência das quedas, em pessoas idosas, residentes no município de São Luís (MA). **Métodos:** Estudo analítico, transversal, realizado com idosos a partir de 60 anos, no período de maio de 2012 a março de 2013. A abordagem aos idosos foi feita por meio de entrevista domiciliar, tomando-se como base o domicílio como unidade amostral. **Resultados:** A prevalência de queda foi de 43%. O maior percentual ocorreu em mulheres (79,0%). O medo de cair foi referido por 77,1% dos entrevistados. Entre os que caíram 58,0% tiveram como consequências dor, ferida superficial ou contusão. O hospital público foi o local mais procurado para atendimento. **Conclusões:** Foi possível observar que a prevalência de queda é alta e que é mais frequente em idosos. O medo da queda foi referido pela maioria dos idosos, independente de terem caído ou não. Dor, feridas superficiais e contusões foram as consequências mais frequentes, seguidas das fraturas. O serviço público de saúde foi o mais procurado para o atendimento dos idosos.

Palavras-chave: Saúde Pública. Envelhecimento. Acidentes por quedas.

Abstract

Introduction: Postural instability and falls are part of geriatric syndromes that include the most common health changes among the elderly. **Objective:** To analyze fall characteristics and occurrence in elderly people living in the city of São Luís, Maranhão, Brazil. **Methods:** analytical, cross-sectional study conducted among seniors from 60 years old in the period from May 2012 to March 2013. The approach was made through household interview, taking the household as the sampling unit basis. **Results:** Fall prevalence in the study samples was of 43%. The highest percentage occurred with females (79%). Fear of falling was present in 77.1% of samples. Among those who fell, 58% had pain, superficial wound or bruise consequences. After a fall, public hospitals were the most popular place to be treated. **Conclusions:** It was observed that fall prevalence is high and more common with elderly women. Elderly's majority, regardless of whether or not they had fallen, reported to fear falling. Pain, superficial wounds and contusions appeared as the most frequent consequences, followed by fractures. The public health service was the most sought place for treatment.

Keywords: Public Health. Aging. Accidental Falls.

Introdução

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial. Estudos mostram que este crescimento tem um ritmo maior do que o número de pessoas que nascem, acarretando um conjunto de situações que modificam a estrutura de gastos dos países em uma série de áreas importantes. No Brasil, o envelhecimento acontece em passos largos. O ritmo de crescimento da população idosa tem sido sistemático e consistente. Segundo o censo demográfico de 2010 a população brasileira de hoje é de 190.755.199 milhões de pessoas. O contingente de pessoas idosas, que, segundo a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, tem 60 anos ou mais, é de 20.590.599 milhões, ou seja, aproximadamente 10,8% da população total. Projeções indicam que, em 2020, a população idosa brasileira será de 30,9 milhões, representando 14% da população total¹.

Com o aumento da população idosa, há também um aumento dos gastos pelo SUS com internações,

pois a assistência hospitalar ao idoso, demanda mais recursos humanos, materiais, financeiros e tempo de atendimento, comparativamente às necessidades provocadas por outros grupos etários².

O evento queda fica em segundo lugar na frequência de internações e gastos para a saúde pública³. Cerca de 30% dos idosos com idade igual ou superior a 65 anos caem pelo menos uma vez ao ano^{4,5} e esta proporção aumenta para 50,0% nos idosos acima dos 80 anos⁶. As quedas representam um importante problema de saúde para a população idosa, culminam em perda da autonomia funcional e conseqüentemente da qualidade de vida. Entre os principais fatores de risco para o citado evento, encontram-se: queda recorrente, alterações do equilíbrio postural, diminuição da força muscular decorrente da sarcopenia, a presença de comorbidades e uso de determinados medicamentos⁷⁻⁹.

Os episódios das quedas envolvendo idosos ultrapassam as questões sanitárias e sociais, eles repercutem no ambiente familiar, no aspecto econômi-

¹ Graduado em Fisioterapia, Universidade CEUMA.

² Mestrando em Ciências da Motricidade. Docente da Universidade CEUMA.

³ Mestre em Ciências da Motricidade. Docente da Universidade CEUMA.

⁴ Doutora em Exercício Físico, Fisioterapia e Saúde, Pesquisadora e docente da Universidade CEUMA. Contato: Rosane da Silva Dias. E-mail: rosanedias@hotmail.com

co, afetam o indivíduo tanto pelo aspecto físico como psicologicamente, principalmente em função da sua recorrência. O medo de cair tem uma relação direta com a restrição nas atividades de vida diária e atividades sociais^{10,11}. Após a queda, a maioria dos idosos restringem as atividades funcionais de vida diária, como vestir-se, tomar banho, andar. Observa-se também a instalação de estados depressivos, baixa da autoestima e a vergonha da situação de dependência, diminui o otimismo em relação ao futuro^{12,13}.

Embora se reconheça a necessidade de instaurar medidas preventivas e de tratamento com a finalidade de solucionar os problemas em nível social e individual acarretados pelas quedas, há dificuldade em reconhecer o motivo da ocorrência desse evento, pois as quedas tem origem multifatorial, não sendo possível isolar um único fator como determinante para seu acontecimento¹⁴.

Desta forma o envelhecimento populacional torna a saúde dos idosos um importante foco de atenção, pois eles já ocupam um espaço significativo na sociedade brasileira, considerando que o evento queda é um dos principais problemas na população idosa¹⁵. Este estudo teve como objetivo analisar a ocorrência e características das quedas em pessoas idosas, residentes no município de São Luís (MA).

Método

Estudo analítico, transversal realizado com idosos no período de Maio de 2012 a Março de 2013 no município de São Luís (MA).

Para o cálculo amostral tomou-se como referência a população idosa do município de São Luís (MA), 74.765¹. Em função do tamanho da população de referência, da variedade da localização geográfica e dos altos custos econômicos que implicaria avaliar a toda a população de estudo, foram recrutados 284 idosos, de uma coorte de 400 idosos, representando prevalência de 35% de quedas em idosos,¹⁶ com nível de significância (α) de 5%, erro tolerável de 5%, mais 10% de possíveis perdas.

A amostragem foi estratificada em diferentes níveis baseando-se no número de habitantes dos sete distritos sanitários do município e selecionados aleatoriamente os bairros cujos domicílios seriam investigados. Dentro de cada bairro, o número de domicílios investigados foi proporcional à população. A abordagem aos idosos foi feita por meio de entrevista domiciliar, tomando-se como base o domicílio como unidade amostral, ou seja, quando em um domicílio havia mais de um idoso residindo, de forma aleatória, apenas um desses idosos foi selecionado para participar do estudo.

O domicílio sorteado, encontrado fechado ou ausente de idoso foi substituído imediatamente pelo que seguia. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário previamente testado com perguntas referentes à: dados sócio-demográficos, características dos hábitos de vida, história de quedas.

O teste Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para verificar a aderência dos dados à distribuição normal. Como a distribuição dos dados resultou assimétrica, prosseguiu-se as análises inferenciais por meio de testes estatísticos não paramétricos. As variáveis qualitativas foram apresentadas como mediana, mínimo e

máximo e as quantitativas em frequência relativa e absoluta. Para análise da associação entre a variável idade e a variável desfecho queda utilizou-se o Mann-Whitney. Para verificar a relação entre gênero, medo de cair, escolaridade e estado civil e a ocorrência de queda utilizou-se o Qui quadrado de Pearson. Adotou-se para todas as análises inferenciais o Intervalo de Confiança de 95% ($p \leq 0,05$). Os dados foram analisados pelo programa estatístico SPSS versão 18.0.

O estudo de corte longitudinal intitulado “Perfil funcional e propensão às quedas em idosos do município de São Luís (MA)”, foi desenvolvido com base nas Normas estabelecidas na Resolução CNS 466/12 e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade CEUMA, com parecer N° 43492.

Resultados

O estudo mostrou que a faixa etária mais frequente entre os idosos correspondeu a 60 e 95 anos de idade (mediana 71 anos) seguidos da faixa entre 60 e 70 anos (48,9%) (Figura 1).

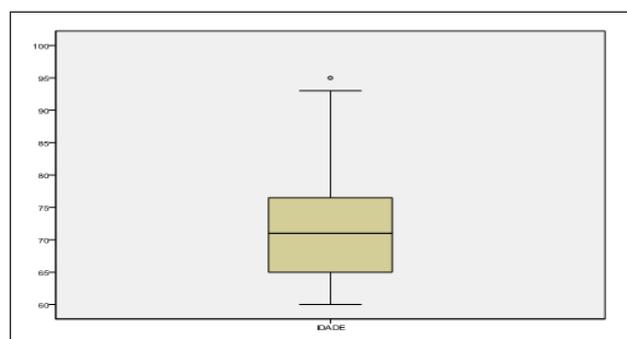


Figura 1 - Mediana da idade entre a população idosa. São Luís - MA, 2014.

As mulheres perfazem um total de 68,3%, 38,4% eram viúvos e 51,1% completaram o ensino fundamental. A prevalência de quedas entre os idosos foi de 43% (Tabela1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas de idosos e ocorrência de queda. São Luís - MA, 2014.

Variáveis	Queda			
	Sim		Não	
	n	%	n	%
Gênero				
Masculino	26	09,1	64	22,5
Feminino	98	34,5	96	33,8
Idade				
60-70	54	019	85	29,9
71-80	46	16,2	53	18,6
81-90	19	06,7	21	07,4
Mais de 90	05	01,8	01	00,4
Estado Civil				
Solteiro	14	04,9	15	05,2
Divorciado/Separado	11	03,9	20	07,0
Viúvo	50	17,6	59	20,7
Casado	49	17,2	66	23,2
Escolaridade				
Analfabeto	19	06,7	28	09,9
Fundamental	67	23,6	78	27,5
Médio	28	09,9	46	16,1
Universitário	10	03,5	06	02,1
Pós graduado	-	-	02	00,7

A consequência mais frequente foi dor, ferida superficial ou contusão (78,3%) seguido de fratura (20,7%). O serviço público de saúde foi o mais procurado (54,9%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Descrição das consequências e serviço de saúde procurado por idosos que sofreram queda. São Luís - MA, 2014.

Variáveis	n	%
Consequências		
Dor, ferida superficial e contusão	72	78,3
Fraturas	20	21,7
Total	92	100,0
Serviço de saúde		
Hospital Público	28	54,9
Hospital Particular	17	33,3
Posto de Saúde	04	07,9
Consultório Médico	02	03,9
Total	51	100,0

A análise entre o gênero e a ocorrência de queda, mostra que estas foram mais frequentes no gênero feminino ($p=0,001$) (Figura 2).

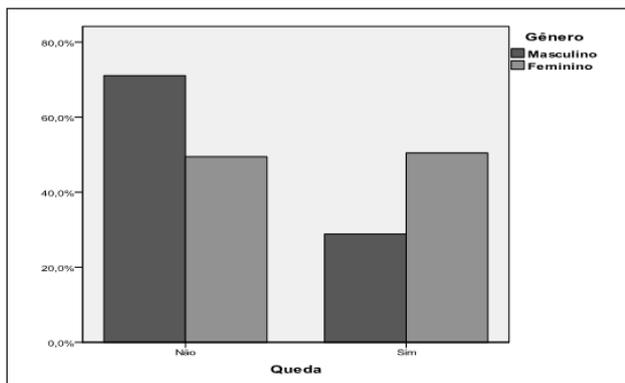


Figura 2 - Frequência da queda em idosos entre os gêneros. São Luís - MA, 2014.

Quanto à idade, associada com a ocorrência de queda mostrou associação significativa ($p=0,037$). Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre queda e as variáveis escolaridade ($p=0,24$) e estado civil ($p=0,71$). O medo de cair esteve presente entre os que já caíram (41,2%), e entre os que não caíram (35,9%). As variáveis queda e medo de cair mostraram-se estatisticamente significativa ($p=0,041$) (Tabela 3).

Tabela 3 - Medo de cair em relação a ocorrência de queda em idosos. São Luís - MA, 2014.

Queda	Medo de cair				Total	
	Sim		Não		n	%
	n	%	n	%	n	%
Não	117	41,2	44	15,5	161	56,7
Sim	102	35,9	21	07,4	123	43,3
Total	219	77,1	65	22,9	284	100,0

Na análise ajustada entre a ocorrência de quedas com o sexo, verificou-se que as mulheres caem 2,4 vezes mais que os homens (OR = 2,395; IC 1,403 - 4,089, $p<0,01$).

Discussão

A prevalência de queda neste estudo foi considerada elevada concordando com os resultados encontrados por Cruz *et al.*,¹⁷ que em estudo realizado na cidade de Juiz de Fora (MG) destacaram uma prevalência de 32,1%. Outro estudo realizado por Álvares *et al.*,¹⁸ nas cidades de Pelotas, Rio Grande do Sul, com 243 idosos, em 21 instituições de longa permanência, encontraram uma prevalência de quedas de 32,5%.

Neste estudo, as quedas foram mais frequentes em mulheres, concordando com Siqueira *et al.*,¹⁶ que mostraram que dos 4.003 idosos entrevistados em 41 municípios no Brasil, a prevalência de quedas foi mais alta em mulheres. Outros estudos também demonstraram que a prevalência de queda entre as mulheres é mais frequente, sugerindo que este fato se dá pelas mulheres possuírem maior predisposição às doenças crônicas, possuírem reduzida massa magra e força muscular quando comparadas aos homens, assim como maior vínculo às atividades domésticas, já que a maioria das quedas ocorre dentro do próprio domicílio^{6,17,18}.

A ocorrência de quedas foi maior em idosos com idade entre 60 e 70 anos. Santos e Andrade²¹ mostraram que quanto maior a idade do idoso maior é o risco de queda, visto que a idade avançada está intimamente ligada a outros fatores de exposição, citando-se a sarcopenia e a diminuição da força muscular que são crescentes à medida que aumenta a idade cronológica. Estes acontecimentos acanham as respostas neuromotoras e as reações de equilíbrio corporal, que comprometem a mobilidade física, aumentando o risco de cair.

Não foi encontrada relação significativa entre as variáveis, escolaridade e estado civil. Estes resultados foram diferentes dos encontrados por Siqueira *et al.*,¹⁶ e Mota *et al.*,²² onde idosos separados ou divorciados apresentaram elevada possibilidade de quedas. O cuidado mútuo entre parceiros pode explicar a ocorrência reduzida de quedas entre aqueles que vivem com o companheiro. A escolaridade mostrou irrelevância quanto ao índice de quedas, representando pouco valor associativo à queda.

O medo de cair foi frequente entre os idosos. Dias *et al.*,²³ relatam que 80,5% dos idosos entrevistados tinham medo de cair, e destes 52,2% além de sentirem medo de cair reduziram suas atividades devido esse temor. Ribeiro *et al.*,²⁴ constataram que quando o idoso tem alguma consequência da queda, o medo de voltar a cair passa a fazer parte da vida cotidiana e com isso eles passam a abandonar certas atividades e mudar de hábitos.

O presente estudo mostrou que os idosos de modo geral demonstraram medo de quedas mesmo que não tivessem caído. Lopes *et al.*,²⁵ demonstraram que dos idosos avaliados, 90,5% apresentaram medo de cair em alguma atividade diária, incluindo tanto idoso que já tiveram quedas ou não.

Em relação às consequências físicas referentes às quedas, este estudo mostrou que muitos dos idosos sofreram fraturas. Em estudo realizado por Cruz *et al.*,¹⁷ as fraturas apareceram como consequência em 19% dos casos. Já em idosos que praticam atividade física²⁶ as injúrias sofridas fisicamente são mais superficiais, como as escoriações e hematomas. Em idosos institucionaliza-

dos as fraturas também podem estar presentes^{4,18}.

Estudos realizados na comunidade^{17,24} mostraram que as fraturas são mais comuns nos membros inferiores, sendo mais frequente a fratura de fêmur.

Quanto a assistência à saúde, após a queda, o hospital público foi a opção mais frequente. A procura por serviços da rede pública de saúde, como primeira opção dos idosos, deve-se ao fato da grande maioria deles não possuírem plano de saúde particular. Veras e Parahyba²⁷ mostraram que 70,6% dos idosos no Brasil não possuem plano de saúde privado. Este fato pode justificar a procura por serviços da rede pública de saúde, como primeira opção dos idosos.

Estudo realizado por Gawryszewski²⁸ relacionando a assistência médica em hospitais públicos e a ocorrência de quedas, mostrou que as fraturas foram as lesões responsáveis pela maior proporção de atendimentos pelo SUS, seguidas pelas contusões e cortes/perfurações. Em relação às internações no SIH/SUS foram registradas 20.726 internações decorrentes de quedas em 2007, o que representou 60,7% do total de internações por causas externas entre idosos.

Observou-se alto índice de quedas em idosos com maior frequência entre as mulheres. O medo da

queda foi referido pela maioria dos idosos, independente de terem caído ou não, representando grande impacto psicológico fazendo com que os idosos reduzam suas atividades diárias, esportivas e sociais contribuindo para o isolamento e ao precoce deterioro das suas funções físicas e cognitivas.

Compreende-se que o desenvolvimento de políticas públicas de saúde para atenção ao idoso é necessário, visto que é uma população crescente no Brasil e que o fator queda impacta tanto a nível psicológico como físico. Uma assistência que englobe principalmente cuidados à atenção básica, desenvolvendo-se atividades preventivas tanto para o deterioro cognitivo, físico como o isolamento social possibilitaria a essa população enfrentar de forma decente as dificuldades encontradas no seu cotidiano tornando-a funcionalmente autônoma.

Fonte de financiamento

Este estudo foi apoiado e financiado pela FAPEMA – Fundação de Amparo à pesquisa do Estado do Maranhão.

Referências

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Populacional de 2010. 2011. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticiavisualiza.php?id_noticia=1766. Acesso em: 1 fev. 2012.
- Martin GB, Cordoni Júnior L, Bastos YGL, Silva PV. Assistência hospitalar à população idosa em cidade do sul do Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*, 2006; 15(1): 59-65.
- Melione LPR, Mello Jorge MHP. Gastos do Sistema Único de Saúde com internações por causas externas em São José dos Campos, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*, 2008; 24(8): 1814-1824.
- Nascimento FA, Vareschi AP, Alfieri FM. Prevalência de quedas, fatores associados e mobilidade funcional em idosos institucionalizados. *Arq Catarinenses Med*, 2008; 37(2): 7-12.
- Mujdeci B, Aksoy S, Atas A. Avaliação do equilíbrio em idosos que sofrem queda e aqueles que não sofrem quedas. *Braz J Otorhinolaryngol*, 2012; 78(5): 104-109.
- Hamra A, Ribeiro MB, Miguel OF. Correlação entre fratura por queda em idosos e uso prévio de medicamentos. *Acta Ortop Bras*, 2007; 15(3): 143-45.
- Nascimento BN, Duarte BV, Antonini DG, Borges SM. Risco para quedas em idosos da comunidade: relação entre tendência referida e susceptibilidade para quedas com o uso do teste clínico de interação sensorial e equilíbrio. *Rev Bras Clin Med*, 2009; 7(0): 95-99.
- Machado TR, Oliveira CJ, Costa FBC, Araújo TL. Avaliação da presença de risco para queda em idosos. *Rev Eletrônica de Enf*, 2009; 11(1): 32-38.
- Gomes GAO, Cintra FA, Diogo MJD, Neri AL, Guariento ME, Sousa MLR. Comparação entre idosos que sofrem quedas segundo desempenho físico e número de ocorrências. *Rev Bras Fisioter*, 2009; 13(5): 430-437.
- Prata HL, Alves Júnior ED, Paula FL, Ferreira SM. Envelhecimento, depressão e quedas: um estudo com os participantes do Projeto Prev-Queda. *Fisioter Mov*, 2011; 24(3): 437-443.
- Garcia R, Leme MD, Garcez-Leme LE. Evolution of brazilian elderly with hip fracture secondary to a fall. *Clinics*, 2006; 61(6): 539-544.
- Carlos AP, Hamano IH, Travensolo CF. Prevalência de quedas em idosos institucionalizados no Lar das Vovozinhas de Londrina. *Rev Kairós*, 2009; 12(1): 181-196.
- Almeida ST, Soldera CLC, Carli GA, Gomes I, Resende TL. Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predispõem as quedas em idosos. *Rev Assoc Med Bras*, 2012; 58(4): 427-433.
- Ricci NA, Gonçalves DFF, Coimbra IB, Coimbra AMV. Fatores Associados ao Histórico de Quedas de Idosos Assistidos pelo Programa de Saúde da Família. *Saúde Soc*, 2010; 19(4): 898-909.
- Paula FL, Fonseca MJM, Oliveira RVC, Rozenfeld S. Perfil de idosos com internação por quedas nos hospitais públicos de Niterói (RJ). *Rev Bras Epidemiol*, 2010; 13(4): 587-95.
- Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Vieira V, Hallal PC. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. *Rev Saúde Pública*, 2007; 41(5): 749-756.
- Cruz DT, Ribeiro LC, Vieira MT, Teixeira MTB, Bastos RR, Leite ICG. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. *Rev Saúde Pública*, 2012; 46(1): 138-146.
- Álvares 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; 26(1): 31-40.
- Fhon JRS, Wehbe SCCF, Vendruscolo TRP, Stackfleth R, Marques S, Rodrigues RAP. Quedas em idosos e sua relação com a capacidade funcional. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 2012; 20(5): 8 telas.
- Muniz CF, Arnaute AC, Yoshida M, Trelha CS. Caracterização dos idosos com fratura de fêmur proximal atendidos em hospital escola público. *Rev Esp Saúde*, 2007; 8(2): 33-38.

21. Santos MLC, Andrade MC. Incidência de quedas relacionada aos fatores de riscos em idosos institucionalizados. *Rev Baiana Saúde Pública*, 2005; 29(1): 57-68.
22. Motta LB, Aguiar AC, Coutinho ESF, Huf G. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos em um município do Rio de Janeiro. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 2010; 13(1): 83-91.
23. Dias RC, Freire MTF, Santos EGS, Renata AV, Dias JMD, Perracini MR. Características associadas à restrição de atividades por medo de cair em idosos comunitários. *Rev Bras Fisioter*, 2011; 15(5): 406-413.
24. Ribeiro AP, Souza ER, Atie S, Souza AC, Schilithz AO. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2008; 13(4): 1265-1273.
25. Lopes KT, Costa DF, Santos LF, Castro DP, Bastone AC. 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*, 2009; 13(3): 223-229.
26. Beck AP, Antes DL, Meurer ST, Benedetti TRB, Lopes MA. Fatores associados às quedas entre idosos praticantes de atividades físicas. *Texto Contexto Enferm*, 2011; 20(2): 280-286.
27. Veras R, Parahyba MI. O anacronismo dos modelos assistenciais para os idosos na área da saúde: desa os para o setor privado. *Cad Saúde Pública*, 2007; 23(10): 2479-2489.
28. Gawryszewski VP. A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no estado de São Paulo. *Rev Assoc Med Bras*, 2010; 56(2): 162-167.