

Fatores de risco que contribuem para queda em idosos

RESUMO | Objetivo: identificar os fatores que ocasionam a queda nos idosos, considerando consequências, e descrevendo mudanças ocorrida na vida diária dos idosos que são assistidos pela Estratégia Saúde da Família. Método: trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, com abordagem quantitativa com corte transversal. Foi realizada com idosos com 60 ou mais de idade. Idosos atendidos na Estratégia Saúde da Família, no período de outubro/2017. Resultado: analisar a variável idade percebe-se que 43,59% (n=17) tem idade compreendida entre 60 a 69 anos incompletos, quando observado a variável acesso a Unidade de Saúde foi observado que 64,10% (n=25) referem ter bom acesso, quando verificada a variável já caiu foi observado que 84,62% (n=33) responderam sim. Conclusão: A queda é um evento de causa multifatorial, com fatores extrínsecos e intrínsecos relacionado de alta complexidade terapêutica e de difícil prevenção, exigindo dessa forma uma abordagem multidisciplinar e uma assistência contínua a saúde de idoso por meio de estratégia. **Palavras-chaves:** acidentes por quedas; idoso; prevenção de acidentes.

ABSTRACT | Objective: To identify the factors that cause the fall in the elderly, considering consequences, and describing changes occurred in the daily life of the elderly that are assisted by the Family Health Strategy. Method: This is an exploratory descriptive research, with a quantitative approach with cross-section. It was performed with elderly individuals aged 60 years or older. Elderly attended in the Family Health Strategy, in the period of October / 2017. Results: The age variable shows that 43.59% (n = 17) is between 60 and 69 years of age. When the variable access to the Health Unit was observed, 64.10% (n = 25) they have good access, when verified the variable has already fallen, it was observed that 84.62% (n = 33) answered yes. Conclusion: Falling is a multifactorial event, with extrinsic and intrinsic related factors of high therapeutic complexity and difficult to prevent, thus requiring a multidisciplinary approach and continuous assistance to the health of the elderly through strategy.

Keywords: accidents by falls; old man; accidents prevention.

RESUMEN | Objetivo: identificar los factores que ocasionan la caída en los ancianos, considerando consecuencias, y describiendo cambios ocurridos en la vida diaria de los ancianos que son asistidos por la Estrategia Salud de la Familia. Método: se trata de una investigación descriptiva exploratoria, con abordaje cuantitativo con corte transversal. Se realizó con ancianos con 60 o más de edad. Ancianos atendidos en la Estrategia Salud de la Familia, en el periodo de octubre / 2017. En la mayoría de los casos, se observó que el 43,59% (n=17) tenía una edad comprendida entre 60 a 69 años incompletos, cuando se observó la variable acceso a la Unidad de Salud se observó que el 64,10% (n=25) se refiere a tener buen acceso, cuando se verifica la variable ya cayó se observó que el 84,62% (n=33) respondieron sí. Conclusión: La caída es un evento de causa multifactorial, con factores extrínsecos e intrínsecos relacionados de alta complejidad terapéutica y de difícil prevención, exigiendo de esa forma un abordaje multidisciplinario y una asistencia continua la salud de anciano por medio de estrategia.

Palabras claves: accidentes por caídas; ancianos; prevención de accidentes.

Avanilde Paes Miranda

Mestre em Hebiatria - Determinantes de Saúde na Adolescência. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Fundação Superior de Olinda.

Ingrid Freitas de Athayde

Graduandos do Curso Bacharelado em Enfermagem da Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO.

Maria Emanoele Interaminense Barbosa

Graduandos do Curso Bacharelado em Enfermagem da Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO.

Recebido em: 15/10/2017

Aprovado em: 21/01/2018

Introdução

A população de pessoas idosas está aumentando sua taxa de crescimento e segundo a Organização Mundial de Saúde, em 2025, o Brasil será o sexto país no mundo com maior número de pessoas nessa faixa etária¹. No Brasil, estima-se a existência de aproximadamente 17,6 milhões de pessoas idosas, e esta população crescerá 16 vezes até 2025, classificação em sexto lugar no ranking mundial a respeito a população idosa². Alguns fatores constituem um desafio para que idosos vivam de forma independente e com autonomia e, dentre eles, destacam-se as quedas³.

As quedas podem ocorrer em pessoas de todas as faixas etárias. As suas consequências são mais frequentes na vida dos idosos⁴. Idoso é vulnerável a quedas, devido às alterações relacionadas ao processo de envelhecimento, ou seja, os fatores intrínsecos, doenças, uso de medicamentos, e também de fatores extrínsecos, envolvendo os aspectos sociais e ambientais⁵. Também surgem alterações no condicionamento físico e certa fadiga dificultando assim, sua independência⁶.

Segundo⁷ o processo de envelhecimento vem acompanhado por problemas de saúde físicos e mentais provo-

Tabela 1. Relacionada quanto a idade, gênero, estado civil, ocupação e grau de instrução, pesquisa realizada em outubro/2017.

Variáveis	n	%
Idade		
60 a 69 anos	17	43,59
70 a 79 anos	15	38,46
80 a 89 anos	7	17,95
Gênero		
Feminino	27	69,23
Masculino	12	30,77

Nota: Dados coletados a partir do questionário elaborado para pesquisa.

cados, frequentemente, por doenças crônicas e quedas. A ocorrência de quedas no Brasil não é muito diferente dos padrões observados em outros países⁸. As quedas nos idosos, elas possuem um significado muito relevante, pois podem levá-los à incapacidade, injúria e morte⁹. As doenças podem estar associadas ao estilo de vida que essa pessoa idosa teve e ao acesso à informação, aos direitos sociais, da sua cultura etc., e as vítimas podem piorar o estado de saúde quando caem e têm algum membro do corpo fraturado⁷.

Os idosos apropriam-se ao longo dos anos de afecções características do quadro das doenças crônico-degenerativas¹⁰. A fratura de fêmur está entre as lesões traumáticas mais comuns na população de idosos brasileiros, apresenta uma alta taxa de mortalidade no primeiro ano pós-fratura, causa perda da capacidade funcional, deixando cerca da metade dos idosos incapazes de deambular e um quarto necessita de cuidado domiciliar prolongado¹¹. Envelhecer se define como um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por meio de mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de maneira particular cada indivíduo¹².

O envelhecimento populacional é

Tabela 2. Relacionada quanto ao acesso a Unidade, se caminha sozinho ou é cadeirante, queda, pesquisa realizada em outubro/2017.

Variáveis	n	%
O acesso a Unidade de Saúde da Família tem bom acesso		
Sim	13	43,33
Não	17	56,66
Se não, qual inadequação		
Ladeira até a Unidade	7	17,95
Ruas esburacadas até a Unidade	7	56,66
Caminha sozinho, sem ajuda		
Sim	25	64,10
Não	14	35,90
Se não, qual inadequação		
Bengalas	1	2,56
Andador	1	2,56
Outro	5	12,82
É cadeirante		
Sim	33	84,62
Não	6	15,38
O(a) Senhor(a) já Caiu		
Sim	25	64,10
Não	14	35,90
Se sim, qual inadequação		
Indo passear	3	7,69
Indo à Unidade de Saúde	1	2,56
Indo a Cidade	5	12,82
Indo visitar alguma casa	2	5,13
Fazendo caminhada	9	23,08
Não sabe	13	33,33

Nota: Dados coletados a partir do questionário elaborado para pesquisa.

uma conquista de toda a sociedade, é um grande triunfo da humanidade. Mas o processo de envelhecer, tanto no sentido individual como no sentido populacional, em um país em desenvolvi-

mento, é um trabalho bastante árduo. Esta alteração no perfil populacional causa elevação nas demandas sociais e econômicas em todo o mundo no transcorrer do século XXI. Nesse con-

Tabela 3. Relacionada quanto ao laser, hábito de fumar, algum problema de saúde, pesquisa realizada em outubro/2017.

Variáveis	n	%
Qual laser		
Praia	4	10,56
Televisão	25	64,10
Viagem	5	12,82
Outro	5	12,82
Fuma		
Sim	0	0
Não	39	100
Faz ingestão de bebida alcoólica		
Sim	2	5,13
Não	37	94,87
Tem algum problema de Saúde		
Sim	39	100
Não	0	0
Se sim, qual(is)		
Pressão Alta	33	84,61
Diabetes	12	30,76
Doença nos Rins	1	2,56
Problema de Visão	28	71,76
Problema de Audição	6	15,38
Artrite	8	20,51
Artrose	9	23,08
Osteoporose	8	20,51
Outra	7	17,95

Nota: Dados coletados a partir do questionário elaborado para pesquisa.

texto, necessita-se de um maior empenho das autoridades para lidar com estas demandas¹³. Assim o objetivo do estudo foi identificar os fatores que ocasionam a queda nos idosos, considerando consequências, e descrevendo mudanças ocorrida na vida diária dos idosos que são assistidos pela Estratégia

Saúde da Família.

Metódos

Trata-se de uma pesquisa descritiva, abordagem quantitativa com corte transversal, a coleta foi realizada em uma Unidade com Estratégia Saúde da Família (ESF), no município de Igaras-

su, cidade da região Metropolitana do Recife. A coleta dos dados foi realizada pelas pesquisadoras no período de outubro/2017, neste período foram atendidos 29 idosos com 60 ou mais anos de idade, onde todos aceitaram participar da pesquisa.

Foram determinados alguns critérios de inclusão, como idosos que frequentam a unidade e são cadastrados. Como critério de exclusão aqueles que foram a unidade não para atendimento, mesmo que fossem cadastrados.

Este estudo foi desenvolvido obedecendo as normas técnicas e científicas e estão de acordo com a Resolução 466/2012. A análise foi realizada pelas pesquisadoras por meio de uma entrevista individual e a aplicação de um questionário semiestruturado direcionado aos objetivos da pesquisa, após submissão à Plataforma Brasil (CAAE 76265717.2.0000.5194), submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino Superior de Olinda (Parecer 2.294.885).

Resultados

Ao analisar a variável idade percebe-se que 43,59% (n=17) tem idade compreendida entre 60 a 69 anos incompletos, quanto ao gênero nota-se que 69,23% (n=27) são do sexo feminino; quando observado estado civil 46,15% (n=18) são casados; avaliando a variável ocupação foi visto que 66,67% (n=26) são aposentados, quanto ao grau de instrução foi notado que 48,72% (n=19) tem primário incompleto (Tabela 1). Quando observado a variável acesso a Unidade de Saúde foi observado que 64,10% (n=25) referem ter bom acesso, ao analisar a variável é cadeirante 100% (n=39) responderam não; quando perguntado se já caiu foi observado que 84,62% (n=33) responderam sim (Tabela 2).

Ao analisar quanto ao laser foi percebido que 64,10% (n=25) tem como laser televisão, avaliando quanto ao hábito de fumar 100% (n=39) responde-

Tabela 4. Relacionada as variáveis mora sozinho, se tem animal em casa, achou importante participar da pesquisa, estudo realizado em outubro/2017.

Variáveis	n	%
Mora Sozinho(a)		
Sim	13	43,33
Não	17	56,66
Se não, mora com quem		
Companheiro(a)	12	30,76
Irmãos	1	2,56
Filhos	3	7,69
Netos	2	5,12
Familiares	18	46,15
Tem algum animal em casa		
Sim	22	56,41
Não	17	43,59
Se sim, qual		
Cão	20	51,28
Gato	10	25,64
Acho importante participar desta pesquisa		
Sim	39	100
Não	0	0

Nota: Dados coletados a partir do questionário elaborado para pesquisa.

ram não, ao ser abordado a variável tem algum problema de saúde 100% (n=39) responderam sim, onde 84,61% (n=33) responderam ter pressão alta, também foi observado que 71,76% (n=28) referiram terem problema de visão (Tabela 3).

Perguntado se mora sozinho 92,31% (n=36) responderam não residem sozinhos, questionando se tem algum animal em casa foi notado que 56,41% (n=22) responderam sim, ainda foi percebido que 51,28% (n=20) têm cão em casa, ao ser avaliado quanto a importância de participar da pesquisa 100% (n=36) responderam sim (Tabela 4).

Discussão

Observado no estudo que 69,23% são

do gênero feminino, corroborando a nossa pesquisa com¹⁴ onde mostra que no Brasil as pessoas com 60 anos ou mais representam 11% da população total, com predomínio de mulheres. A prevalência do sexo feminino no contexto do envelhecimento se deve a maior expectativa de vida desse gênero¹⁵. Na pesquisa foi identificado que 84,62% referiram já ter caído, o estudo apresenta evidências com outras pesquisas. De acordo³ descreve que dentre os idosos que tiveram queda os mesmos percentuais registrados foram, com 80 anos ou mais (35,7%).

Sendo assim, além das lesões físicas, a queda pode trazer consequências psicológicas⁸. O envelhecimento acarreta alterações morfológicas e funcionais, fazendo com que o idoso tenha uma instabilidade postural devido alterações do sistema motor e sensorial, levando a uma maior tendência a quedas¹⁶.

Os problemas relacionados ao ambiente serão mais perigosos quanto maior for o grau de vulnerabilidade do idoso e a instabilidade que este problema possa causar. Geralmente, idosos não caem por executar atividades perigosas, como subir em escadas ou cadeiras e sim em atividades rotineiras¹⁷. Dentre os entrevistados (33,33%) não lembram onde caíram.

Segundo¹⁸ refere no seu estudo que para precaver-se desses acontecimentos, cuidadores e familiares devem se mobilizar em torno de cuidados especiais, adaptando o ambiente em que o idoso vive de acordo com suas necessidades e tendo o cuidado de observar alguns itens de segurança, como o uso de calçados adequados, tapetes antiderrapantes e disposição da mobília em casa.

Os problemas relacionados ao ambiente serão mais perigosos quanto maior for o grau de vulnerabilidade do idoso e a instabilidade que este problema possa causar a necessidade dos profissionais de saúde envolver estas pessoas nas suas ações, tendo em vista que elas podem se constituir um apoio a estes idosos na adoção de medidas preven-

"Os problemas relacionados ao ambiente serão mais perigosos quanto maior for o grau de vulnerabilidade do idoso e a instabilidade que este problema possa causar"

tivas e na detecção precoce dos fatores de risco³. Visto que a maioria dos idosos eles não lembravam o que estavam fazendo momento em que sofriam a queda. A pesquisa mostra que (84,61%) dos entrevistados são hipertensos, (71,76%) tem problemas de visão.

Corroborando evidências com outras pesquisas que expõe um predomínio de doenças crônicas, tais como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) (71,7%) e Diabetes Mellitus (DM) (41,5%) osteoporose (30,2%) distúrbios visuais (28,3%) artrite (34,0%)¹⁹. Foram evidenciados alguns problemas de saúde como: hipertensão, diabetes como também uso de medicamentos para diabetes, doenças crônicas como por exemplo osteoporose

que irá influenciar na postura do idoso, a maioria dos pacientes⁵.

"A queda em idosos é um fator de suma importância à saúde pública pois atinge uma grande parte deste grupo causando diversas consequências para o mesmo"

Conclusão

A queda em idosos é um fator de suma importância à saúde pública pois atinge uma grande parte deste grupo causando diversas consequências para o mesmo. A queda é um evento de causa multifatorial, com fatores extrínsecos e intrínsecos relacionado de alta complexidade terapêutica e de difícil prevenção, exigindo dessa forma uma abordagem multidisciplinar e uma assistência continua a saúde do idoso por meio de ações adotadas pela estratégia saúde da família. 🐾

Referências

1. Batista MPP, Almeida MHM, Lancman S. Políticas públicas para a população idosa: uma revisão com ênfase nas ações de saúde. *Revista Terapia Ocupacional Universal*. São Paulo. 2011;22(3):200-207.
2. Pereira-Llano PM, dos Santos F, Rodrigues MCT, Lemões MAM, Lange C, Santos SSC. A família no cuidado ao idoso após o acidente por quedas. *Rev Fundam Care*. 2016;27(8(3):4717-4724.
3. Nascimento JS, Tavares DMS. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(2):e0360015.
4. Nascimento JS, Paiva MM, Tavares DMS. Avaliação das características das quedas entre idosos comunitários. *Revista Enfermagem e Atenção à Saúde*. Uberaba-MG. 2017;6(1):95-106.
5. Frank S, Santos SMA, Assmann A, Alves KL, Ferreira N. Avaliação da capacidade funcional: repensando a assistência ao idoso na Saúde Comunitária. *Estudo Interdisciplinar Envelheça*. Porto Alegre. 2007;11:123-134.
6. Álvares LM, Costa RL, Silva RA. Ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. 2010;26(1):31-40.
7. Ribeiro AP, Souza ER, Atie S, Souza AC, Schilithz AO. A influência das quedas na qualidade de vida dos idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. 2008;13(4):1265-1273.
8. Oliveira AS, Trevizan PF, Bestetti MLT, Melo RC. Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. *Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro. 2014;17(3):637-645.
9. Alves RLT, Silva CFM, Pimentel LN, Costa IA, Souza ACS, Coelho LAF. Avaliação dos fatores de risco que contribuem para queda em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro. 2017;20(1):59- 69.
10. Gasparatto LPR, Falsarello GR, Coimbra AMV. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro. 2014;17(1):201-209.
11. Muniz CF, Trelha CS, Yoshida M, Arnout AC. Caracterização dos idosos com fratura de fêmur proximal atendidos em hospital escola público. *Revista Espaço para a Saúde*. Londrina. 2007;8(2):33-38.
12. Mendes MRSS, Gusmão JL, Faro ACM, Leite RCBO. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paulista Enfermagem*. 2005;18(4):422-426.
13. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista Saúde Pública*. 2009;43(3):548-554.
14. IBGE. - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/>>
15. Araújo-Neto AH, Patrício ACFA, Ferreira MAM, Rodrigues BFL, Santos TD, Rodrigues TDB, Silva RAR. Quedas em idosos institucionalizados: riscos, consequências e antecedentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017;70(4):752-758.
16. Guimarães LHCT, Galdino DCA, Martins FLM, Abreu SR, Lima M, Vitorino DFM. Avaliação da Capacidade Funcional de Idosos em Tratamento Fisioterapêutico. *Revista Neurociências*, São Paulo. 2004;12(3).
17. Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Junior MLC. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo. 2004;38(1):93-99.
18. Machado TR, Oliveira CJ, Costa FBC, Araújo TL. Avaliação da presença de risco para queda em idosos. *Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]*. 2009;11(1):32-38.
19. Tortorella CCS, Corso ACT, Gonzáles-Chica DA, Melhen ARF. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus entre adultos cadastrados no Sistema Único de Saúde em Florianópolis, Santa Catarina, 2004-2011. *Epidemiologia Serviço & Saúde*. Brasília. 2017;26(3):469-480.