

# Quedas em idosos: avaliação dos fatores de risco

**RESUMO** | Avaliar os fatores do risco de queda em idosos. Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa. Desenvolvido no Centro de Saúde da Liberdade (CSL), uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de São Luís, Maranhão. Participaram desta pesquisa 228 idosos. A coleta de dados foi realizada por meio de dois instrumentos: ficha de caracterização sociodemográfica e de saúde, e escala de risco de queda de Downton. O estudo contou com idosos de idades entre 60 a 93 anos. Destes, 136 (59,7%) são sexo feminino e 92 (40,3%) do sexo masculino. Predominaram neste estudo: Idosos hipertensos (55,7%) e diabéticos (33,8%), com histórico de quedas nos últimos doze meses, que faz uso de pelo menos um medicamento, com déficits sensoriais e sem alterações na marcha. Esta pesquisa atingiu seu objetivo na medida em que conseguiu ilustrar a realidade dos idosos sobre os fatores de risco de queda. Cabe conscientizar a sociedade para que a queda seja tratada não somente após a ocorrência desta e, sim, pensar em modos de prevenção da mesma proporcionando aos idosos melhores condições de vida.

**Palavras-chaves:** saúde do idoso; acidentes por quedas; prevenção de acidentes.

**ABSTRACT** | To evaluate the risk factors for falls in the elderly. Descriptive, cross-sectional study with quantitative approach. Developed at the Centro de Saúde da Liberdade (CSL), a Basic Health Unit (BHU) in the city of São Luís, Maranhão. 228 elderly people participated in this study. Data collection was performed through two instruments: socio-demographic and health characterization form, and downtown risk scale. The study included elderly people aged 60 to 93 years. Of these, 136 (59.7%) were female and 92 (40.3%) were male. Prevalence in this study was: Hypertensive (55.7%) and diabetic (33.8%) elderly, with a history of falls in the last twelve months, who use at least one medication, with sensory deficits and no gait changes. This research reached its goal in that it was able to illustrate the reality of the elderly about the fall risk factors. It is important to make society aware so that the fall is treated not only after its occurrence, but rather to think of ways to prevent it, giving older people better living conditions.

**Keywords:** elderly health; accidents by falls; accidents prevention.

**RESUMEN** | Evaluar los factores del riesgo de caída en los ancianos. Estudio descriptivo, transversal con abordaje cuantitativo. Desarrollado en el Centro de Salud de la Libertad (CSL), una Unidad Básica de Salud (UBS) de la ciudad de São Luís, Maranhão. Participaron en esta investigación 228 ancianos. La recolección de datos fue realizada por medio de dos instrumentos: ficha de caracterización sociodemográfica y de salud, y escala de riesgo de caída de Downton. El estudio contó con ancianos de edades entre 60 y 93 años. De ellos, 136 (59,7%) son sexo femenino y 92 (40,3%) del sexo masculino. En el presente estudio se analizaron los resultados obtenidos en el estudio de los resultados obtenidos en el estudio. Esta investigación alcanzó su objetivo en la medida en que logró ilustrar la realidad de los ancianos sobre los factores de riesgo de caída. Cabe concienciar a la sociedad para que la caída sea tratada no sólo después de la ocurrencia de ésta y, sí, pensar en modos de prevención de la misma proporcionando a los ancianos mejores condiciones de vida.

**Palabras claves:** salud de los ancianos; accidentes por caídas; prevención de accidentes.

## Ana Hélia de Lima Sardinha

Enfermeira. Doutora em Ciências Pedagógicas. Docente do Departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão.

## Nadja de Lourdes Costa Cantanhêde

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. Bolsista do PIBIC.

Recebido em: 20/06/2017

Aprovado em: 29/01/2018

## Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que se caracteriza pelo aumento rápido e abrupto da população idosa<sup>1</sup>. A realidade do envelhecimento populacional é caracterizada pelo aumento de idosos, correspondendo a 7,3% da população total, com perspectiva de 15% em 2025<sup>2</sup>.

No Brasil este cenário de envelhecimento é ainda mais evidente. Nos últimos 20 anos pode-se verificar que a população idosa aumentou notoriamente, algo próximo de 17,2%. Além desse aumento nos últimos anos, as projeções

futuras apontam para a intensificação desse fenômeno nas próximas décadas<sup>3</sup>.

Além da transição demográfica, o Brasil passa também por uma transição epidemiológica: substituição das doenças transmissíveis pelas condições crônicas não transmissíveis, uma vez que essas condições tendem a se manifestar de forma mais expressiva na idade mais avançada e frequentemente estão associadas a outros agravos<sup>4</sup>.

O processo de envelhecer acarreta alterações fisiológicas importantes, como a diminuição da força muscular, alterações na massa óssea, déficit de equilíbrio, au-

mento do balanço do corpo, declínio dos reflexos, redução do controle postural, da coordenação motora, da flexibilidade e do sistema vestibular<sup>5</sup>. Essas alterações são decorrentes da senescência.

Quando essa perda é exacerbada, seja por um fator genético ou por exposição ambiental, há o advento de um quadro clínico que na maioria das vezes é expressa pela insuficiência de um órgão ou sistema biológico que caracteriza a condição crônica, classificada como a senilidade<sup>6</sup>. Dessa forma, envelhecimento populacional evidencia também a mudança do perfil de morbimortalidade, com o aumento das condições crônicas<sup>7</sup>. A alta prevalência de condições crônicas exacerba a perda da capacidade funcional dos idosos<sup>8</sup>.

O efeito cumulativo de alterações relacionadas à idade, doenças e meio ambiente inadequado predispõem a queda<sup>9</sup>. As quedas são responsáveis por 20% a 30% das causas de ferimentos leves nos idosos em todo o mundo, e são causas de 10 a 15% de todas as consultas aos serviços de emergência<sup>10</sup>. Além disso, cerca de metade dos idosos hospitalizados por fratura de quadril não recuperam a mobilidade prévia ao evento<sup>11</sup>. Portanto, o evento da queda em idosos representa um sério problema de saúde pública, merecendo, assim, atenção especial, por se tratar de um evento que pode ser prevenido.

Contudo, o fato de ser multifatorial faz com que a queda seja um evento complexo de avaliar. Neste contexto, a Estratégia Saúde da Família possui um importante papel na prevenção de quedas nas Unidades de Básicas de Saúde, onde os idosos devem ser cadastrados, receber visitas domiciliares, serem identificados quanto ao risco para sofrer quedas com o objetivo de orientá-los a se prevenir destas.

Dessa forma, a avaliação do risco é uma das estratégias mais eficazes de prevenção de quedas, pois, a partir dessa análise, medidas podem ser criadas e instituídas<sup>12</sup>. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar os fatores do risco de queda em idosos.

### Método

Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado no Centro de Saúde da Liberdade (CSL), uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de São Luís, Maranhão. O processo de amostragem foi do tipo probabilística simples. Para o cálculo amostral foi considerada a população de idosos cadastrados na UBS em 2015, constando em 554 idosos, e foi utilizado o nível de confiança de 95% e margem de erro de 5% chegando-se assim a uma amostra de 228 idosos.

**"No Brasil  
este cenário de  
envelhecimento é  
ainda mais evidente.  
Nos últimos 20 anos  
pode-se verificar  
que a população  
idosa aumentou  
notoriamente, algo  
próximo de 17,2% "**

Foram incluídos os idosos de idade igual ou superior a 60 anos e que apresentam condição crônica que não comprometa o estado mental. Foram excluídos os idosos sem condições de responder a pesquisa.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de fevereiro a julho de 2016, por meio de dois instrumentos: caracterização sociodemográfica e saúde e escala de risco de queda de Downton.

A escala de risco de queda de Downton possui validação no Brasil e foi selecionada para o estudo devido à sua eficácia comprovada<sup>13</sup>. A pontuação do instrumento varia de 0 a 11, e a nota de corte para esse instrumento é dois (2), todo entrevistado que apresentar nota maior ou igual a três ( $\geq 3$ ) é considerado com alto risco de queda.

Os dados foram organizados no programa Microsoft Excel 2010 e importados para o software STATA 10 para análise. Utilizou-se o teste t de Student para variáveis independentes. Os resultados obtidos foram descritos na frequência absoluta e relativa e estão apresentados sob a forma de tabelas e na linguagem descritiva.

A pesquisa faz parte do projeto "Condições Crônicas em Idosos Atendidos na Estratégia Saúde da Família em São Luís-MA", foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da UFMA - HUUFMA, a fim de atender aos aspectos recomendados na resolução 466/12, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, respeitando-se os princípios éticos, a confidencialidade e o anonimato, sendo aprovada com o parecer de número 949.100.

### Resultados

O estudo contou com idosos de idades entre 60 a 93 anos. Destes, 136 (59,7%) são sexo feminino e 92 (40,3%) do sexo masculino. No que tange aos aspectos sociodemográficos, predominaram os idosos de cor parda, baixa escolaridade, religião católica e que moram somente com o cônjuge.

Evidenciou-se também que a maioria dos participantes eram hipertensos (55,7%) ou diabéticos (33,8%). Além disso, o sedentarismo foi um fator comum entre os entrevistados (63,6%).

Com relação ao risco de quedas, 145 idosos apresentaram alto risco de queda e 83 apresentaram baixo de queda. O sexo feminino apresentou maior índice de alto risco de queda, com 64,7% das mulheres.

**Tabela 1. Distribuição dos idosos segundo risco de quedas, por sexo. CSL, 2016.**

Variáveis	Sim (%)	Sim (%)	Não (%)
<b>Risco de quedas</b>			
Alto risco	57 (61,9%)	88 (64,7%)	145 (63,5%)
Baixo risco	35 (38,1%)	48 (35,3%)	83 (36,5%)

Conforme dados obtidos na tabela 2, que consta a Escala de risco de queda de Downton, 48 (52,2%) idosos do sexo masculino apresentam história de quedas nos últimos doze meses enquanto o sexo feminino constou 74 (54,4%) idosas.

No que concerne o uso de medicamentos é possível perceber que a maioria dos idosos fazia uso de pelo

menos um medicamento, configurando 68% (n=155) dos participantes. O medicamento de uso mais comum entre os idosos entrevistados são os hipotensores não diuréticos, evidenciado pela alta prevalência de hipertensos neste estudo. Quanto aos déficits sensoriais, os participantes de ambos os sexos referiram ter pelo menos alguma alteração sensorial,

**Tabela 2. Distribuição dos idosos de acordo com as pontuações encontradas segundo sexo e a "Escala de risco de quedas de Downton". São Luís, 2016.**

Classificação	PAS (mmHg)	Masculino	Feminino
Quedas Anteriores	Não	44 (47,8%)	62 (45,6%)
	Sim	48 (52,2%)	74 (54,4%)
	Nenhum	26 (28,3%)	47 (34,5%)
Medicamentos	Tranquilizantes/ Sedativos	5 (2,2%)	7 (5,1%)
	Hipotensores (não diuréticos)	43 (46,7%)	51 (37,5%)
	Antiparkinsonianos	1 (1,1%)	1 (0,7%)
	Antidepressivos	0 (0%)	10 (7,4)
	Outros	39 (42,3%)	51 (37,5%)
Déficits Sensoriais	Nenhum	28 (30,4%)	39 (28,7%)
	Alterações Visuais	43 (46,7)	58 (42,6%)
	Alterações Auditivas	23 (25%)	26 (19,1%)
	Extremidades	20 (21,7%)	52 (38,2%)
Estado Mental	Orientado	69 (75%)	119 (87,5%)
	Confuso	23 (25%)	17 (12,5%)
Deambulação	Normal	74 (80,4%)	105 (77,2%)
	Segura com ajuda	11 (12%)	19 (14%)
	Insegura com/sem ajuda	7 (7,6%)	8 (5,9%)
	Impossível	0 (0%)	4 (2,9%)

correspondendo a 75,1% do total dos participantes. A mais comum entre os idosos foram as alterações visuais.

Quanto ao critério de deambulação, maior parte dos idosos não tinham alteração na marcha, correspondendo a 80,4% dos homens e 77,2% em mulheres.

### Discussão

Observou-se no estudo que 59,7% são do sexo feminino. É oportuno destacar que isso pode inferir-se a dois fatores: as mulheres possuem maior expectativa de vida e o fato de que ainda é cultural que o sexo feminino recorra aos serviços de saúde com maior frequência, o que pode configurar-se como um viés da amostragem<sup>14,15</sup>.

A maioria dos idosos entrevistados são hipertensos (55,7%) ou diabéticos (33,8%), concordando com diversas pesquisas brasileiras, que destacam essas condições crônicas como as mais comuns na velhice<sup>16,17</sup>. Ainda segundo esses estudos, HAS e o DM, juntos, são considerados os principais fatores de risco para o desenvolvimento de complicações renais, doenças cardíacas e cerebrovasculares, representando, portanto, altos custos médicos e socioeconômicos, decorrentes principalmente das complicações que a acompanham.

O sedentarismo foi outro fator que prevaleceu neste trabalho, concorda com diversos autores que avaliaram quedas em idosos e a influência de hábitos de vida na síndrome da fragilidade no idoso<sup>18,14</sup>.

Verificou-se que as mulheres apresentam maior índice de alto de risco de quedas. Em nível fisiológico, é esperado que a massa óssea da mulher diminua mais rapidamente do que a dos homens, constituindo assim como um fator para as mulheres idosas serem mais propensas às quedas<sup>19</sup>. Outro aspecto que pode estar relacionado a este resultado é o fato das mulheres constituírem o seguimento populacional mais acometido por condições crônicas. Isso implica que, apesar das mulheres apresentarem maior expec-

tativa de vida, não significa que necessariamente as mulheres são mais saudáveis do que homens<sup>20</sup>.

Neste estudo homens e mulheres apresentaram índices de histórico de quedas semelhantes, concordando com estudo realizado com idosos atendidos na estratégia saúde da família<sup>15</sup>.

A presente pesquisa corrobora também com evidências de outros trabalhos que revelam que os idosos fazem uso regular de pelo menos um medicamento, especialmente os anti-hipertensivos<sup>21,22,16</sup>.

As alterações visuais foram os déficits mais referidos pelos idosos, resultado semelhante foi encontrado em estudo que analisou fatores relacionados a quedas

em idosos residentes em comunidade<sup>17</sup>. Desse modo, infere-se que mesmo com estado mental orientado e a maioria sem alteração na marcha, os idosos sofreram quedas, o que mostra que o ambiente no qual estão inseridos, aliado aos seus hábitos de vida, são fatores de risco predominantes neste estudo.

### Conclusão

Esta pesquisa atingiu seu objetivo na medida em que conseguiu ilustrar a realidade dos idosos sobre os fatores de risco de queda. Cabe conscientizar a sociedade para que a queda seja tratada não somente após a ocorrência desta e, sim, pensar em modos de prevenção da mesma pro-

porcionando aos idosos melhores condições de vida.

Diante disso, verifica-se que a atenção à saúde do idoso, principalmente diante de maior expectativa de vida e das diversas condições crônicas, exige maior investimento em estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos.

Para a realização das medidas preventivas é importante identificar/avaliar o risco de quedas em idosos. Dessa forma é fundamental que sejam implementados protocolos específicos de fator de risco de quedas, como a “Escala de risco de queda de Downton” que pode ser facilmente aplicado nos idosos. 🐦

## Referências

1. Cruz DT, Ribeiro LC, Vieira, MT; Teixeira MTB, Bastos RR; Leite ICG. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. *Revista de saúde pública*. 2012; 46(1): 138 -146
2. Silva SMCS, Mura JDP. Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia. 2ª ed. São Paulo: Roca, 2014.
3. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default\\_sinopse.shtml](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default_sinopse.shtml)>
4. Ciosak SI, Braz E, Costa MFBNA, Nakano NGR, Rodrigues J, Alencar RA, Rocha ACAL. Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem*. 2011; 45(Esp. 2): 1763-1768.
5. Siqueira FV, Facchini LA, Silveira DS, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E. Prevalence of falls in elderly in Brazil: a countrywide analysis. *Caderno de Saúde Pública*. 2011; 27(9):31-37.
6. Ramos LR. Saúde Pública e envelhecimento: o paradigma da capacidade funcional. *BIS, Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)*. São Paulo. 2009.
7. World Health Organization (WHO). US National Institute of Aging. Global health and aging. Bethesda: National Institutes of Health; 2011.
8. Kanso S, Romero DE, Leite IC, Marques A. A evitabilidade de óbitos entre idosos em São Paulo, Brasil: análise das principais causas de morte. *Caderno de Saúde Pública*. 2013; 29(4):735-48.
9. Rodrigues CF. Avaliação de capacidade funcional e de equilíbrio postural em idosos com e sem histórico de quedas [Dissertação de mestrado]. Bauru-SP: Universidade do Sagrado Coração. 2015.
10. Antes DL, Schneider IJC, Benedetti TRB, D'Orsi E. Medo de queda recorrente e fatores associados em idosos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. 2013; 29(4):758-768.
11. Perracini MR, Ramos LR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Revista de Saúde Pública [online]*. 2002, 36(6): 709-716.
12. Rubin GM, Sidney S, Black D. High blood cholesterol in elderly men and excess risk for coronary heart disease. *Annals of Internal Medicine*. 2006; 113(2):916-920.
13. Schiaveto FV. Avaliação de quedas em idosos na comunidade [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto: Faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 2008.
14. Silva, APAC. A influência de hábitos de vida (tabagismo, consumo nocivo de álcool e sedentarismo) associados à hipertensão arterial sistêmica na síndrome da fragilidade no idoso [Dissertação de Mestrado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas. 2012.
15. Lucena, IM. Quedas em idosos assistidos na estratégia saúde da família: frequência e fatores associados [Dissertação de Mestrado]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2009.
16. Reis LA, Flôres CMR. Avaliação do risco de quedas e fatores associados em idosos. *Revista Baiana de Enfermagem*. Salvador. 2014; 28(1): 42-49.
17. Duncan BB, Chor D, Aquino EML, Bensenor IM, Mill JG, Schmidt MI. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Revista de Saúde Pública*. 2012; 46(1): 126-134.
18. Buksman S., Vilela ALS, Lino VS. Quedas em Idosos: Prevenção. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Projeto Diretrizes: quedas em idosos: prevenção [Internet]. São Paulo: Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina; 2008.
19. Manrique-Espinoza B, Moreno-Tamayo K, Téllez-Rojo S, Martha MA, Cruz-Góngora VV, Gutiérrez-Robledo LM, Salinas-Rodríguez A. Short-Term Effect of Physical Activity and Obesity on disability in a Sample of Rural Elderly in Mexico. *Salud Publica del Mexico*. Lima-Perú. 2011.
20. Aguiar CF, Assis M. Perfil de mulheres idosas segundo a ocorrência de quedas: estudo de demanda no Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI/UERJ. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro. 2013; 12(3): 391-404.
21. Flores VB, Benvegnú LA. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa. *Caderno de Saúde Pública*. 2013; 24(6): 1439-46.
22. Flores LZ, Mengue SS. Uso de medicamentos por idosos em região do Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*. 2012; 39(6): 924-9.