

# 10<sup>o</sup>

# FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA  
EXTENSÃO • GESTÃO  
RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE  
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Autor(es): SHEYLA BORGES MARTINS, MARIA ÂNGELA FIGUEIREDO BRAGA, MARIA ISABEL RODRIGUES FERRAZ.

## Avaliação dos fatores associados a queda em idosos assistidos pelo Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso Eny Faria de Oliveira

### Resumo

Este trabalho tem por objetivo conhecer os fatores associados a queda em idosos assistidos pelo Centro Mais Vida de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, situado em Montes Claros, Minas Gerais. Trata-se de estudo transversal, com amostragem por conveniência. A coleta de dados ocorreu em 2015. Investigou-se a associação entre a ocorrência de quedas e as variáveis demográficas, socioeconômicas e relacionadas à saúde. Após análise bivariada, as variáveis associadas até o nível de 20% foram analisadas conjuntamente por meio de regressão logística, assumindo-se o nível de significância de 5%. Foram avaliados 360 idosos com idade igual ou superior a 65 anos. A prevalência de quedas foi de 54,4%. Os fatores que se mostraram associados à ocorrência de quedas foram: fragilidade aferida pela *Edmonton Frail Scale* (OR=1,92; IC95%:1,15-3,20) e medo de cair (OR=5,80; IC95%:3,52-9,55).

**Palavras-chave:** Acidentes por Quedas; Envelhecimento; Idoso.

### Introdução

As particularidades relacionadas ao processo de envelhecimento tornaram-se mais evidente a partir do aumento da proporção de idosos observado na população geral, em especial nos países em desenvolvimento (VERAS, 2016).

É comum identificar parâmetros alterados de massa muscular e de densidade óssea em idosos, capazes de reduzir a força e de comprometer o componente esquelético, fragilizando-os. Tais aspectos alteram a postura, a maneira de andar, o equilíbrio, fatores que tornam iminente a queda (DE VRIES *et al.*, 2013).

Se, por um lado, para que políticas públicas de saúde sejam elaboradas e implementadas, faz-se necessário o diagnóstico das reais condições sociodemográficas e de saúde, por outro, os estudos sobre essa temática ainda são incipientes. Nesse contexto, o presente trabalho propõe uma avaliação das condições de saúde de idosos em Montes Claros, norte do Estado de Minas Gerais, abordando a prevalência e os fatores associados à queda.

### Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa transversal e analítica, com abordagem quantitativa, realizada com idosos no Centro Mais Vida de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, situado em Montes Claros, norte de Minas Gerais, Brasil. A cidade conta com uma população de aproximadamente 400 mil habitantes e representa o principal polo urbano regional.

A amostra foi obtida por amostragem de conveniência conforme a demanda atendida, durante o período de maio a julho de 2015. Os entrevistadores foram previamente treinados e calibrados. O instrumento de coleta de dados utilizado teve como base estudos similares, de base populacional, e foi previamente testado em estudo piloto.

As variáveis independentes estudadas foram: sexo (masculino x feminino), idade (menor que 80 anos x maior ou igual a 80 anos), cor da pele autorreferida, situação conjugal (casado ou união estável x sem companheiro), arranjo familiar (mora só ou não), autopercepção de saúde (positiva x negativa), fragilidade, definida pela *Edmonton Frail Scale*, que avalia nove domínios, com pontuação de zero a 17, e define fragilidade a partir de um escore maior que seis (ROLFSON *et al.*, 2006), medo de cair (não x sim), presença de comorbidades crônicas (hipertensão arterial, diabetes mellitus, osteoporose, doença osteoarticular, doença cardíaca, todas segundo autorrelato - não x sim), polifarmácia (não x sim), internação no último ano (não x sim), sintomas depressivos, definidos pela versão reduzida da escala de depressão geriátrica de *Yesavage, Geriatric Depression Scale - GDS-15*, na qual uma pontuação igual ou maior que seis identifica sintomatologia depressiva (ALMEIDA; ALMEIDA, 1999), mobilidade funcional por meio do teste *Timed Up and Go*, em que um tempo igual ou maior do que 20 segundos é sugestivo de mobilidade mais difícil para idosos (BISCHOFF *et al.*, 2003).

Foram estabelecidas associações bivariadas entre quedas e demais variáveis, utilizando-se o teste qui-quadrado. As variáveis que se mostraram associadas até o nível de 20% ( $p < 0,20$ ) foram avaliadas conjuntamente por regressão logística. Foram calculados os *Odds Ratios* (OR) com seus respectivos intervalos de confiança a 95%, para investigar a magnitude das associações, assumindo-se um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). As análises foram realizadas com uso do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0 (SPSS for Windows, Chicago, EUA). Todos os participantes apresentaram sua anuência através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

# 10<sup>o</sup>

# FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA  
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE  
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

## Resultados e discussão

Participaram do estudo 360 idosos com idade igual ou superior a 65 anos. A faixa etária predominante foi entre 65 e 79 anos, que representou 75,3% da população em estudo. A média de idade do grupo foi de 75 anos (DP±7,6). A maioria dos idosos era do sexo feminino (78,0%), residia sem acompanhante (83,0%), referiu cor da pele não parda (51,7%), afirma renda própria (97,5%) e possuía até quatro anos de estudo (85,8%). A prevalência de quedas nos últimos 12 meses foi 54,4%. O registro de internação hospitalar (com permanência superior a 24 horas) foi apontado por 21,0%. Aspectos de morbidade investigados revelaram que 76,9% eram hipertensos, 43,9% referiram doenças osteoarticulares, 37,2% revelaram sintoma depressivos, 34,2% apresentavam osteoporose, 21,9% possuíam doença cardíaca, 20,3% eram diabéticos e 10,6% história de acidente vascular encefálico. As análises bivariadas entre quedas e demais variáveis são apresentadas nas Tabelas 1 e 2. As variáveis que, após análise múltipla, se mantiveram estatisticamente associadas à queda foram: fragilidade aferida pela *Edmonton Frail Scale* (OR=1,92; IC95%:1,15-3,20) e medo de cair (OR=5,80; IC95%:3,52-9,55).

A prevalência de quedas neste estudo mostrou-se elevada. A prevalência de quedas em idosos é de aproximadamente 30%. Entre os idosos que sofreram uma queda, estima-se que 50% terão novos episódios, cerca de 10% apresentarão fraturas e mais de 20% diminuirão suas atividades por medo de cair novamente (SANDOVAL *et al.*, 2013).

A ocorrência de quedas em idosos com fragilidade é algo pouco investigado pela literatura nacional. Estudo registrou uma associação positiva entre as variáveis, e os autores destacaram a possibilidade de relação bidirecional entre elas. Isto é, tanto a queda pode tornar o idoso frágil como a fragilidade pode levá-lo a cair (FHON *et al.*, 2013).

O registro de medo de cair, apontado em alguns estudos (ANTES, *et al.*, 2013) como variável associada a ocorrência de quedas, também se manteve no modelo final deste estudo. É preciso ressaltar que o medo de cair é um quadro comum em pessoas idosas e pode fazer com que o idoso se sinta menos confiante em realizar suas atividades diárias, aumentando a imobilidade e a instabilidade postural (FRIEDMAN, *et al.*, 2002).

As quedas em idosos podem indicar o início de uma fragilidade ou uma doença aguda. Resultam constantemente em lesões e fraturas, comprometem as atividades da vida diária, elevam os índices de institucionalização, geram declínio do estado geral de saúde e aumentam o medo de cair, o que, por sua vez, aumenta o risco de queda subsequente. Enfim, as quedas produzem consequências deletérias não somente para o idoso, mas também ampliam os custos com hospitalização e outros serviços de saúde, mostrando-se, dessa maneira, como um importante problema de saúde pública (SANDOVAL *et al.*, 2013).

## Conclusão

O estudo identificou que as quedas representam um evento comum entre os idosos assistidos pelo centro de referência em assistência à saúde do idoso. O conhecimento das variáveis associadas pode contribuir para a implementação de medidas preventivas mais eficazes, já que são variáveis passíveis de intervenção. Para isso, assistência multidisciplinar e integral ao idoso faz-se necessária.

## Referências bibliográficas

- ALMEIDA, Osvaldo P.; ALMEIDA, Shirley A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuropsiquiatr*, v. 57, n. 2B, p. 421-6, 1999.
- ANTES, Danielle Ledur et al. Fear of recurrent falls and associated factors among older adults from Florianópolis, Santa Catarina State, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 4, p. 758-768, 2013.
- BISCHOFF, Heike A. et al. Identifying a cut-off point for normal mobility: a comparison of the timed 'up and go' test in community-dwelling and institutionalised elderly women. *Age and ageing*, v. 32, n. 3, p. 315-320, 2003.
- DE VRIES, O. J. et al. Does frailty predict increased risk of falls and fractures? A prospective population-based study. *Osteoporosis international*, v. 24, n. 9, p. 2397-2403, 2013.
- FHON, Jack Roberto Silva et al. Prevalência de quedas de idosos em situação de fragilidade. *Revista de saúde pública*. Vol. 47, n. 2 (2013), p. 266-73, 2013.
- FRIEDMAN, Susan M. et al. Falls and fear of falling: which comes first? A longitudinal prediction model suggests strategies for primary and secondary prevention. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 50, n. 8, p. 1329-1335, 2002.
- ROLFSON, Darryl B. et al. Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale. *Age and ageing*, v. 35, n. 5, p. 526-529, 2006.
- SANDOVAL, Renato Alves et al. Ocorrência de quedas em idosos não institucionalizados: revisão sistemática da literatura. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 855-863, Dec. 2013.
- VERAS, Renato. Can growing old in Brazil involve good health and quality of life?. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 381-382, June 2016.



Tabela 1: Resultado da análise bivariada entre queda nos últimos 12 meses e variáveis demográficas e sociais de idosos assistidos pelo Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2015 (N=360).

Variáveis Independentes	Quedas				OR	IC 95%	P
	Não		Sim				
	N	%	N	%			
<b>Gênero</b>							
Masculino	35	44,3	44	55,7	1		
Feminino	129	45,9	152	54,1	1,25	0,56-1,54	0,80
<b>Faixa etária</b>							
65-79 anos	133	49,1	138	50,9	1		
≥ 80 anos	31	34,8	58	65,2	1,80	1,09-2,96	0,02
<b>Cor da pele auto-referida</b>							
Parda	65	37,4	109	62,6	1		
Outras	99	53,2	87	46,8	1,50	0,97-2,30	0,06
<b>Situação conjugal</b>							
Com companheiro	70	47,9	76	52,1	1		
Sem companheiro	94	43,9	120	56,1	1,17	0,77-1,79	0,45
<b>Arranjo familiar</b>							
Não reside sozinho	125	41,8	174	58,2	1		
Reside sozinho	39	63,9	22	36,1	0,40	0,22-0,71	0,00

Tabela 2: Resultado da análise bivariada entre queda nos últimos 12 meses e variáveis relacionadas a morbididades e a utilização de serviços de saúde de idosos assistidos pelo Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2015 (N=360).

Variáveis Independentes	Quedas				OR	IC 95%	P
	Não		Sim				
	N	%	N	%			
<b>Autopercepção da Saúde</b>							
Positiva	52	36,6	90	63,4	1		
Negativa	112	51,4	106	48,6	0,54	0,35-0,84	0,00
<b>Escala de Fragilidade</b>							
Não Frágil	99	52,1	91	47,9	1		
Frágil	65	38,2	105	61,8	1,75	1,15-2,67	0,00
<b>Medo de Cair</b>							
Não	93	71,0	38	29,0	1		
Sim	71	31,0	158	69,0	5,44	3,40-8,71	0,00
<b>Osteoporose</b>							
Não	99	41,8	138	58,2	1		
Sim	65	52,8	58	47,2	0,64	0,41-0,99	0,04
<b>Hipertensão Arterial</b>							
Não	45	49,5	46	50,5	1		
Sim	119	44,2	150	55,8	1,23	0,76-1,98	0,38
<b>Diabetes Mellitus</b>							
Não	130	45,3	157	54,7	1		
Sim	34	46,6	39	53,4	0,95	0,56-1,59	0,84
<b>Doença Cardíaca</b>							
Não	125	44,5	156	55,5	1		
Sim	39	49,4	40	50,6	0,82	0,49-1,35	0,44
<b>Doença Osteoarticular</b>							
Não	89	44,1	113	55,9	1		
Sim	75	47,5	83	52,5	1,14	0,75-1,74	0,51
<b>Acidente Vascular Cerebral</b>							
Não	151	46,9	171	53,1	1		
Sim	13	34,2	25	65,8	1,69	0,83-3,43	0,13
<b>Polifarmácia</b>							
Não	112	46,7	128	53,3	1		
Sim	52	43,3	68	56,7	1,14	0,73-1,77	0,54
<b>Internação no último ano</b>							
Não	139	48,9	145	51,1	1		
Sim	25	32,9	51	67,1	1,95	1,14-3,32	0,01
<b>Sintomas Depressivos</b>							
Não	97	42,9	129	57,1	1		
Sim	67	50,0	67	50,0	0,75	0,49-1,15	0,19
<b>Teste Time UP and Go</b>							
< 20 segundos	145	50,2	144	49,8	1		
>20 segundos	19	26,8	52	73,2	2,75	1,55-4,89	0,00