

Pesquisa dos fatores de risco para quedas na população idosa de uma unidade básica do município de Itaúna – MG

Research of risk factors for falls in the elderly population of a basic unit of of Itaúna – MG

Matheus Henrique Freitas Silva¹, Gabriella Viana Fonseca¹, Gisele Antônia Garcia Hallaruthes¹, Heitor Felipe Magalhães Menezes¹, Iane Mayrinck Magalhães Dutra¹, Isabella Pedrosa Assunção¹, Jéssica Lemos Ramos Antunes¹, Matheus Sousa Vilano¹, Melina Lacerda Gontijo¹, Mirian Daniella Vasconcelos Borges¹, Nathallia Chaves Veloso¹, Paulo Victor Medina Rodrigues¹

RESUMO

Introdução: As quedas constituem um problema de saúde pública e de grande impacto social nos países em que ocorre expressivo envelhecimento populacional. As quedas respondem mais de 50% das hospitalizações relacionadas a ferimentos ocorridas entre as pessoas com mais de 65 anos de idade. As quedas ocorrem devido à perda de equilíbrio postural e podem ser decorrentes de problemas primários do sistema osteoarticular/neurológico ou condição clínica adversa que afete secundariamente os mecanismos do equilíbrio e estabilidade. **Objetivo:** Avaliar os fatores de risco para quedas na população idosa de uma unidade básica de saúde em Itaúna - MG. **Metodologia:** Realizou-se pesquisa nas bases de dados científicos on line (Google Acadêmico e SciELO), bem como em Manuais de Prevenção de Quedas em Idosos. Foram selecionados 84 prontuários de pacientes idosos, os quais abordados por meio de um formulário. **Resultados:** Em nossa abordagem, o fator de risco no qual os idosos estavam mais expostos foram corredores e banheiros em que 51 idosos não possuíam estrutura segura com barras de apoio e corrimãos. A marcha instável atingia 79% dos idosos e 69% apresentavam baixa acuidade visual. Vários fatores de risco têm relação com o poder aquisitivo da população estudada como móveis inadequados (62%), iluminação (40%) e piso irregular (29%). **Conclusões:** O tema queda em idosos, a compreensão dos fatores de risco e adoção de medidas preventivas são fundamentais para qualquer profissional da saúde. A prevenção de quedas é importante, pois reduz morbimortalidade, custos hospitalares e asilamento consequente.

Palavras-chave: Acidentes por Quedas. Fatores de Risco. Idoso. Atenção Primária à Saúde.

¹ Acadêmico do curso de Medicina na Universidade de Itaúna, Faculdade de Medicina - Itaúna - MG - Brasil.

Instituição:

Universidade de Itaúna, Faculdade de Medicina - Itaúna - MG - Brasil.

* Autor Correspondente:

Matheus Henrique Freitas Silva
E-mail: matheushfsilva@hotmail.com

Recebido em: 13/07/2017.

Aprovado em: 24/11/2017.

ABSTRACT

Introduction: Falls are a public health problem with great social impact in countries where there is a significant population aging. Falls account for 20% to 30% of minor injuries and more than 50% of hospitalizations related to injuries occurring among people over 65 years of age. Falls occur due to loss of postural balance, both resulting from primary problems of the osteoarticular/neurological system, from an adverse clinical condition or secondarily affects the mechanisms of balance and stability. **Objective:** To evaluate the risk factors for falls in the elderly population of a primary health unit in Itaúna - MG. **Methodology:** Research was carried out in the online scientific databases (Google Scholar and SciELO), as well as Manuals for Prevention of Falls in the Elderly. We selected 84 medical records of elderly patients, which were addressed through a form. **Results:** In our approach, the risk factor in which the elderly were most exposed were corridors and bathrooms in which 51 elderly people did not have a safe structure with grab bars and handrails. The unstable gait reached 79% of the elderly, and 69% had low visual acuity. Several risk factors are related to the purchasing power of the studied population as inadequate furniture (62%), lighting (40%) and irregular flooring (29%). **Conclusions:** The fall in the elderly, the understanding of risk factors and the adoption of preventive measures are fundamental for any health professional. The prevention of falls is important, as it reduces morbidity and mortality, hospital costs and consequent isolation.

Keywords: Accidental Falls. Risk Factors. Aged. Basic Health Services.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, no qual há alterações morfológicas, funcionais e bioquímica, com redução na capacidade de adaptação homeostática. Ocorre também alteração progressiva do organismo, tornando-o mais susceptível às agressões intrínsecas e extrínsecas.¹ O número de indivíduos com mais de 65 anos vai duplicar nas próximas cinco décadas, o que levará a que as doenças associadas ao envelhecimento assumam proporções importantes.²

A população brasileira vem envelhecendo de forma rápida desde o início da década de 60, quando a queda das taxas de fecundidade começou a alterar sua estrutura etária, estreitando progressivamente a base da pirâmide populacional.³ No Brasil, o número de idosos passou de três milhões em 1960, para sete milhões em 1975 e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em quarenta anos) e estima-se que alcançará 32 milhões em 2020.⁴

No ano de 2000, entre 169 milhões de habitantes, 8,6% eram idosos. O envelhecimento da população associa-se a importantes transformações sociais e econômicas, bem como à mudança no perfil epidemiológico e demanda dos serviços de saúde. Tal mudança, no Brasil, implica elevação dos custos diretos e indiretos para o sistema de saúde, fazendo do envelhecimento um fenômeno que precisa de ampla

discussão. Portanto, o aumento da longevidade e os aspectos a ela inerentes fazem o fenômeno do envelhecimento constituir uma questão atual.⁵

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 quedas.⁶

Queda é uma mudança de posição inesperada, não intencional que faz com que o indivíduo permaneça em um nível inferior, com a incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade.⁷ Quedas, e as consequentes lesões resultantes, constituem um problema de saúde pública e de grande impacto social enfrentado hoje por todos os países em que ocorre expressivo envelhecimento populacional.⁸

As quedas podem gerar graves consequências físicas e psicológicas, como, por exemplo, lesões, hospitalizações, perda da mobilidade, restrição da atividade, diminuição da capacidade funcional, perda progressiva das aquisições motoras, asilamento e medo de cair novamente, sendo assim, as quedas representam a causa principal de morte acidental em pessoas idosas.^{9,10}

Os fatores responsáveis pelas quedas podem ser classificados como intrínsecos, ou seja, decorrentes de alterações relacionadas ao processo de envelhecimento, às doenças e aos efeitos causados pelo uso de fármacos e extrínsecos, aqueles

que dependem de circunstâncias sociais e ambientais, criando um desafio aos idosos.¹¹ Os fármacos são causas mais comuns de quedas nas pessoas com mais de 60 anos. Os benzodiazepínicos, antidepressivos, corticóides, anti-inflamatórios não hormonais, vasodilatadores, anti-hipertensivos são frequentemente associados a queda no idoso.¹² A ingestão de bebidas alcoólicas pode aumentar o risco de quedas por facilitar a instabilidade postural.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado pelos acadêmicos de Medicina da Universidade de Itaúna, na cidade de Itaúna – Minas Gerais, entre os meses de setembro a novembro de 2013. Realizou-se pesquisa bibliográfica em bases de dados científicos on line como Google Acadêmico e SciELO, bem como em Manuais de Prevenção de Quedas em Idosos.

Definida a microárea de abrangência do Programa Saúde de Família (PSF) com maior número de idosos, foram selecionados de forma aleatória, 84 prontuários, com aplicação de formulário estruturado. A seguir, fizemos a compilação dos dados, análise dos resultados, conclusão do trabalho e posterior entrega de uma cartilha para orientação dos idosos que participaram da pesquisa. Foram utilizados os descritores ou palavras-chave: queda nos idosos, fatores de risco de quedas e prevenção de quedas nos idosos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As quedas ocorrem como resultado de uma complexa interação de fatores de risco. A pesquisa realizada mostra que a iluminação, superfícies, piso irregular, obstáculos no chão, móveis baixos e soltos, vasos sanitários, rampas, escadas, corredores e banheiros, demência, marcha instável, baixa acuidade visual, presença de vertigem, doença aguda e queda anterior estão entre esses fatores (Gráfico 1).

Ainda de acordo com a Figura 1, o fator de risco no qual os idosos estão mais expostos são corredores e banheiros onde ficou constatado que 51 idosos não possuíam estrutura segura com barras de apoio e corrimãos. O Ministério da Saúde por meio do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO), afirma que colocar um tapete antiderrapante ao lado da banheira ou do box para sua segurança na entrada e saída, instalar na parede da banheira ou do box um suporte para sabonete líquido, instalar barras de apoio nas paredes do banheiro, duchas móveis, substituir as paredes de vidro do box por um material não deslizante e utilizar uma cadeira de plástico firme com cerca de 40 cm, caso não consiga se abaixar até o chão ou se sinta instável são medidas que minimizam esse fator de risco.

Em contrapartida e não menos importante o fator de risco no qual os idosos estão menos expostos é a demência. Esses dados mostram que dos 58 idosos entrevistados, apenas 1 apresentou ter esse agravo (Gráfico 1). Idosos com comprometimento cognitivo podem apresentar julgamento empobrecido e avaliar erroneamente suas capacidades acarretando em acidentes.¹³

A marcha instável, de acordo com o Gráfico 2, atinge 79% dos idosos entrevistados. A manutenção da postura e a marcha demandam um grande esforço dos sistemas músculo esquelético e nervoso, não apenas para suportar o corpo, mas também para preservar o equilíbrio.¹⁴ Os autores ainda em sua publicação, afirma que distúrbios de marcha são comuns

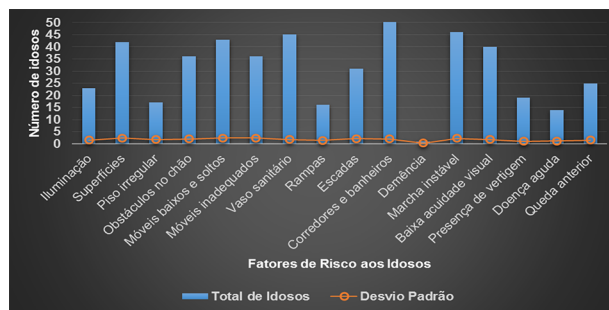


Gráfico 1. Número de idosos expostos aos fatores de risco. Itaúna, 2013.

Fonte: Silva *et al*, 2017.

e podem ser incapacitantes. Em um estudo populacional, 15% dos indivíduos com mais de 60 anos apresentavam alguma anormalidade de marcha e essas alterações aumentam com a idade.

O Gráfico 2 mostra que 69% dos idosos questionados apresentam baixa acuidade visual. A visão contribui para o equilíbrio normal e o idoso frágil torna-se mais dependente da visão à medida que o envelhecimento determina uma disfunção dos outros componentes do sistema de controle postural.¹⁴ O mesmo estudo salienta que 70% das alterações da visão em idosos podem ser corrigidos com intervenções relativamente simples como correção de erros de refração e cirurgia de catarata.

Estudos demonstram que 29% dos idosos caem pelo menos 1 vez ao ano e 13% dos idosos caem de forma recorrente.¹⁵ O autor ainda afirma que é importante avaliar pacientes que apresentam tendência a quedas e que estimulam uma avaliação mais detalhada. Vários fatores de risco também podem ter relação com o poder aquisitivo da população estudada. Fatores como móveis inadequados (62%), iluminação (40%) e piso irregular (29%) são exemplos (Gráfico 2).

Propõe-se a adaptação do ambiente com remoção dos riscos para prevenção de acidentes e aumento da funcionalidade. Por outro lado, incentiva-se a mudança de atitude observando a supervalorização do conhecimento prévio e familiaridade com o ambiente doméstico. O incentivo à atividade física, nutrição adequada, avaliação de riscos domésticos, revisão periódica da medicação buscando eliminar a que favorece as quedas e a identificação dos fatores que aumentam os riscos em pessoas que já sofreram quedas são extremamente importantes para minimizar os fatores de risco aos idosos.

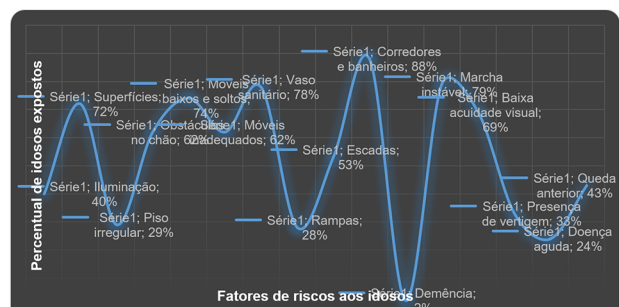


Gráfico 2. Percentual de idosos expostos aos fatores de risco. Itaúna, 2013.

Fonte: Silva *et al*, 2017.

Na pesquisa também foram abordados o uso de medicamentos pelos idosos. A Tabela 1 apresenta quais os medicamentos usados. Nela pode-se observar que os anti-hipertensivos foram os mais utilizados e os nitratos os menos utilizados. As classes dos medicamentos mais utilizados e sua relação com a queda em idosos pode ser observada a seguir.

O uso de medicamentos vem sendo responsabilizado pelo risco de quedas e fraturas em idosos, destacando os que provocam sonolência, alteram o equilíbrio, a tonicidade muscular e/ou provocam hipotensão, como por exemplo, os anti-hipertensivos inibidores da enzima conversora do angiotensina (IECA) e beta-bloqueadores que podem provocar tonturas e hipotensão postural. Assim como, os diuréticos que fazem com que o paciente levante à noite para urinar e facilite as quedas.

Desta forma, através de uma meta-análise realizada com estudos que investigaram o papel de medicamentos psiquiátricos, cardiológicos e analgésicos sobre o risco de quedas

entre idosos, identificou-se que os ansiolíticos, neurolépticos, sedativo-hipnóticos, antidepressivos, diuréticos em geral, antiarrítmicos e digoxina estão associados ao maior risco de quedas em pessoas com mais de 60 anos.¹⁶

CONCLUSÃO

O tema queda em idosos, a compreensão dos fatores desencadeantes e a adoção de medidas preventivas para tal acometimento são fundamentais para qualquer profissional da saúde e também para familiares e cuidadores de idosos. A prevenção de quedas é muito importante, pois pode reduzir potencialmente a morbimortalidade, os custos hospitalares e asilamento consequente. Tendo em vista o grande número de pessoas idosas no Brasil e seu potencial vertiginoso de crescimento, associado a elevada porcentagem de idosos que sofrem queda, o levantamento de dados sobre fatores de

Tabela 1. Medicamentos usados pelos idosos. Itaúna, 2013.

Anti Hipertensivo	Anti diabetes	Benzodiazepínico	Anti depressivo triclico	Nitratos	Outros
Anlodipino	Glicosamina	Rivotril	Doxepira: AD Tricilico	Monocordil	Alendromato sódico: osteoporose
Furosemida	Metformina	Bromazepam	Cloridato de amitriptilna		Sulfato de Glucosamina: osteoporose.
Nifedipino	Fluoxetina	Diazepam			Endostran: osteoporose
Selocok (cloridrato de metoprolol)		Alpraxolan			Oscar D: osteoporose
Valsartana + Hiclorotiazida	Citalopran				Artolivre: osteoartrrose.
Diovan almo fix					Puran T4: hipotireoidismo
Losartana Potássica					Levoid hipotireoidismo
Amilorid					Xalatan: Glaucoma.
Atenolol					Azorga: claucoma.
Lotar					Maleato de Timolol: Glaucoma
Aradois					Bissulfato de Clopidogrel: antiplaquetário
Propanolol					Cabanazepina: anticonvulsivante
Hidrocloroatiazida					Digoxina: Antiarrítmico
Enalapril					Omeprazol: antiulceroso
Ictus					Marevan: anticoagulante, antagonista da vitamina K
Indapina					Sinvastatina: Estatina
Atensina					Clenil A: asma
Aldosterin					Alupurinol: uricosúrico (antigotoso)
Betalor					Bonecal D: suplemento vitamínico
Diovan Hidroclorotiazida					Lumingan: colírio
					Baclofen: relaxante muscular
					Atorvastatina Cálcica: Colesterol

Fonte: Silva et al, 2017.

risco possui grande importância para a adoção de medidas protetoras e preventivas.

A partir do referente estudo, percebemos que os fatores de risco mais relevantes associados à queda nos idosos são: estruturas inadequadas nos banheiros e corredores (88%), como ausência de corrimão, vasos sanitários baixos e ausência de pisos antiderrapantes; marcha instável (79%); presença de moveis baixos e soltos (74%), o que potencializa a probabilidade de quedas através do tropeço; e baixa acuidade visual (69%).

Dessa forma, percebe-se que a causa de quedas está diretamente relacionada a fatores intrínsecos ao paciente e fatores ambientais. Por isso, as intervenções preventivas a essa fatalidade devem incluir ações comunitárias e individuais. A primeira, visa a estimulação ao exercício físico, o que reforça a musculatura dos idosos, além de socializá-los e aumentar sua autoestima, o que lhes tornam menos debilitadas e com menores risco de cair. Com relação à intervenção individual, essa visa alterar fatores potenciais que podem causar quedas, sejam elas intrínsecas, como hipotensão ortostática e baixa acuidade visual, como ambientais, que visam adequar o meio onde o idoso vive de modo a reduzir ao máximo o risco de queda.

Além desses fatores de risco, foram analisados também os medicamentos mais utilizados pela população idosa de modo a verificar possíveis potencializadores de quedas. Os anti-hipertensivos, que podem gerar hipotensão ortostática, e os benzodiazepínicos, que dentre outros efeitos adversos, podem causar sedação e confusão mental, foram os mais prevalentes dentre a população entrevistada.

A partir disso, o tema queda em idosos se mostra muito complexo e multifatorial, devendo ser acompanhado de perto por profissionais da área da saúde e pelos familiares e cuidadores dos idosos. Tal acompanhamento visa identificar potenciais fatores de risco para que assim esses possam ser modificados de modo a prevenir danos irreparáveis a vida dos idosos decorrentes a uma queda.

REFERÊNCIAS

1. MAZO GZ, LIPOSKI DB, ANANDA C, PREVÊ D. Condições de Saúde, incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos, Rev. bras Fisioter. São Carlos Nov/Dec. 11(6):1-7. Avaliable: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n6/v11n6a04.pdf>
2. Luzio CS. et al. Programa de Prevenção de Quedas no Idoso, EQUI – Clínica da Vertigem e Desequilíbrio Lda. / Lisboa – Portugal, 2006, 78-87. Avaliable: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/acessibilidade/acessibilidade40.pdf>
3. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas, Rev. Saúde Pública. São Paulo, 2007. 31(2):1-17. Avaliable: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000200014&script=sci_arttext
4. Lima-Costa MF et al. Tendências da mortalidade entre idosos brasileiros (1980-2000), Epidemiol. Serv. Saúde. Brasília, 2004. 13(4):1-15. Avaliable: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-0004&lng=pt&nrm=iso
5. Paz AA et al. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde, Acta Paul. Enferm. São Paulo July/Sept, 2006. 19(3):1-6. Avaliable: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000300014
6. Guimarães LHCT et al. Avaliação da capacidade funcional de idosos em tratamento fisioterapêutico. Revista Neurociências. Lavras, 2004. 12(3).
7. Perracini MR; Ramos, LR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. Rev. Saúde Pública, São Paulo, 2002. 36(6).
8. Melo MM. Prevenção de acidentes domésticos em idosos: relato de experiência, 5º Simpósio de Ensino de graduação, 2007, 1-4. Avaliable: <http://www.unimep.br/phpg/mostraa-cademica/anais/5mostra/4/240.pdf>
9. Studenskn S, Wolter L. Instabilidade e quedas. In: DUTHIE, Edmund H.; KATZ, Paul R. Geriatria prática. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.
10. Nascimento BN et al. Risco para quedas em idosos da comunidade: relação entre tendências referida e susceptibilidade para quedas com o uso do teste clínico de interação sensorial e equilíbrio, Revista bras. Clin. Med., 2009. 95-99. Avaliable: <http://bases.bireme.br/cgi-ang=p&nextAction=lnk&cxprSearch=512261&indexSearch=ID>
11. Silva FAB et al. A consulta de enfermagem ao idoso- aspectos relevantes, Revista de divulgação científica da facesa, 2007. 1-36. Avaliable: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/periodicos/article/viewArticle/4>
12. Damásio RA. A enfermagem e o processo de reabilitação do idoso na sociedade, 2008. 1-12. Avaliable: <http://www.scielo.br/pdf/a21v16n3.pdf>
13. Carvalho AM, Coutinho ESF. Demência como fator de risco para fraturas graves em idosos. Revista Saúde Pública, 2002. 36(4):448-54.
14. Bandeira EMFS, Pimenta FAP, Souza MC. Atenção à saúde do idoso. Secretaria de estado de saúde de Minas Gerais. 1ed. Belo Horizonte, 2006.
15. Perracini MR. Prevenção e Manejo de Quedas. In: Ramos LR, Toniolo Neto J. Geriatria e Gerontologia. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar. São Paulo: Manole; 2005.
16. Leipzig RM, Cumming RG, Tinetti ME. Drugs and falls in older people: A systematic review and meta-analysis: II. Cardiac and analgesic drugs. Journal of the American Geriatric Society, 1999.