RISCO PARA QUEDAS EM IDOSO EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL NA REGIÃO DOS CAMPOS GERAIS

Kamila Giulina Bail (BIC/Fundação Araucária/UEPG), Jacy Aurelia Vieira de Sousa (Orientadora), e-mail: jacy.sousa@gmail.com.

Universidade Estadual de Ponta Grossa/Departamento de Enfermagem e Saúde Pública.

Enfermagem/Enfermagem de Saúde Pública

Palavras-chave: idosos, acidentes por quedas, risco.

Resumo

O propósito deste trabalho foi caracterizar os índices de alto e baixo risco para quedas em idosos da comunidade. Estudo transversal, realizado com 317 idosos de ambos os sexos, com idade igual ou maior que 60 anos, em atendimento ambulatorial hospital público da região dos Campos Gerais, Paraná. Foram aplicados o Mini Exame de Estado Mental (MEEM), questionário sociodemográfico e clínico e Escala de Downton. Identificou-se o predomínio do sexo feminino (215;67,82%), com idade entre 60 e 89 anos (média=69,98), ocupação do lar (140;44,16%), autorrelato de algum problema de saúde (238;75,07%), uso de 01 a 04 medicamentos (190;59,93%) e necessidade de ajuda para caminhar (47;14,82%). Identificaram-se 222 (70,03%) idosos com baixo risco para quedas e 95 (29,97%) com alto risco. Associar os fatores de risco para quedas presentes no cotidiano dos idosos, tentando possivelmente preveni-los, pode acarretar em melhorias de vida relacionadas ao envelhecimento dos mesmos.

Introdução

O risco para quedas é algo que está presente em seu cotidiano, pois com o passar dos anos as mudanças morfológicas e funcionas são aparentes e deixam o indivíduo mais vulnerável.

As quedas são as principais causas de acidentes na população senil e podemos definir o risco para quedas como a possibilidade de o corpo se deslocar ou movimentar-se em um momento inesperado, podendo causar algum dano ou não.

Com o envelhecimento, a população senil fica mais predisposta a obter limitações que influenciem a realização de seus afazeres diários. Idosos que vivem em sociedade, possuindo uma certa independência, apresentam riscos principalmente quando fazem a maior parte das tarefas diárias sozinhos.

Promover saúde para essa parte da população, que muitas vezes é esquecida, tomando medidas que auxiliem os indivíduos mais velhos é de grande importância. Tentar avaliar os riscos encontrados e solucioná-los de alguma maneira, são fatores que melhoram muito a qualidade de vida dos idosos.

Diante disso, o objetivo deste trabalho foi caracterizar os índices de alto e baixo risco para quedas em idosos da comunidade.

Materiais e Métodos

Estudo transversal, realizado em hospital público do município de Ponta Grossa, Paraná, em horário de atendimento ambulatorial. As coletas de dados ocorreram de

abril/2016 a janeiro/2017, com idosos de idade igual ou acima de 60 anos, de ambos os sexos.
Estabeleceu-se como critérios de inclusão que o indivíduo estivesse presente no dia da coleta e atingisse a pontuação de corte no Mini Exame de Estado Mental (MEEM), conforme a escolaridade. O MEEM é composto por questões que avaliam a função cognitiva do idoso, como orientação de tempo (5 pontos), orientação de local (5 pontos), fixação de 3 palavras (3 pontos), citação ou cálculo (5 pontos), lembrança das 3 mesmas palavras (3 pontos), linguagem (3 pontos), a capacidade de esboçar o que se observa (1 ponto) e a pontuação pode variar de 0 a 30 pontos.
Caso não houvesse a obtenção da pontuação referente, o participante era excluído da pesquisa e a coleta era interrompida. O número de perdas contabilizadas foram 10 indivíduos, gerando uma amostra final de 317 idosos.
Inicialmente era apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que respeita todos os preceitos éticos e legais, conforme a Resolução 466/12. No caso de concordância do sujeito em participar, o formulário possuía um campo para o nome, o CPF e a assinatura (se alfabetizada) da mesma.
Para a coleta dos dados utilizou-se questionário semiestruturado contendo variáveis sociodemográficas e clínicas, tais como sexo, ocupação, estado civil, se faz uso de algum medicamento e quais, se teve alguma queda nos últimos 12 meses, entre outros. Também utilizou-se a Escala de Downton, que avalia alto ou baixo risco a quedas e questiona o idoso sobre quedas anteriores, uso de alguns medicamentos específicos, déficits sensoriais, qual estado mental foi observado pelo pesquisador e como está a deambulação da pessoa. As perguntas possuem valor de 0 ou 1 pontos e após serem somadas ao final da coleta, se apresentarem valor final de 0 a 2 pontos o risco é baixo, enquanto aqueles com 3 a 5 pontos são classificados com alto risco para quedas. O projeto obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres humanos, possuindo registro CAAE 50269815.33.0000.01005.

Resultados e Discussão
Referente à amostra total, a idade variou entre 60 e 89 anos (média=69,98), com predomínio do sexo feminino (215;67,82%), 140 (44,16%) idosos possuíam ocupação do lar, 223 (70,34%) eram casados, 232 (73,18%) não referiram quedas nos últimos 12 meses, 238 (75,07%) apresentavam algum problema de saúde, 227 (71,60%) faziam uso de alguma medicação, 190 (59,93%) utilizam de 1 a 4 medicamentos e 47 (14,82%) necessitam de ajuda para caminhar (tabela 1).
Quanto à avaliação do risco para quedas, houve predomínio de idosos com baixo risco para quedas (222;70,03%) (tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição de características sociodemográficas e clínicas de idosos atendidos em um ambulatório de especialidades, conforme o risco para quedas. Ponta Grossa, Paraná, abril/2016 a janeiro/2017.

Variáveis	Característica	Risco para Quedas		
		Alto n (%)	Baixo n (%)	Total n (%)
Sexo	Feminino	66 (20,82%)	149 (47,00%)	215 (67,82%)
	Masculino	29 (9,14%)	73 (23,02%)	102 (32,17%)

Ocupação	Aposentados	39 (12,30%)	87 (27,44%)	126 (39,74%)
	Do Lar	39 (12,30%)	101 (31,86%)	140 (44,16%)
	Outros	17 (5,36%)	34 (10,72%)	51 (16,08%)
Estado Civil	Casados	66 (20,82%)	157 (49,52%)	223 (70,34%)
	Viúvos	22 (6,94%)	36 (11,35%)	58 (18,29%)
	Outros	7 (2,20%)	29 (9,14%)	36 (11,35%)
Queda nos últimos 12 meses	Não	42 (13,24%)	190 (59,93%)	232 (73,18%)
	Sim	53 (16,71%)	32 (10,09%)	85 (26,81%)
Problemas de Saúde	Não	10 (3,15%)	69 (21,76%)	79 (24,92%)
	Sim	85 (26,81%)	153 (48,26%)	238 (75,07%)
Toma Remédio	Não	13 (4,10%)	77 (24,29%)	90 (28,39%)
	Sim	82 (25,86%)	145 (45,74%)	227 (71,60%)
Número Medicamentos	1 – 4	65 (20,50%)	125 (39,43%)	190 (59,93%)
	5 ou mais	28 (8,83%)	7 (2,20%)	35 (11,04%)
	Nenhum	2 (0,57%)	90 (28,39%)	92 (29,02%)
Deambula	Normal	51 (16,08%)	212 (66,87%)	263 (82,96%)
	Segura com Ajuda	37 (11,67%)	10 (3,15%)	47 (14,82%)
	Insegura	1 (0,31%)	0	1 (0,31%)
	Impossível	6 (1,89%)	0	6 (1,89%)
Total		95 (29,97%)	222 (70,03%)	317 (100%)

Mesmo com o baixo risco para quedas ter sido maior, é necessário observar quais elementos diários reduzem esse risco, pois ele pode ser aumentado. Caso haja o aumento desse risco para quedas, a vida do indivíduo senil é afetada e a perda da independência para realização de tarefas cotidianas é algo bem notável.

O predomínio do sexo feminino, pode se relacionar com o envelhecimento da população mundial, onde fenômeno da feminização da velhice tem mais destaque. A ocupação do lar é maior pelo fato de mais mulheres participarem das coletas, o que antigamente era mais frequente a mulher ficar em casa, cuidando dos filhos e de sua residência e o marido buscar trabalho. Essa ocupação referida pode fazer com que o indivíduo se sinta parcialmente inútil na sociedade, o deixando mais frágil e mais propenso a adquirir doenças psíquicas.

O aparecimento de algum problema de saúde, relacionado com o envelhecimento populacional é algo que ocorre com frequência, influenciando a capacidade funcional e bem-estar do mesmo. Esses fatores fazem com que o indivíduo senil fique fragilizado, aumentando o risco para quedas.

Com os problemas de saúde recorrentes, é preciso em determinadas vezes fazer o uso controlado de medicação. Em alguns idosos, as medicações são em maior quantidade e conforme as recomendações, estas precisam seguir horários organizados, que se esquecidos podem trazer danos ao indivíduo.

A deambulação sem auxílio fornece mais independência ao indivíduo e, as tarefas cotidianas dos idosos tonam-se mais fáceis e eficazes. Caso a deambulação seja reduzida, o risco às quedas fica aumentado, sendo um fator que precisa de atenção e cuidado.

Avaliar em quais fatores de risco o idoso se encaixa e realizar ações de melhorias na qualidade de vida do mesmo, é essencial. A família ou pessoas próximas aos indivíduos senis, precisam notar como o envelhecimento deles está ocorrendo, tentando sempre fazer com que o idoso permaneça saudável.

Conclusões

Observou-se a maior prevalência de idosos com baixo risco para quedas, o predomínio do sexo feminino, a ocupação do lar, o relato de algum problema de saúde, a utilização de medicamentos e deambular sem auxílio.

Os números relacionados ao alto risco para quedas podem ter ligação com quedas anteriores, com problemas de saúde ou com o uso contínuo de medicações, sendo fatores que estão presentes na vida dos idosos.
Desta forma, torna-se necessário avaliar o risco que cada indivíduo apresenta ao envelhecer e essa avaliação pode ser feita pelos próprios familiares ou pelas pessoas presentes no cotidiano dos idosos. Realizar melhorias e fazer com que o ambiente fique seguro e agradável, são motivos que podem diminuir a fragilidade e logo, minimizar o risco para quedas na população idosa.

Agradecimentos

Agradeço a Fundação Araucária pelo apoio, contribuindo para a formulação do trabalho produzido.

Referências

BERTOLUCCI, P. H. F. et al. O Mini-Exame Do Estado Mental Em Uma População Geral: Impacto Da Escolaridade. **Arq Neuropsiquiatr,** São Paulo, v. 52, n. 1, p. 1-7, ago. 1993.

VALADARES, C. Ministério recomenda: é preciso envelhecer com saúde. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/25924-ministerio-recomenda-e-preciso-envelhecer-com-saude>. Acesso em: 03 set. 2017.

BRETAN, O. et al. Risk Of Falling Among Elderly Persons Living In The Community: Assessment By The Timed Up And Go Test. **Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology,** [s.l.], v. 79, n. 1, p.18-21, jan. 2013. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.5935/1808-8694.20130004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bjorl/v79n1/v79n1a04.pdf>. Acesso em: 03 set. 2017.

GUERRA, H. S. et al. Avaliação Do Risco De Quedas Em Idosos Da Comunidade. **Saúde.com,** [s.l.], v. 13, n. 2, p.879-886, 27 jun. 2017. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/Edicoes UESB. http://dx.doi.org/10.22481/rsc.v13i2.434. Disponível em: <http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs/index.php/rsc/article/view/434/468>. Acesso em: 03 set. 2017.

NASCIMENTO, B. N. do et al. 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. **Revista Brasileira Clínica Médica,** Santos/sp, p.95-99, mar. 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n2/a004.pdf>. Acesso em: 03 set. 2017.