

PREVALÊNCIA DE QUEDAS EM IDOSOS ADSCRITOS À ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA, PARAÍBA

Prevalence of falls in elders ascribed to the family health strategy of the city of João Pessoa, Paraíba

Eloá Lacerda Dantas¹, Geraldo Eduardo Guedes de Brito², Inácia Allyne Fernandes Lobato³

RESUMO

O envelhecimento da população mundial é um fenômeno inquestionável. No Brasil e no Mundo, o crescimento do contingente de idosos traz à tona grandes desafios para as políticas públicas, especialmente aquelas voltadas para atenção à saúde desse grupo. Nesta perspectiva, o evento queda constitui um dos problemas de saúde mais preocupantes entre os idosos na atualidade, pela frequência e consequências em relação à qualidade de vida. O presente estudo teve como objetivo verificar a prevalência, frequência e fatores associados às quedas entre os idosos adscritos à Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de João Pessoa. Metodologia: Trata-se de um estudo de base populacional, realizado com 401 sujeitos com 60 anos ou mais, adscritos a 18 Unidades Básicas de Saúde (UBS) aleatoriamente selecionadas na cidade. Avaliou-se a ocorrência, frequência e associação das quedas na amostra por meio de um questionário, o qual contemplou as características sociodemográficas e de saúde física. Resultados: Entre os idosos estudados, 42,4% relatou queda, sendo que 24% um único episódio e 18,3% dois ou mais no ano anterior à entrevista. O evento foi mais prevalente no sexo feminino, entre os idosos com idade de 60 a 69 anos e naqueles que possuíam cuidador. Além disso, autopercepção de saúde negativa, presença de comorbidades e uso de óculos também estiveram associados a uma maior ocorrência de quedas. A alta prevalência do evento remete à necessidade do delineamento de políticas de saúde específicas para pessoas idosas, sendo imprescindível a realização de estudos que investiguem as características da população e o contexto

ABSTRACT

Population aging is unquestionably a global phenomenon. In Brazil and worldwide, the growing number of elders has brought about major challenges for public policies, especially those related to the health care at this age range. In this perspective, falls are presently one of the most worrying health problems among elders, with a strong impact on their quality of life. This study aimed to determine the prevalence, frequency and associated factors of falls among elders assigned to the Family Health Strategy (FHS) in the city of João Pessoa- PB, Brazil within one year preceding the interview. Methodology: This was a population-based study, conducted with 401 subjects aged 60 years or over, ascribed to 18 Basic Health Units (BHU) randomly selected from the city. We evaluated the occurrence, frequency and association of falls in the sample through a questionnaire, which included sociodemographic and physical health characteristics. Results: Among the subjects studied, 42.4% reported falls, with 24% having had a single episode and 18.3% with two or more falls within the year preceding the interview. The event was more prevalent among older women, those aged between 60 and 69 years, those with caregivers, those with negative self-rated health; those who reported co-morbidities and those who wore glasses. The high prevalence of the event refers to the need of specific health policies for older people. It is imperative to conduct studies that investigate the characteristics of the population

¹ Eloá Lacerda Dantas, Profissional da área de fisioterapia, Universidade Federal da Paraíba. E-mail: eloalacerda_pe@hotmail.com

² Geraldo Eduardo Guedes de Brito, Profissional da área de fisioterapia, Universidade Federal da Paraíba

³ Inácia Allyne Fernandes Lobato, Profissional da área de fisioterapia, Universidade Federal da Paraíba

social em que vivem, fornecendo, dessa maneira, subsídios para a atuação dos profissionais inseridos na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

PALAVRAS-CHAVE: Acidentes por Quedas; Idoso; Prevalência.

INTRODUÇÃO

O crescente envelhecimento da população mundial configura-se como um dos fatos mais significativos da sociedade atual e que, certamente, adquirirá dimensões mais expressivas ao longo dos próximos anos. Estima-se que aproximadamente 10% da população do mundo seja composta por idosos, correspondendo a um número absoluto de 705 milhões de indivíduos. Para 2050, espera-se que este número alcance os dois bilhões de pessoas, que representarão 32% da população mundial.¹

Acompanhando esta tendência, observa-se também no Brasil que o segmento populacional representado pelos idosos é o que mais cresce quando comparado aos demais, ocasionando assim, uma profunda mudança no perfil demográfico. Projeções conservadoras sinalizam que, em 2025, o número absoluto de pessoas com mais de 60 anos será de aproximadamente 32 milhões de sujeitos, quando o Brasil ocupará a sexta posição entre os países com maior população de idosos.²

Paralelamente ao envelhecimento populacional, emergem novos problemas, intimamente ligados ao aumento na demanda de serviços de atenção à saúde, direcionadas para esse grupo.³ Nesse âmbito, surge a necessidade de investigações a respeito da prevalência de eventos incapacitantes nessa faixa etária, do qual se destaca a ocorrência de quedas, muito comum e temida pela maioria das pessoas idosas, pela frequência e pelas consequências em relação à qualidade de vida.

Considerado um dos “gigantes da geriatria”, o evento queda revela-se como um problema de saúde pública de grande impacto social para os países que experimentam envelhecimento populacional expressivo e, como tal, apresenta graves consequências, sendo apontado como principal causa de hospitalização e mortes acidentais entre os idosos.⁴ Tinetti⁵ relata que todos os anos mais de um terço das pessoas com 65 anos ou mais caem no mundo, com possibilidade de recorrência de quedas em metade dos casos. O número de quedas em idosos brasileiros é de no mínimo 350 milhões por ano, sendo que 50% resultariam em algum tipo de lesão.⁶

and the social context in which they live, in order to provide subsidies for the performance of health professionals involved with the Family Health Strategy (FHS).

KEY WORDS: Accidental Falls; Aged; Prevalence.

As causas associadas às quedas podem ser classificadas basicamente em dois grupos: causas intrínsecas (decorrentes de alterações fisiológicas inerentes ao envelhecimento, doenças crônicas e efeitos causados pela utilização de fármacos) e causas extrínsecas (dependentes de situações ambientais e fatores comportamentais que criam desafios ao idoso).⁷ No caso da população idosa, a ocorrência de quedas pode suscitar uma cascata de consequências que ocasionam prejuízos tanto físicos e psicológicos, quanto econômicos devido à atenção médico-social que eles geram, apontados pela utilização de vários serviços especializados e, especialmente, pelo crescimento do número de hospitalizações. Fraturas, medo de cair, declínio na saúde, aumento do risco de institucionalização são algumas das consequências das quedas apontadas na literatura.⁸ Tais fatores, aliados ao declínio funcional nas atividades de vida diária, levam à redução da mobilidade e independência, o que pode resultar em processo de deterioração física e predisposição ao evento fatal.

O conhecimento da prevalência e dos fatores associados à queda em idosos constitui ferramenta-chave para adoção de políticas de prevenção e redução das consequências voltadas a este agravo, tanto através de intervenção individual quanto relacionada à população geral de idosos. A análise da prevalência de quedas possibilita ainda a construção de modelos epidemiológicos, induzidos pela necessidade de preparação e adequação dos serviços de saúde para suprir as exigências da nova demanda.

Neste cenário, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) aparece como aliada no propósito de execução das ações direcionadas para prevenção dos agravos e promoção da saúde desse grupo populacional. Considerando a expansão da ESF no Brasil e mais especificamente na Paraíba, ressalta-se a importância de se propor um estudo com os idosos da capital paraibana justificado pela alta cobertura da ESF na cidade, onde um total de 180 equipes de saúde da família viabiliza a atenção à saúde perfazendo uma proporção de cobertura populacional estimada em 88,43%.⁹

Partindo dessa premissa, que entende a ESF como mecanismo prioritário para reorganização da atenção básica no Brasil, o objetivo do presente estudo foi verificar a

prevalência, frequência e fatores associados às quedas entre os idosos adscritos à Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de João Pessoa, no período de um ano que antecedeu a entrevista.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo populacional, de delineamento transversal, cuja população alvo constituiu-se de sujeitos com 60 anos ou mais, adscritos à Unidade de Saúde da Família (USF), residentes na zona urbana da cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Este estudo foi realizado como uma das atividades do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, mediante o desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado “*Avaliação Multidimensional de Idosos Adscritos à Estratégia “Saúde da Família” no Município de João Pessoa - PB*”.

Para o cálculo do tamanho da amostra, levou-se em conta o número total de indivíduos cadastrados nas 180 USF de João Pessoa de acordo com dados encontrados no Sistema de Informação da Atenção Básica- SIAB. Nesse período, o município contava com um total de 59.763 idosos, representando 9,5 % da população total adscrita nos cinco Distritos Sanitários da cidade. O método de amostragem utilizado para obtenção da amostra mínima prevista se deu pelo cálculo intermediado pela seguinte fórmula: $n = Z^2 PQ/d^2$, em que n = número mínimo de indivíduos da amostra; Z = grau de confiança desejado; P = probabilidade de encontrar o fenômeno estudado; $Q= 1-P$; d = precisão desejada. A amostra calculada foi composta por 380 sujeitos, sendo utilizada uma precisão de 10% e um $p= 50\%$, tendo em vista o caráter multidimensional do estudo. O tamanho amostral final, estimando-se 10 % de perdas, equivaleu a 420 idosos.

A amostra foi composta a partir do sorteio aleatório de 10 ao máximo de 12 prontuários de domicílios com usuários cadastrados com 60 anos ou mais, de duas microáreas de abrangência de cada uma das 18 USF do município, distribuídas em seis diferentes bairros. Destas USF, 17 eram cenários de práticas do PET-SAÚDE DA FAMÍLIA.

Para realização da coleta de dados, foi utilizada uma abordagem domiciliar, propiciada pelo agendamento prévio das visitas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs). Incluíram-se, no estudo, indivíduos com 60 anos ou mais, adscritos às USF selecionadas, apresentando no Mini-exame do Estado Mental - MEEM¹⁰, escores superiores a 13 (analfabetos) e a 17 (alfabetizados), sem comprometimento de fala e/ou audição que o impeça de responder a pesquisa. Além disso, a aplicação do instrumento da coleta só acon-

teceu após assinatura, por parte do sujeito, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O instrumento utilizado no estudo para obtenção dos dados referentes à amostra foi um questionário. Para coleta das características sociodemográficas e econômicas dos indivíduos, foram utilizadas questões do “Brazil Old Age Schedule - BOAS”.¹¹ No quesito saúde física, o qual engloba a autopercepção da saúde, morbidades referidas e utilização de medicamentos, os dados foram obtidos através de questões da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2003 - PNAD 2003.¹² Para apreensão das informações relativas à ocorrência e à frequência do evento queda, foram selecionadas questões do instrumento utilizado por Brito¹³ entre idosos adscritos à ESF na cidade de Juiz de Fora, MG.

A última dimensão citada configurou-se como ponto central do referido estudo, de forma que a definição de queda utilizada foi: “um evento não intencional que tem como resultado a mudança de posição do indivíduo para um nível mais baixo em relação à sua posição inicial”.¹⁴ Para avaliar a prevalência e frequência de tal evento, questionou-se a respeito da ocorrência de quedas no retardatório de um ano e o número desses acontecimentos no referido período através das perguntas: “O Sr (a) caiu no último ano? Quantas vezes?”

O gerenciamento e análise dos dados foram realizados utilizando-se o programa Epi InfoTM. Na população total estudada, estimou-se a ocorrência e frequência das quedas com seus respectivos intervalos de confiança (IC) a 95%. Para comparar as variáveis categóricas entre os grupos no que se refere à ocorrência e recorrência de quedas, foi utilizado o teste qui-quadrado.

O presente estudo foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde do município de João Pessoa e aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley- UFPB (protocolo n° 365/10), cumprindo-se todos os princípios éticos dispostos na Resolução n. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

RESULTADOS

Foram entrevistados 401 sujeitos que compõem a amostra deste estudo. Verificou-se o predomínio de idosos do sexo feminino, 67,6% ($n=271$), com média de idade de 70 anos ($DP=9,0$). No que se refere à avaliação da autopercepção de saúde dos idosos entrevistados, revelou-se uma tendência em considerá-la como regular (50,4%). Em relação ao estado de saúde, 56,1% dos idosos referiram quatro ou mais diagnósticos, 40,4%, 1 a 3 diagnósticos e apenas 3,5% consideraram-se livres de doenças crônicas. Ao serem

questionados sobre o uso diário de medicamentos, 62,6% dos idosos afirmaram utilizar de 1 a 3 medicamentos, conforme apresentado pela tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e de saúde física da amostra - João Pessoa, 2010.

Características	N	%	IC95%
Sexo			
Feminino	271	67,6	62,7-72,1
Masculino	130	32,4	27,9-37,3
Faixa etária			
60-69 anos	215	53,6	48,6-58,6
70-79 anos	128	31,9	27,4-36,8
80 anos e mais	58	14,5	11,2-18,4
Autopercepção da saúde			
Regular	202	50,4	45,4-55,4
Muito boa ou boa	116	28,9	24,6-33,7
Muito ruim ou ruim	83	20,7	16,9-25,1
Nº de diagnósticos autorreferidos			
4 ou mais diagnósticos	225	56,1	51,1-61,0
1 a 3 diagnósticos	162	40,4	35,6-45,4
Nenhum diagnóstico	14	3,5	2,0 - 5,9
Diagnósticos autorreferidos			
Comprometimento visual	289	72,1	67,4-76,4
Nº de medicamentos em uso			
1 a 3 medicamentos	251	62,6	57,6-67,3
4 ou mais medicamentos	81	20,2	16,4-24,5
Nenhum medicamento	69	17,2	13,7-21,3

Fonte: elaboração própria. Dados primários.

Da amostra estudada, 170 idosos declararam ter caído pelo menos uma vez no ano que antecedeu a entrevista (42,4%). No que se refere à frequência anual de quedas, 24% da amostra relataram apenas um episódio do evento estudado e 18,3% duas ou mais quedas, conforme apresentado na tabela 2.

Tabela 2 - Prevalência e frequência de quedas-João Pessoa, 2010.

	N	%	IC95%
Caiu no ano que antecedeu a entrevista?			
Sim	170	42,3	37,5 - 47,4
Não	231	57,7	52,6 - 62,5
Nº de quedas no ano que antecedeu a entrevista			
1 queda	96	24,0	18,7 - 34,0
2 ou mais quedas	74	18,3	14,0 - 23,3

Fonte: elaboração própria. Dados primários.

A ocorrência ou recorrência de queda no último ano também foi estimada de acordo com algumas características da amostra, sendo encontradas associações que se tornaram evidentes para ambos os eventos. Nesse sentido, uma associação tanto de uma quanto de duas ou mais quedas

foi observada para as variáveis sexo ($p=0,000$) e número de diagnósticos referidos ($p=0,000$). A autopercepção de saúde ($p=0,002$), juntamente com a característica presença de cuidador ($p=0,004$), apresentou associação com o evento queda de uma forma geral, enquanto a utilização de óculos associou-se significativamente ($p=0,002$) à ocorrência de duas ou mais quedas no ano que antecedeu a entrevista, o que pode ser visualizado na tabela 3.

Tabela 3 - associação de quedas com características da amostra-João Pessoa, 2010.

Características	Queda Sim		Duas ou mais quedas Não					
	N	%	N	%	N	%		
Sexo								
Feminino	134	49,4	137	50,6	61	22,5	210	77,5
Masculino	36	27,7	94	72,3	13	10,0	117	90,0
p valor	0,000		0,003					
Idade								
60-69 anos	98	45,6	117	54,4	48	22,3	167	77,7
70 anos ou mais	72	38,7	114	61,3	26	14,0	160	86,0
p valor	0,165		0,032					
Autopercepção da saúde								
Positiva	35	30,2	81	69,8	16	13,8	100	86,2
Negativa	135	47,7	150	52,6	58	20,4	227	79,6
p valor	0,002		0,125					
Total de diagnósticos referidos								
0-3 diagnósticos	50	28,4	126	71,6	21	11,9	155	88,1
4 ou mais diagnósticos	120	53,3	105	46,7	53	23,6	172	76,4
p valor	0,000		0,003					
Total de medicamentos/dia								
0-3 medicamentos	129	40,3	91	59,7	55	17,2	265	82,8
4 ou mais medicamentos	41	50,6	40	49,4	19	23,5	62	76,5
p valor	0,094		0,194					
Uso de óculos								
Sim	133	46,0	156	54,0	64	22,1	225	77,9
Não	37	33,0	75	67,0	10	8,9	102	91,1
p valor	0,018		0,002					
Presença de cuidador								
Sim	44	57,1	33	42,9	22	28,6	55	71,4
Não	126	38,9	198	61,1	52	16,0	272	84,0
p valor	0,004		0,011					

Fonte: elaboração própria. Dados primários.

Em relação ao sexo, as mulheres apresentaram maiores prevalências nos dois subgrupos estudados, com 49,4% para quedas em geral e 22,5% para duas ou mais quedas, quando comparadas aos homens. Os idosos que referiram quatro ou mais diagnósticos também apresentaram maior prevalência de quedas no geral e quedas recorrentes, com 53,3% e 23,6% respectivamente. Uma autopercepção de saúde negativa associou-se à ocorrência de quedas em geral, com 47,5% dos que assim a percebiam relatando pelo

menos um episódio do evento. A presença de cuidador na data da entrevista foi declarada por 57,1% dos idosos que caíram pelo menos uma vez. A necessidade de uso de óculos se associou à ocorrência de duas ou mais quedas, com prevalência de 22,1%.

DISCUSSÃO

O problema das quedas em idosos é mundialmente conhecido, porém, no Brasil, ainda existe uma carência de estudos de base populacional acerca do tema. As pesquisas sobre o assunto e seus fatores associados em idosos da comunidade são escassas. Sendo assim, inquéritos de saúde mais abrangentes, que abordem o conjunto de idosos da população são úteis, na medida em que geram informações úteis ao planejamento da atenção e das ações de promoção da saúde neste segmento populacional.⁸

A caracterização geral da amostra deste estudo revelou-se comparável a outras pesquisas brasileiras direcionadas para a população idosa residente na comunidade. No trabalho desenvolvido por Dias¹⁵, as características desta amostra foram devidamente expostas e discutidas.

A prevalência de quedas no ano que antecedeu a entrevista encontrada neste estudo foi de 42,3% entre os idosos adscritos à Estratégia Saúde da Família no município de João Pessoa - PB. Esse resultado é mais elevado que outros encontrados na literatura nacional^{8,13,16-18} e internacional.¹⁹⁻²² Estudos populacionais realizados no Brasil apresentam uma variação na prevalência de quedas de 26,88%⁸ a 34,8%¹⁸ entre idosos da comunidade. Esta variação é ainda mais evidente nas diferentes populações mundiais. Entre os idosos chineses, na cidade de Hong Kong, foi verificada uma prevalência de 18%¹⁹, enquanto que, em estudo realizado na Itália, 35,9%²² dos participantes relataram ocorrência de queda. Prevalências de quedas superiores à encontrada neste estudo também foram observadas em outros países.²³⁻²⁵ Numa investigação realizada no México, 61%²⁵ dos idosos acompanhados durante dois anos relataram uma ou mais quedas. Estudos prospectivos apontam que entre 30% a 60% dos idosos que vivem na comunidade caem pelo menos uma vez ao ano.^{8,26} Esses resultados revelam que os idosos do município de João Pessoa apresentam uma expressiva tendência a quedas, apontando a necessidade de novas investigações que tentem apreender as circunstâncias e os fatores de riscos aos quais esta população encontra-se exposta para o planejamento de ações de saúde locais voltadas a sua prevenção.

No que se refere ao número de quedas ocorridas no ano que antecedeu a entrevista, verificou-se consonância entre

o percentual de idosos que sofreram uma queda (24%) na população estudada com os resultados de outros estudos no Brasil¹³ e em outros países.^{23,24,27} Em Juiz de Fora, Minas Gerais, Brito¹³ identificou que 20,3% de uma amostra composta por 311 idosos da comunidade relataram um único episódio de queda.

A prevalência de duas ou mais quedas de 18,3% observado em nosso estudo seguiu a mesma tendência, mostrando-se equivalente aos encontrados em pesquisas nacionais^{8,13,17} e internacionais.^{23,28,29} Um estudo conduzido na Holanda²³ identificou que 19% dos idosos entrevistados referiram duas ou mais quedas no último ano. Dois trabalhos, um desenvolvido na China²⁷ e outro nos Estados Unidos²⁴, mostraram resultados diferentes dos supracitados em relação à recorrência de quedas. No primeiro²⁷, apenas 4,75% de sua amostra mencionou ocorrência de duas ou mais quedas. Já no segundo²⁴, a recorrência de quedas (28%) revelou-se, além de mais elevada em relação aos demais estudos, com prevalência superior à de ocorrer apenas um episódio de queda (27%).

Vale ressaltar que, quando é feita a comparação entre a frequência de quedas nas populações ocidental³⁰ e oriental²⁷ percebe-se, a partir de estudos, resultados diferentes, especialmente para duas ou mais quedas, os quais demonstram um percentual de quedas nos países ocidentais que chega a ser quase o dobro daquele observado nos países orientais. Alguns trabalhos confirmam estes achados e revelam que cerca de 30% dos idosos que vivem no ocidente sofrem queda ao menos uma vez ao ano, aproximadamente metade destes de forma recorrente.³¹ Já para os orientais, cerca de 15% dos idosos caem uma vez ao ano e 7,2% experimentam duas ou mais quedas.^{27,32}

O item sexo apresentou significância estatística como preditor tanto de uma (0.000) quanto de duas ou mais quedas (0.003) no último ano. Tal resultado está de acordo com os resultados de estudos anteriores^{16,18,20,33}, onde a prevalência de quedas no gênero feminino (49,4%) supera a encontrada no gênero masculino (27,7%). Dois desses estudos^{18,33}, ambos realizados no Brasil, apresentaram o percentual de quedas em geral, ocorridas em mulheres idosas, mais próximo ao trabalho desenvolvido por nós, tendo o primeiro um percentual de 40,1% e o segundo de aproximadamente 43%.

Convém expor que os estudos anteriores faziam referência apenas à associação entre sexo e quedas de uma forma geral, não havendo menções ao desfecho quedas recorrentes. As causas relacionadas à maior prevalência de quedas entre as mulheres ainda não foram devidamente esclarecidas. Possíveis explicações são sugeridas como a maior

fragilidade das mulheres em comparação aos homens, maior prevalência de doenças crônicas entre as mulheres, além da relação com uma maior exposição a atividades domésticas.⁸

Diferentemente de outros estudos^{5,7,34}, em que houve associação positiva entre o fator idade e o evento queda, a exemplo de um em que a incidência de quedas por faixa etária foi de 28% a 35% em idosos com mais de 65 anos; 35% naqueles com mais de 70 anos e 32% a 42% após os 75 anos³⁴, na nossa pesquisa não foi encontrada diferença estatisticamente significativa na questão relacionada à composição etária dos idosos que referiram quedas. Ao contrário disso, evidenciou-se um maior percentual de quedas entre os idosos com idade variando entre 60 e 69 anos (45,6%) em comparação com idosos de idade igual ou superior a 70 anos em que a porcentagem foi menor (38,7%). Suspeita-se que esse acontecimento talvez esteja relacionado ao fato de que o maior número de idosos entrevistados encontrava-se na faixa etária de 60 e 69 anos (215 idosos), o que gerou uma tendência a maior valor numérico direcionado para esse subgrupo.

O resultado obtido para o item autopercepção da saúde demonstrou correlação com o que tem sido descrito na literatura, havendo significância estatística para uma autopercepção de saúde negativa em relação à ocorrência de quedas em geral, comprovada por um percentual de 47,7% daqueles que mencionaram má percepção de seu estado de saúde relatando pelo menos um episódio do evento queda. Apenas um estudo mostrou-se contraditório para essa associação, não encontrando significância estatística entre uma má percepção subjetiva de saúde e a ocorrência de quedas.³⁵ Outros trabalhos associaram uma autopercepção negativa de saúde à prevalência de déficit de equilíbrio em sujeitos idosos³⁶ e a um maior risco de morte³⁷, o que pode justificar a associação de percepções negativas à ocorrência de quedas.

Em relação ao total de diagnósticos referidos, verificou-se associação positiva com o evento em estudo, havendo significância estatística tanto para a ocorrência (0.000) como para recorrência de quedas (0.003). Tais achados são semelhantes aos encontrados em outro estudo nessa área, no qual houve aumento da prevalência de quedas com o acúmulo de diagnósticos autorreferidos.³⁸ Outro ponto que merece reflexão diz respeito à predisposição ao evento queda observada em idosos que apresentam limitações de atividades devido a problemas de saúde.³⁹ Apesar de o envelhecimento populacional estar relacionado ao acúmulo de condições crônicas, as quais podem ser minimizadas mediante o estabelecimento de medidas direcionadas para promover a saúde da população idosa.

O número de medicamentos consumidos, segundo vários autores⁴⁰⁻⁴², aparece como fator preditor da ocorrência de quedas elevando a probabilidade de acontecer tal acidente à medida que esse total aumenta. Um deles evidenciou uma média de 4,5 medicamentos utilizados por idosos que caíram em detrimento de 3,83 tomados por idosos que não sofreram queda.⁴⁰ Outro considera um maior risco de queda entre idosos, a partir da utilização de quatro medicamentos.⁴² Além da relação com o número de drogas ingeridas ao dia, observam-se também investigações direcionadas para utilização de combinações inadequadas que põem em risco a saúde do idoso.^{43,44} No caso da presente pesquisa não foi verificada associação significativa nesse quesito, nem para quedas em geral, nem para duas ou mais quedas.

O déficit visual, representado em nosso estudo pelo uso de óculos, mostrou prevalência representativa (22,1%) para o grupo com duas ou mais quedas. Resultados similares a esses foram encontrados^{45,46} tanto para quedas quanto para quedas recorrentes. Em um deles observou-se que idosos com leve, moderada e severa diminuição na acuidade visual apresentaram, respectivamente, 1,4 (95% IC 1,1-2,0); 1,0 (95% IC 0,4-2,2); e 2,2 (1,1- 4,3) vezes mais a chance de experimentarem quedas recorrentes quando comparados a idosos sem anormalidades no campo visual.⁴⁷ Outros trabalhos científicos avaliaram não a utilização de óculos, mas a autopercepção subjetiva do idoso com relação a sua visão, encontrando associação entre déficit visual referido como ruim ou péssimo e a ocorrência e recorrência de queda.⁸

A associação encontrada entre a presença de cuidador no período de realização da entrevista e a ocorrência de queda na população idosa não corroborou com o que vem sendo mencionado pela literatura. Foi observado, no presente estudo, que 57,1% dos idosos que caíram possuíam cuidador, diferentemente de estudos que indicam uma maior probabilidade de queda entre os idosos que moram sozinhos (34,17%), em comparação com aqueles que não residem sozinhos (26,41%).¹⁶ Essa divergência encontrada pode ser explicada pelo entendimento de que idosos que possuem cuidadores apresentam estado de saúde mais delicado e, por isso, estão mais predispostos ao evento queda. Desta forma, a percepção de que o idoso necessita de um cuidador configura-se como indicativo da ocorrência prévia ou futura de quedas, em especial as recorrentes.

Os resultados do presente estudo devem ser apreciados à luz de algumas limitações metodológicas. Uma primeira questão seria um possível viés do respondente em relação à ocorrência de quedas, uma vez que o período investigado foram os 12 meses que antecederam à entrevista que, para muitos idosos, se constituiu um tempo muito longo para uma

memória acurada. Para evitar tal viés, seria interessante o desenvolvimento de estudos de seguimento abordando a temática entre idosos vivendo na comunidade.

Uma segunda questão diz respeito ao desenho de estudo e à estratégia de análise dos dados utilizados. Por se tratar de um estudo transversal, as associações estatísticas encontradas não podem ser consideradas associações causais. Ademais, a abordagem bivariada impediu a consideração dos possíveis fatores de confusão e modificadores de efeito que permeiam o processo de determinação das quedas neste grupo etário. Desta forma, é preciso ressaltar que a presente investigação não pretendeu identificar fatores de risco para o evento, mas sim fazer uma exploração inicial descritiva que auxilie a identificação de marcadores de risco, facilmente identificáveis pelos profissionais de saúde, permitindo uma abordagem rápida e efetiva que diminua a sua ocorrência, beneficiando este grupo populacional, seus cuidadores e o próprio Sistema de Saúde.

CONCLUSÃO

Na amostra populacional estudada, a prevalência de quedas em idosos, no município de João Pessoa, Paraíba, foi de 42,3%, sendo que 24% referiram ocorrência de apenas uma queda no ano antecedente à entrevista e 18,3% mais de uma queda. Tais resultados apontam um elevado percentual do evento pesquisado quando comparado aos demais estudos populacionais publicados nessa área. Todavia, em relação à frequência das quedas, os dados obtidos corroboraram trabalhos nacionais e mundiais. A ocorrência de uma ou mais de uma queda no último ano também foi estimada segundo diferentes características da população de idosos, sendo encontradas algumas variáveis associadas significativamente a um maior risco de quedas. São elas: sexo, autopercepção da saúde, total de diagnósticos referidos, total de medicamentos utilizados, uso de óculos e presença de cuidador.

Estes resultados reforçam a magnitude do problema em questão, revelando a necessidade da realização de mais pesquisas relacionadas ao tema “queda”, direcionadas para idosos residentes na comunidade, para melhor compreensão dos fatores ligados a este evento e sua prevenção. O grande desafio é, pois, a implementação de medidas necessárias para seu controle, que ponham em destaque a idealização de políticas públicas de caráter preventivo, garantindo, ao idoso, melhor qualidade de vida, autonomia e independência. Dessa forma, a execução de estudos que estimulam diagnósticos locais de saúde é imprescindível na medida em que viabilizam a elaboração de diretrizes públicas capazes de atender a essa parcela da população.

REFERÊNCIAS

1. United Nations. World Economic and Social Survey: Development in an Ageing World. Department of Economic and Social Affairs. New York: UN; 2007. 212p.
2. Veras RP. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cad Saúde Pública*. 2003 jun; 19 (3):705-15.
3. Lima-Costa MF, Barreto S, Giatti L, Uchôa E. Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na pesquisa nacional por amostra de domicílios. *Cad Saúde Publica*. 2003; 19(3):745-57.
4. Tinetti ME. Factors associated with serious injury during falls by ambulatory nursing home residents. *J Am Geriatr Soc*. 1987; 35:644-8.
5. Tinetti M. Preventing Falls in Elderly Persons. *The New Journal of Medicine*. 2003; 384(1):42-9
6. Anderson MIP. Quedas seguidas de fraturas e hospitalizações em idosos: frequência, circunstâncias e fatores de risco [tese]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2003
7. Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Costa Jr ML. Falls among older adults seen at a São Paulo State Public Hospital: causes and consequences. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(1):93-9.
8. Perracini MR, Ramos LR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Rev Saúde Publica*. 2002; 36(6):709-16.
9. Departamento de Atenção Básica- DAB. 2011 [Citado em: 2011 jun. 11]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/>.
10. Bertolucci PH, Brucki SM, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr*. 1994; 52:1-7.
11. Veras RP. Velhice numa perspectiva de futuro saudável. UnAti - UERJ: Rio de Janeiro; 2001.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNAD 2003. [Citado em: 2011 abr. 11]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/>.

13. Brito GEG. Prevalência e caracterização das quedas entre idosos vivendo na comunidade na cidade de Juiz de Fora - Minas Gerais, Brasil [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá (UNESA); 2007. 211f.
14. Lima-Costa M, Guerra H, Barreto S, Maia R. Diagnóstico da situação da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. Informe Epidemiológico do SUS. 2000; 9:23-41.
15. Dias LD. Perfil sociodemográfico e de saúde de idosos do município de João Pessoa/PB [monografia]. João Pessoa: Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal da Paraíba; 2011. 30f.
16. Ikuta YM. Caracterização de quedas em idosos residentes na comunidade na estratégia saúde da família [dissertação]. Campinas, SP: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2007.
17. Motta LB, Aguiar AC, Coutinho ESF, Huff G. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos em um município do Rio de Janeiro. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2010; 13(1):83-91.
18. Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, *et al.* Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. Rev Saúde Pública. 2007; 41(5):749-56.
19. Ho SC, Woo J, Chan SSG, Yuen YK, Sham A. Risk factors for falls in the Chinese elderly population. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 1996; 51:M195-8.
20. Bekibele CO, Gureje O. Fall incidence in a population of elderly persons in Nigeria Gerontology. 2010; 56(3):278-83.
21. Milat AJ, Watson WL, Monger C, *et al.* Prevalence, circumstances and consequences of falls among community-dwelling older people: results of the 2009 NSW Falls Prevention Baseline Survey. NSW Public Health Bulletin. 2011; 22(3-4).
22. Cesari M, Landi F, Torre S, *et al.* Prevalence and Risk Factors for Falls in an Older Community-Dwelling Population. J Gerontol. 2002; 57A(11):M722-6.
23. Stalenoef PA, Diederiks JP, Knottnerus JA, De Witte LP, Crebolder HF. The construction of a patient record-based risk model for recurrent falls among elderly people living in the community. Fam Pract 2000; 17:490-6.
24. Nachreiner NM, Findorff MJ, Wyman JF, McCarthy TC. Circumstances and Consequences of Falls in Community-Dwelling Older Women. Journal of Women's Health. 2007, 16(10):1437-46.
25. Vellas BJ, Wayne SJ, Garry PJ, Baumgartner RN. A Two-Year Longitudinal Study of Falls in 482 Community-Dwelling Elderly Adults. J Gerontol. 1998; 53A(4):M264-4.
26. Reyes-Ortiz CA, Al SS, Markides K S. Falls among elderly persons in Latin America and the Caribbean and among elderly Mexicans - Americans. Rev Panam Salud Publica. 2005; 17:362-9.
27. Chu LW, Chi I, Chiu AYY. Incidence and Predictors of Falls in the Chinese Elderly. Ann Acad Med Singap. 2005; 34(1):60-72.
28. Mancini C, Williamson D, Binkin N, Michieletto F, De Giacomo GV. Gruppo di Lavoro Studio Argento. Epidemiology of falls among the elderly. Ig Sanita Pubbl. 2005; 61(2):117-32.
29. Varas-Fabra F, Castro E, Pérula de Torres LA, *et al.* Caídas en ancianos de la comunidad: prevalencia, consecuencias y factores asociados. Aten Primaria. 2006; 38(8):450-5.
30. King MB, Tinetti ME. Falls in community-dwelling older persons. J Am Geriatr Soc. 1995; 43:1146-54.
31. Aoyagi K, Ross PD, Davis JW, *et al.* Falls among community-dwelling elderly in Japan. J Bone Miner Res. 1998; 13:1468-74.
32. Tromp AM, Smit JH, Deeg LM, Bouter LM, Lips P. Predictors for falls and fractures in the longitudinal aging study Amsterdam. J Bone Miner Res. 1998; 13:1932-9.
33. Guimarães JMN, Farinatti PTV. Análise descritiva de variáveis teoricamente associadas ao risco de quedas em mulheres idosas. Rev Bras Med Esporte. 2005; 11(5):299-305.
34. Falls DJ. In: Tallis RC, Fillit HM, Brocklehurst JC, editores. Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology. 5ª ed. London: Churchill Livingstone; 1998. p.1683.

35. Gai J, Gomes L, Nóbrega OT, Rodrigues MP. Fatores associados a quedas em mulheres idosas residentes na comunidade. *Rev Assoc Med Brás.* 2010; 56(3):327-32.
36. Maciel ACC, Guerra RO. Prevalência e fatores associados ao déficit de equilíbrio em idosos. *Rev Bras Ciênc Mov.* 2005; 13:37-44.
37. Swift CG. Falls in late life and their consequences: implementing effective services. *BMJ.* 2001; 322:855-7.
38. Tinetti ME, Doucette J, Claus E, Marottoli R. Risk factors for serious injury during falls by older persons in the community. *J Am Geriatr Soc.* 1995; 43:1214-21.
39. O'Loughlin JL, Robitaille Y, Boivin NJF, Suissa S. Incidence of and risk factors for falls and injurious falls among the community-dwelling elderly. *Am J Epidemiol.* 1993; 137:342-54.
40. Evci ED, Ergin F, Beser E. Home accidents in the elderly in Turkey. *Tohoku J Exp Med.* 2006; 209(4):291-301.
41. Ziere G, Dieleman JP, Hofman A, *et al.* Polypharmacy and falls in the middle age and elderly population. *Br J Clin Pharmacol.* 2006; 21(2):218-23.
42. Lawlor DA, Patel R, Ebrahim S. Association between falls in elderly women and chronic diseases and drug use: cross sectional study. *BMJ.* 2003; 327:712-17.
43. Coutinho E, Silva S. Uso de medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de queda em idosos. *Cad Saúde Pública.* 2002; 18:1359-66.
44. Feder G, Cryer C, Donovan S, Carter Y. Guidelines for the prevention of falls in people over 65. The Guidelines' Development Group. *BMJ.* 2000; 321:1007-11.
45. Hodge W, Horsley T, Albani D, *et al.* The consequences of waiting for cataract surgery: a systematic review. *CMAJ.* 2007; 176(9):1285-90.
46. Coleman AL, Cummings SR, Yu F, *et al.* Binocular visual-field loss increases the risk of future falls in older white women. *J Am Geriatr Soc.* 2007; 55(3):357-64.
47. Ivers RQ, Cumming RG, Mitchell P, Attebo K. Visual impairment and falls in older adults: the Blue Mountains eye study. *J Am Geriatr Soc.* 1998; 46:58-64.

Submissão: julho de 2011

Aprovação: agosto de 2011
