

Perfil sociodemográfico e condições de saúde dos idosos que sofreram quedas

Socio-demographic profile and health conditions of the elderly persons who have suffered falls

Perfil sociodemográfico y condiciones de mayor que sufrieron la salud recae

Ana Carolina Macri Gaspar;¹ Jeniffer Fernanda Gonçalves da Silva;² Priscila Aguiar Mendes;³ Luana Vieira Coelho Ferreira;⁴ Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo;⁵ Leandro Felipe Mufato⁶

Como citar este artigo:

Gaspar ACM, Silva JFG, Mendes PA, Ferreira LVC, Azevedo RCS, Mufato LF. Perfil sociodemográfico e condições de saúde dos idosos que sofreram quedas. Rev Fun Care Online. 2018 out/dez; 10(4):1070-1076. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1070-1076>

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil sociodemográfico e as condições de saúde dos idosos que sofreram quedas. **Método:** Estudo descritivo e transversal, com amostra de 220 idosos que caíram no último ano. As variáveis são características sociodemográficas, condições de saúde, avaliação do medo de cair e capacidade funcional. Foi realizada análise descritiva dos dados. **Resultados:** A maioria dos idosos que caíram possui idade entre 70 e 79 anos, é do sexo feminino, viúvo, com baixa escolaridade, aposentado com renda de até 1 salário mínimo, autoavalia sua saúde como regular/ruim, autorreferiu problemas cardiovasculares, osteomusculares, problemas de visão, e utiliza medicamentos regularmente. Foram também classificados como independentes funcionalmente e com medo de cair. **Conclusão:** O perfil sociodemográfico e as condições de saúde encontradas nos idosos deste estudo são importantes para nortear a ação dos profissionais de saúde na prevenção das quedas. **Descritores:** Idoso, Perfil de saúde, Acidentes por quedas.

- 1 Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), *Campus* de Rondonópolis, Mato Grosso. Mestra em Enfermagem pela UFMT, *Campus* de Cuiabá, Mato Grosso. Vínculo empregatício na Universidade do Estado de Mato Grosso (Unemat), *Campus* de Tangará da Serra, Mato Grosso.
- 2 Graduação em Enfermagem pela Unemat, *Campus* de Tangará da Serra, Mato Grosso. Acadêmica de Enfermagem.
- 3 Graduação em Enfermagem pela Unemat, *Campus* de Tangará da Serra, Mato Grosso. Mestra em Enfermagem pela UFMT, *Campus* de Cuiabá, Mato Grosso. Vínculo empregatício na Unemat, *Campus* de Tangará da Serra, Mato Grosso.
- 4 Graduação em Enfermagem pela Universidade de Guarulhos (UNG), São Paulo. Especialista em Auditoria dos Serviços de Saúde e Enfermagem do Trabalho pela Faculdade das Águas Emendadas, Distrito Federal. Vínculo empregatício na Unemat, *Campus* de Tangará da Serra, Mato Grosso.
- 5 Graduação em Enfermagem pela UFMT, *Campus* de Cuiabá, Mato Grosso. Mestra em Assistência de Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Doutora em Enfermagem pela UFSC. Vínculo empregatício na UFMT, *Campus* de Cuiabá, Mato Grosso.
- 6 Graduação em Enfermagem pela UFMT, *Campus* de Cuiabá, Mato Grosso. Mestre em Enfermagem pela UFMT, *Campus* de Cuiabá, Mato Grosso. Vínculo empregatício na Unemat, *Campus* de Tangará da Serra, Mato Grosso.

ABSTRACT

Objective: To identify the sociodemographic profile and health conditions of the elderly who suffered falls. **Method:** Descriptive and transversal study, with a sample of 220 elderly people who fell in the last year. The variables are sociodemographic characteristics, health conditions, fear of falling evaluation and functional capacity. A descriptive analysis of the data was performed. **Results:** The majority of the elderly who fell are aged 70-79 years, are female, widowed, with low schooling, retired with income of up to a minimum wage, self-rated their health as regular/poor, self-reported cardiovascular problems, Musculoskeletal, vision problems, and uses medications regularly. They were also classified as functionally independent and afraid to fall. **Conclusion:** The sociodemographic profile and the health conditions found in the elderly in this study are important to guide the action of health professionals in the prevention of falls.

Descriptors: Aged, Health profile, Accidental falls.

RESUMEN

Meta: Identificar las condiciones sociodemográficas y de salud de las personas mayores que han sufrido caídas. **Método:** Estudio descriptivo y transversal, con una muestra de 220 personas de edad avanzada que han caído en el último año. Las variables son características sociodemográficas, las condiciones de salud, la evaluación de miedo a caer y la capacidad funcional. Se realizó un análisis descriptivo. **Resultados:** La mayoría de las personas mayores que han caído ha envejecido 70-79 años, son de sexo femenino, viuda, con bajo nivel de educación, se retiró con un ingreso de hasta un salario mínimo, autoavalia su salud como problemas, justo/pobres autorreferiu cardiovasculares, musculoesquelético, problemas de visión, y las drogas usa con regularidad. También se clasificaron como funcionalmente independiente y el miedo a caer. **Conclusión:** Las condiciones socio-demográficas del perfil y de salud que se encuentran en los ancianos de este estudio son importantes para guiar las acciones de los profesionales de la salud en la prevención de caídas.

Descriptores: Anciano, Perfil de salud, Accidentes por caída.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno evidente em todo o mundo. Atualmente cerca de 11,8% da população brasileira constitui-se de pessoas com 60 anos ou mais, correspondendo a aproximadamente 23 milhões de pessoas.¹ Projeções estatísticas apontam que, no ano de 2025, o Brasil ocupará o 6º lugar no mundo em número de idosos, e, a nível mundial, estaremos com aproximadamente 1,2 bilhão de pessoas pertencentes a este grupo etário.²

Concomitantemente às mudanças demográficas, o perfil epidemiológico das pessoas adultas e idosas vem sofrendo alterações nos últimos anos.³ Entre as causas de óbito dos cidadãos longevos no Brasil prevalecem doenças do aparelho circulatório, respiratório, endócrino, além de neoplasias e causas externas, sendo estas consideradas, também, as principais causas de internação hospitalar.⁴

Dentre as causas externas, o fator que mais predispõe a população idosa a adoecer e a morrer são as quedas, evento considerado como a segunda principal causa de morte por lesão não intencional em idosos, representando, portanto, um problema de saúde pública.⁵

A cada ano cerca de 30% dos idosos sofrem acidentes por quedas, e esta proporção tende a aumentar cerca de 12%,

chegando a 42% para pessoas com idade igual ou superior a 70 anos de idade.⁶⁻⁷ No ano de 2012, a queda configurou-se como uma das causas externas principais de óbitos em idosos. No Brasil, até outubro de 2016 foram registradas cerca de 88 mil internações de idosos em consequência da queda.⁸⁻⁹

A queda é considerada como um evento acidental não intencional que tem como resultado a mudança de posição do indivíduo para um nível mais baixo em relação à sua posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil e apoio no solo, com ou sem perda de consciência ou ocorrência de lesões.⁶ Possui natureza multifatorial, com os fatores intrínsecos e extrínsecos como determinantes. Os fatores intrínsecos relacionam-se às alterações fisiológicas, com o avançar da idade e condições de saúde dos idosos; já os extrínsecos englobam fatores comportamentais, ambientais e sociais que oferecem risco de acidentes por quedas ao idoso.^{3,6}

O perfil sociodemográfico e as condições de saúde dos idosos são fatores que podem contribuir para ocorrência das quedas, uma vez que podem ser considerados como fatores intrínsecos deste evento.^{3,6}

Dentre os fatores mais utilizados para caracterização do perfil dos idosos, destacam-se os fatores demográficos fundamentais (idade – visto que se associa inteiramente ao surgimento e ao agravamento de problemas de saúde, sexo, arranjo familiar e situação de domicílio), os fatores socioeconômicos, a autoavaliação de saúde, a utilização dos serviços de saúde, as doenças crônicas, a capacidade funcional e os indicadores de morbidade, sendo estes determinantes diretamente relacionados à saúde dos idosos.¹⁰

Pesquisas sobre o perfil sociodemográfico e de saúde dos idosos que sofreram quedas no Brasil e especialmente na região Centro-Oeste são poucas. Foi encontrado um estudo realizado no município de Cuiabá com uma coorte de idosos.¹¹ Neste contexto nota-se a necessidade de desenvolver novas pesquisas, a fim de traçar o perfil sociodemográfico e epidemiológico desta população. Seus resultados poderão redirecionar as práticas dos profissionais de saúde voltadas aos idosos com estas características, a fim de reduzir os fatores de risco e a prevalência de queda, já que esta é considerada um fenômeno evitável.

Neste sentido, este estudo tem o objetivo de identificar o perfil sociodemográfico e as condições de saúde dos idosos que sofreram quedas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa do tipo descritivo-transversal. Os dados deste estudo foram obtidos a partir de um banco de dados com múltiplas variáveis, construído em 2015 por uma pesquisa¹² que foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Júlio Muller, sob Parecer número 921.129/201. Esta pesquisa constituiu em um estudo transversal, de amostra probabilística estratificada proporcional de 557 idosos a partir de uma população de 5.096 idosos atendidos nas Unidades de Saúde da Família no município de Tangará da Serra, Mato Grosso.

Para este estudo, no entanto, foi elegível como critério de inclusão apenas os dados de idosos que relataram ter sofrido uma queda no último ano, resultando em uma amostra final de 220 idosos.

A coleta de dados foi realizada extraindo as informações do banco de dados no período de maio de 2016. Foram coletadas as seguintes variáveis de interesse: características sociodemográficas: sexo (masculino/feminino), faixa etária (60-69 anos, 70-79 anos, 80 anos e mais), estado civil (casado(a)/união estável, viúvo(a), divorciado(a)/separado(a), solteiro(a), anos de estudo – não estudou, um a três anos de estudo, quatro anos ou mais); situação ocupacional (aposentado, trabalhando, aposentado/trabalhando, não trabalha); arranjo familiar (sozinho, mais uma pessoa, duas pessoas ou mais), renda do idoso (não possui, até 1 salário mínimo – SM, 1 a 2 SMs, 2 a 3 SMs, mais de 3 SMs), e renda familiar (até 2 SMs, mais de 2 SMs).

Já as variáveis de interesse relacionadas às condições de saúde *autorreferidas* contemplaram: autoavaliação de saúde (ótima/boa, regular/ruim e péssima), problemas de saúde autorreferidos (sim, não), quantidade de problema de saúde (nenhum, um problema, dois ou mais problemas), tipos de problema de saúde (problemas cardiovasculares, problemas osteomusculares, diabetes, incontinência urinária, problemas de visão, audição), uso regular de medicamentos (sim, não), auxílio para caminhar (sim, não), dificuldades de mobilidade (sim, não), e uso de álcool (sim, não).

As variáveis de saúde *avaliadas* foram: condição nutricional (baixo peso, eutrófico, sobrepeso), classificada com base do Ministério da Saúde (MS);³ medo de cair (sim, não), avaliada e classificada de acordo com a Escala de Eficácia de Quedas (FIES I);¹³ capacidade funcional (independente, dependente), avaliada e classificada de acordo com o Index de Barthel;¹⁴ e depressão (sim, não), avaliada por meio da Escala de Depressão Geriátrica Abreviada e classificada de acordo com o MS.³

Os dados coletados foram organizados em um novo banco de dados por meio de um programa estatístico, e, ao final, aplicou-se a estatística descritiva para sintetização e descrição dos resultados, os quais foram dispostos em frequências absoluta e relativa, na forma de tabelas.

Este estudo não necessitou de apreciação ética, por utilizar dados secundários de uma pesquisa primária que possui aprovação pelo Comitê de Ética, bem como não teve financiamento por agências de fomento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra deste estudo constituiu-se de 220 idosos atendidos nas Unidades de Saúde da Família que caíram no último ano. Referente às características sociodemográficas, 45% têm a idade de 70 a 79 anos, a maioria é do sexo feminino (68,2%), viúvo (51,8%), não estudou (50,9%), é aposentado (73,6%), com renda própria e familiar com 1 (71,8%) e 2 SMs (73,2%), respectivamente. Quanto ao arranjo familiar, 50% dos idosos residem com duas ou mais pessoas (tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos idosos que sofreram quedas atendidos nas Unidades de Saúde da Família segundo características sociodemográficas (n=220): Tangará da Serra, Mato Grosso (2015)

Variáveis	Frequência (n)	(%)
Sexo		
Feminino	150	068,2
Masculino	070	031,8
Faixa etária		
60-69 anos	097	044,1
70-79 anos	099	045,0
80 anos e mais	024	010,9
Estado civil		
Casado(a)/união estável	003	001,4
Viúvo(a)	114	051,8
Separado(a)/divorciado(a)	0022	010,0
Solteiro(a)	0081	036,8
Anos de estudo		
Não estudou	112	050,9
1 a 3 anos de estudo	091	041,4
4 anos ou mais	017	007,7
Situação ocupacional		
Aposentado	162	073,6
Trabalhando	009	004,1
Aposentado/trabalhando	010	004,6
Não trabalha	039	017,7
Arranjo familiar		
Sozinho	033	015,0
+ uma pessoa	077	035,0
Dois pessoas ou +	110	050,0
Renda individual		
Não possui	007	003,2
Até 1 SM	158	071,8
1 a 2 SM	047	021,4
2 a 3 SM	004	001,8
Mais de 3 SM	004	001,8
Renda familiar		
Até 2 SMs	059	026,8
Mais de 2 SMs	161	073,2
Total	220	100,0

Fonte: Banco de dados.¹²

Quanto às condições de saúde autorreferidas, a maior parte dos idosos que sofreram quedas autoavaliam sua saúde como regular (42,7%), e a maioria refere possuir dois ou mais problemas de saúde (93,2%) e utilizar medicamentos regularmente (88,2%). Em relação às morbidades, 75,5% referem ter problemas cardiovasculares, 73,2% doenças osteomusculares, 27,3% incontinência urinária, 25,5% referem ter diabetes, 87,7% problemas de visão, 22,3% problemas de

audição, 28% apresentam dificuldade de mobilidade, 12,7% possuem necessidade de auxílio para caminhar e 21,4% relataram ingerir bebida alcoólica (tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos idosos que sofreram quedas atendidos nas Unidades de Saúde da Família segundo características das condições de saúde autorreferidas (n=220): Tangará da Serra, Mato Grosso (2015)

Variáveis	Frequência (n)	(%)
Autoavaliação da saúde		
Ótima/boa	091	041,4
Regular	94	042,7
Ruim/péssima	035	015,9
Problemas de saúde autorreferidos		
Sim	216	098,2
Não	004	001,8
Quantidade de problemas de saúde		
Nenhum	001	001,4
1 problema	012	005,5
2 ou + problemas	205	093,2
Utiliza medicamentos regularmente		
Utiliza	194	088,2
Não utiliza	026	011,8
Problema cardiovascular		
Sim	166	075,5
Não	054	024,6
Doenças osteomusculares		
Sim	161	073,2
Não	059	026,8
Incontinência urinária		
Sim	060	027,3
Não	160	072,7
Diabetes		
Sim	056	025,5
Não	164	074,6
Problema de visão		
Sim	193	087,7
Não	027	012,3
Problema audição		
Sim	049	022,3
Não	171	077,7
Dificuldade de mobilidade		
Sim	061	027,7
Não	159	072,3
Auxílio para caminhar		
Sim	028	012,7
Não	192	087,3
Uso de álcool		
Sim	047	021,4
Não	173	078,6
Total	220	100,0

Fonte: Banco de dados.¹²

No que se refere às condições de saúde avaliadas, a maior parte dos idosos caídores é classificada nutricionalmente em sobrepeso (48,2%), não possui depressão (70,4%) e é independente funcionalmente (66,8%). Além disso, quase a totalidade dos idosos caídores apresentou medo de cair (98,6%) (tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição dos idosos que sofreram quedas atendidos nas Unidades de Saúde da Família segundo características das condições de saúde avaliadas (n=220): Tangará da Serra, Mato Grosso (2015)

Variáveis	Frequência (n)	(%)
Condição nutricional		
Baixo peso	019	008,6
Eutrófico	095	043,2
Sobrepeso	106	048,2
Medo de cair		
Sim	217	098,6
Não	003	001,4
Depressão		
Sim	065	029,6
Não	155	070,4
Capacidade funcional		
Independente	147	066,8
Dependente	073	033,2
Total	220	100,0

Fonte: Banco de dados.¹²

O perfil sociodemográfico e as condições de saúde de idosos que sofreram quedas encontrados neste estudo também foram descritos em outros.^{11,15-6} Isso pode ser explicado pelas características semelhantes das populações estudadas, uma vez que as pesquisas foram realizadas com idosos da comunidade ou atendidos nas Unidades de Saúde da Família.

Neste estudo a maioria dos idosos que sofreram quedas é do sexo feminino, um resultado semelhante encontrado em outras pesquisas desenvolvidas.^{11,15-6} A ocorrência mais frequente de quedas nas mulheres idosas pode ser explicada pelo fato de possuírem menor quantidade de massa magra e força muscular em relação aos homens da mesma idade. Isso acontece em virtude da redução de estrógeno (principal causa de osteoporose), maior prevalência de doenças crônicas e uso de medicamentos, fatores considerados como preditores para as quedas.^{6,17} Além disso, as mulheres expõem-se mais ao risco de quedas pelo fato de executarem as tarefas domésticas e morarem sozinhas.^{6,15,18}

Quanto à idade, os resultados apontaram que a maioria dos idosos que sofreram quedas possui de 70 a 79 anos, semelhante ao resultado de um estudo¹¹ e diferente de outros.^{16,19} A idade avançada está relacionada com maior queda de funcionalidade, presença de doenças crônicas, polifarmácia, redução de força muscular e distúrbios na marcha e equilíbrio, condições que predispõem o idoso à queda.¹⁹⁻²⁰

A maioria dos idosos deste estudo não estudou, possui baixa renda e é aposentada. Na literatura, a baixa escolaridade

é considerada um fator associado às quedas.^{16,21} Geralmente idosos com menor grau de instrução e baixa renda residem em locais que proporcionam maior risco para quedas, como calçadas e iluminação inadequada, além de possuir domicílios com arquiteturas impróprias, que, conseqüentemente, expõem a riscos ambientais para quedas.⁶

A maior prevalência de idosos que sofreram quedas neste estudo mora com duas pessoas ou mais, semelhante aos resultados de outro estudo.¹⁹ Este achado contrapõe-se à literatura que aponta que idosos que moram sozinhos possuem maior risco para quedas, uma vez que se expõe a realização de um maior número de atividades, sejam elas domésticas, sejam as realizadas fora do domicílio.²²

Quanto às condições de saúde, a autoavaliação negativa da saúde, avaliada pela maioria dos idosos deste estudo, tem sido frequentemente associada à ocorrência de quedas.^{19,23} A autoavaliação negativa está relacionada à presença de doenças crônicas, de sintomas depressivos, isolamento social e redução na qualidade de vida dos idosos.²⁴⁻⁵

A maioria dos idosos deste estudo referiu possuir problemas de saúde, entre estes doenças cardiovasculares, e utilizar medicamentos regularmente, achados semelhantes em outros estudos.^{11,19,23} Os idosos acometidos por morbidades, em especial por doenças crônicas, tornam-se mais suscetíveis à fragilidade e à perda da capacidade funcional, e geralmente são levados à ingestão regular e concomitante de mais de um medicamento, o que aumenta consideravelmente a probabilidade de ocorrência de queda.²⁶⁻²⁷ Ressalta-se ainda que as quedas entre idosos com problemas cardiovasculares geralmente se associam à ocorrência de hipotensão postural, perda da consciência e síncope.²⁸

A utilização de medicamentos, especialmente os que atuam diretamente no sistema nervoso central, tende a provocar inúmeras alterações, principalmente nos mecanismos de equilíbrio, marcha e da capacidade de reconhecer os obstáculos, micção frequente e diminuição no tempo de reação, elementos que contribuem para a ocorrência de quedas.⁶

Além disso, as doenças osteomusculares também foram altamente prevalentes na população estudada, achado semelhante a outras pesquisas.^{11,19} Outras investigações realizadas no Brasil apontam que a queda ou a queda recorrente associa-se à presença de disfunções musculoesqueléticas.^{22,27,29}

Neste estudo, a maior parte dos idosos que sofreram quedas apresenta dificuldade de mobilidade e necessitava de auxílio para caminhar, um achado semelhante de outras pesquisas realizadas.^{29,30-1} Uma revisão sistemática da literatura concluiu que as limitações na mobilidade representam um dos principais motivos de quedas em ambiente interno.³² Já a necessidade de auxílio para caminhar relaciona-se à queda por inferir no comprometimento do padrão de marcha e nos mecanismos de controle postural, tornando o idoso um ser mais frágil e vulnerável a quedas.⁶

Poucos idosos apresentam incontinência urinária e problemas de audição. Essas condições de saúde podem também aumentar o risco de o idoso cair, uma vez que são considerados como fatores de risco à ocorrência de quedas em idosos.^{6,20}

A maior prevalência de idosos com alterações visuais que sofreram quedas é um achado deste e de outros estudos.^{11,15,30} O comprometimento visual gera alterações na marcha, no controle postural e no equilíbrio dos idosos, o que conseqüentemente predis põe a ocorrência do evento.⁶

Dentre os idosos que sofreram quedas, apenas 21,4% relataram a ingestão de álcool. Estudo aponta que idosos que ingerem bebida alcoólica são os que mais sofrem quedas.³³ O uso excessivo de álcool é um importante fator comportamental de risco para quedas na população idosa. A explicação mais plausível para a associação deve-se ao fato de a ingestão de bebida alcoólica ocasionar instabilidade postural, e, conseqüentemente, levar a alterações no equilíbrio e marcha, tornando o indivíduo mais suscetível ao evento.⁶

Idosos classificados nutricionalmente como sobrepeso foram mais prevalentes neste estudo. Há investigações que têm demonstrado a obesidade como importante fator preditor para as quedas em idosos.³⁴⁻⁵ Os extremos de classificação de índice de massa corporal, seja ele baixo peso, seja obesidade, estão intimamente relacionados ao maior risco de queda, uma vez que o aumento do peso compromete o equilíbrio pela condição física maior, aumentando consideravelmente o risco de cair.³⁶

O predomínio de idosos independentes também foi verificado neste e em outros estudos.^{30,37} O idoso autônomo não necessita de ajuda nem de supervisão de terceiros para a realização de suas atividades rotineiras; logo, expõe-se mais aos fatores de risco para o evento.²⁰

Quanto ao medo de cair, os resultados são semelhantes a outras pesquisas.^{11,34} Este fator vivenciado por um idoso ocasiona alterações comportamentais, levando-o a restringir suas atividades e a permanecer mais tempo sentado devido à perda da autoconfiança ao andar, além de produzir fraqueza muscular, enfraquecimento dos membros, instabilidade postural e maior declínio da capacidade funcional, acarretando um maior risco de queda.³⁸

Os resultados deste estudo são relevantes, uma vez que possibilitam conhecer as características de saúde dos idosos que sofrem quedas, um evento prevalente nesta população e que traz diversos impactos para o próprio idoso, a família e até mesmo os serviços de saúde. Esses achados contribuem no planejamento de ações para a prevenção das quedas, que devem atentar-se para idosos que apresentam as características descritas neste estudo, principalmente para os profissionais das Unidades de Saúde da Família, local de abrangência da população estudada.

Este estudo possui limitações, pois algumas informações relevantes, como características das quedas, não foram descritas, uma vez que são variáveis que não contemplavam no banco de dados da pesquisa primária. Seus resultados apontam ainda para a necessidade de novas pesquisas relacionadas a esta temática.

CONCLUSÃO

Neste estudo os idosos que sofreram quedas são a maioria do sexo feminino, têm faixa etária de 70 a 79 anos, são viúvos, com baixa escolaridade, residem com duas ou

mais pessoas, são aposentados com renda de até 1 SM, autoavaliaram sua saúde como regular/ruim, relataram ter dois ou mais problemas de saúde, dentre eles problemas cardiovasculares, osteomusculares, problemas de visão, e utilizam medicamentos regularmente. Cabe ressaltar ainda que os idosos deste estudo são, em sua maioria, independentes, possuem medo de cair e são classificados nutricionalmente em sobrepeso. Esse perfil de idosos também foi encontrado em outros estudos.

Os resultados deste estudo possibilitaram conhecer a importância de olhar o indivíduo idoso em sua totalidade, uma vez que diversos fatores podem contribuir para a queda ou outros problemas de saúde. Além disso, contribuem para ampliar a qualidade da assistência voltada à população idosa no atendimento de todas suas especificidades e necessidades de saúde, além de subsidiar a formulação de políticas voltadas à população idosa.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [acesso em 26 jun 2016]. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/apps/atlas/>
2. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: OMS; 2005.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
4. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS Morbidade por acidentes e violências no Brasil: tendência das hospitalizações no período de 2002 a 2011. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
5. Organização Mundial da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de prensa. Caidas. Geneva: OMS; 2012.
6. Organização Mundial da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde. Relatório global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice. São Paulo: OMS, 2010 [acesso em 23 jun 2016]. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/publicacoes/publicacoes-ccd/saude-e-populacao/manual_oms_-_site.pdf
7. Moraes EN. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. Brasília: Opas; 2012.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. Sistema de informação hospitalares do SUS. Indicadores de Mortalidade – Número de óbitos por causas externas. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. Sistema de informação hospitalares do SUS. Indicadores de Morbidade - internações hospitalares por causas externas por local de internação. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
10. Alves LC, Leite IC, Machado CJ. Perfis de saúde dos idosos no Brasil: análise da pesquisa nacional por amostra de domicílios de 2003 utilizando o método grade of membership. Cad. Saúde Públ. 2008; 24(3):535-546.
11. Abreu DROM, Azevedo RCDS, Silva AMCD, Reiners AAO, Abreu HCA. Características e condições de saúde de uma coorte de idosos que sofreram quedas. Rev. Enferm. UFPE [internet] 2015 abr [acesso em 23 jun 2016]; 09(3):7582-89. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/7161-70783-1-PB.pdf>
12. Gaspar ACM. Práticas preventivas de quedas de idosos atendidos nas Unidades de Saúde da Família e fatores associados. Cuiabá. Dissertação [Mestrado] – Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem; 2016.
13. Camargos FFO, Dias RC, Dias JMD, Freire MTF. Adaptação transcultural e avaliação das propriedades psicométricas da Falls Efficacy Scale – International em idosos brasileiros (FES-I-BRASIL). Rev. Bras. Fisioter. [internet] 2010 [acesso em 30 set 2016]; 14(3):237-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v14n3/10.pdf>
14. Mínozzo JSM, Amendola F, Martins MR, Amélia M, Oliveira DC. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. Acta Paul Enferm. [internet] 2010 [acesso em 26 jun 2015]; 23(2):218-23. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/11.pdf>
15. Dantas EL, Brito GEG, Lobato IAF. Prevalência de quedas em idosos adscritos à estratégia de saúde da família do município de João Pessoa, Paraíba. Rev. APS. 2012 jan/mar; 15(1):67-75.
16. Pereira GN, Morsh P, Lopes DGC, Trevisan MD, Ribeiro A, Navaro HN, et al. Fatores socioambientais associados à ocorrência de quedas em idosos. Rev. Ciênc. Saúde Coletiva [online] 2013 [acesso em 15 set 2016]; 18(12):3507-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n12/a07v18n12.pdf>
17. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Quedas em idosos. Rio de Janeiro: SBGG; 2008 [acesso em 20 out 2016]. Disponível em: <http://www.sbgg.org.br/publico/artigos/queda.asp>
18. Milat AJ, Whatson LW, Monger C, Barr M, Giffin M, Reid M. 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):43-8.
19. Cruz DT, Ribeiro LC, Vieira MT, Teixeira MTB, Bastos RR, Leite ICG. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. Rev. Saúde Pública [internet] 2012 [acesso em 30 set 2016]; 46(1):138-146. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n1/3070.pdf>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de prevenção de quedas. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
21. Reis LA, Flôres CMR. Avaliação do risco de quedas e fatores associados em idosos. Rev. Baiana de Enfermagem 2014 jan/abr; 28(1):42-9.
22. Soares WJS, Moraes SAD, Ferrioli E, Perracini MR. Fatores associados a quedas e quedas recorrentes em idosos: estudo de base populacional. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2014; 17(1):49-60.
23. Celich KLS, Souza SMS, Zenevitz L, Orso ZA. Fatores que predisõem às quedas em idosos. Rev. Bras. de Ciênc. do Envelhec. Human. 2010; 7(3):419-426.
24. Pagotto V, Bachion MM, Silveira EA. Autoavaliação da saúde por idosos brasileiros: revisão sistemática da literatura. Rev. Panam. Salud. Públ. 2013; 33(4):302-10.
25. Confortin SC, Giehl MWC, Antes DL, Schneider IJC, Orsi E. Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no Sul do Brasil. Cad. Saúde Públ. 2015 maio; 31(5):1049-60.
26. Paradelo EMP. A avaliação clínica do idoso que cai. Rev. HUPE 2014 abr/jun; 13(2):45-52.
27. Rodrigues IG, Fraga GP, Barros MBDA. Quedas em idosos: fatores associados em estudo de base populacional. Rev. Bras. Epidemiol. 2014; 17(3):705-18.
28. Schiaveto FV. Avaliação do risco de quedas em idosos na comunidade. São Paulo. Dissertação [Mestrado] – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2008.
29. Pinho TAMD, Silva AO, Tura LFR, Moreira MASP, Gurgel SN, Smith ADAF, et al. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. Rev Esc Enferm USP 2012; 46(2):320-27.
30. Motta LD, Aguiar AC, Coutinho ESE, Huf 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.
31. Aveiro MC, Driusso P, Barham EJ, Pavarini SCL, Oishi J. Mobilidade e risco de quedas de população idosa da comunidade de São Carlos. Ciência e Saúde Coletiva 2012; 17(9):2481-88.
32. Falsarella CR, Gasparotto LPR, Coimbra AMV. Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência ao idoso. Revisão da literatura. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2014; 17(4):897-910.
33. Sequeto GS, Santos NA. Associação entre consumo de álcool, quedas e internação em idosos: um estudo do banco fibra. Juiz de fora. Graduação [Monografia] – Universidade Federal de Juiz de Fora, 2014.
34. Chianca TCM, Andrade CRD, Albuquerque J, Wenceslau LCC, Tadeu LFR, Macieira TGR, et al. Prevalência de quedas em idosos cadastrados em um centro de saúde de Belo Horizonte - MG. Rev. Bras. Enferm. 2013 mar/abr; 66(2):234-240.

35. Costa AGS, Costa FBC, Oliveira ARDS, Silva VMD, Araujo TLD. Ocorrência de quedas e índice de massa corporal em idosos. Rev. Enferm. UERJ 2013 out/dez; 21(4):508-14.
36. Costa AGS, Souza RCD, Vitor AF, Araujo TLD. Acidentes por quedas em um grupo específico de idosos. Rev. Eletr. Enferm. [internet] 2013 [acesso em 30 set 2016]; 13(3):395-404. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n3/pdf/v13n3a04.pdf
37. Traldi LPZ, Santos JLF. Dependência nas atividades de vida diária em idosos caídores e não caídores. Rev. Kairós Gerontol. 2013 jan/mar; 18(1):235-243.
38. Dias RC, Freire MTE, Santos EGS, Vieira RA, Dias JMD, Perracini MR. Características associadas à restrição de atividades por medo de cair em idosos comunitários. Rev Bras Fisioter. 2011 set/out; 15(5):406-413.

Recebido em: 20/03/2017

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 19/04/2017

Publicado em: 05/10/2018

Autora responsável pela correspondência:

Ana Carolina Macri Gaspar

Rua 19A, Quadra 26, Lote 06, S/N

Bairro Jardim Itália, Tangará da Serra, Mato Grosso

CEP: 78.300-000

E-mail: <anacarolinamacri@hotmail.com>