

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS ÀS QUEDAS EM IDOSOS QUE CORRESIDEM E SÃO ASSISTIDOS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Elzo Pereira Pinto Junior*

Isnanda Tarciera da Silva**

Alba Benemérita Alves Vilela***

Cezar Augusto Casotti****

Matheus Silva d'Alencar*****

Resumo. Este estudo teve como objetivos descrever as características sociodemográficas, de saúde e quedas em idosos, buscando fatores que se associam com este agravo à saúde. Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter descritivo e inferencial, com delineamento transversal, realizado com idosos residentes na área de abrangência de Unidade de Saúde da Família do município de Jequié, Bahia. Os dados foram tabulados no *software* Epidata v. 3.2 e analisados no SPSS v. 15.0. A amostra de sujeitos da pesquisa foi formada por indivíduos do sexo feminino (62,8%), com idade igual ou superior a 70 anos (61,3%), casados (50,8%) e com filhos (92,7%). Relataram ser independentes quanto à capacidade

* Fisioterapeuta, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. *E-mail:* <elzojr@hotmail.com>.

** Fisioterapeuta. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. *E-mail:* <isnanda.fisio@yahoo.com.br>.

*** Professora Titular, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. *E-mail:* <albavilela@gmail.com>.

**** Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. *E-mail:* <casottica@hotmail.com>.

***** Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. *E-mail:* <matheus_alencar@yahoo.com.br>.

de realizar Atividades Instrumentais da Vida Diária (51,3%) e percebeu-se um predomínio de sujeitos com pelo menos uma doença crônica, sendo que as doenças que foram relatadas com destaque entre os idosos foram hipertensão arterial (70,7%), diabetes (18,3%) e artrite/reumatismo (49,7%). A maior parte dos idosos estudados relatou uma autopercepção negativa de saúde (59,1%). No tocante à ocorrência de quedas no último ano, 18,8% referiram ter caído, sendo que a maioria referiu dois ou mais episódios de quedas (55,6%). Dos idosos que relataram queda, apenas 16,7% referiram algum tipo de fratura, 30,6% procuraram serviço médico para assistência e 5,6% foram submetidos a procedimento cirúrgico. Foi encontrada associação estatística da ocorrência de quedas com a condição "sexo feminino" (p-valor=0,015), com insatisfação em relação aos aspectos gerais da vida (p-valor=0,003), com o fato de necessitar de algum tipo de ajuda para a realização nas Atividades Instrumentais da Vida Diária (p-valor=0,043) e com o autorrelato de diabetes (p-valor=0,035). A importância de conhecer o perfil de idosos que residem em comunidade, a prevalência de quedas, suas consequências e os fatores associados são de grande valia na elaboração de intervenções em nível local para que se busque a prevenção e a consequente redução na ocorrência desses agravos.

Palavras-chave: Envelhecimento. Saúde do idoso. Acidentes por quedas.

PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS FALLS IN ELDERLY LIVING IN A STATE OF CO-RESIDENCE AND ARE SERVICED BY STRATEGY OF HEALTH FAMILY

Abstract. This study purpose to describe the sociodemographic, health and falls in the elderly and find factors associated with this serious health danger. This is a quantitative, descriptive and inferential statistics, cross

sectional survey of elderly individuals residing in the area of Family Health Unit of Jequié-BA. The data were tabulated in software Epidata v. 3.2 and analyzed on SPSS v. 15.0. As results had been observed that the sample of subjects that comprehend this research consists predominantly of females (62.8%) aged over 70 years (61.3%), mostly married (50.8%) and with children (92.7%). Reported to be independent in their ability to perform Instrumental Activities of Daily Living (51.3%) and noticed a predominance of subjects with at least one chronic disease, and the diseases that have been reported especially among the elderly were Hypertension (70.7%), Diabetes (18.3%) and Arthritis/Rheumatism (49.7%). Most elderly people studied reported a negative self-perception of health (59.1%). Regarding the occurrence of falls in the last year, 18.8% reported having fallen, and most people reported two or more episodes of falls (55.6%). Of the seniors who reported a fall, only 16.7% reported having some type of fracture, 30.6% found some type of medical service and assistance to have a small portion (5.6%) was submitted a surgical procedure. Statistical association was found in the occurrence of falls with the condition "female" (p-value = 0.015), with dissatisfaction with general aspects of life (p-value = 0.003), with the fact that they need some kind of help to perform the Instrumental Activities of Daily Living (p-value = 0.043) and with self-reported diabetes (p-value = 0.035). The importance of knowing the profile of the elderly living in the community, the prevalence of falls, consequences and associated factors are of great value in developing interventions at the local level that look for to prevent and consequent reduction in the occurrence of these injuries.

Keywords: Aging, Health of the Elderly, Accidental Falls.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é uma realidade mundial e o Brasil já experimenta o fenômeno

de estreitamento da base e alargamento do ápice de sua pirâmide etária, com tendência a apresentar-se numa distribuição cada vez mais cilíndrica. As estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que em 2025 existirão, aproximadamente, 1,2 bilhão de pessoas acima de 60 anos no mundo, e que até 2050, esse número se elevará para 2 bilhões. Nesse cenário, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, com cerca de 33,4 milhões de pessoas nesse grupo etário no ano de 2025 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Em 2010, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizou um censo populacional com o intuito de contar a população brasileira. Essa pesquisa constatou que, no Brasil, há mais de 190 milhões de pessoas, e que, desse total, há cerca de 23,5 milhões de idosos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2012). No censo realizado em 2000, havia 170 milhões de habitantes, dos quais 14,5 milhões eram idosos, o que evidencia a tendência de crescimento da população idosa, que, de acordo com Veras (2009), tornam o Brasil um “jovem país de cabelos brancos”, já que a cada ano, cerca de 650 mil novos idosos são adicionados à população brasileira.

Além do aumento no número de idosos, a população brasileira tem ficado mais longeva, ou seja, além de alcançar os 60 anos, os indivíduos estão vivendo cada vez mais (CALDAS, 2003). Esse aumento na longevidade se deve a avanços nas ciências biomédicas, melhorias no acesso a serviços de saúde, nas condições de saneamento e infraestrutura básica e

recebimento continuado de benefício previdenciário (VILELA; CARVALHO; ARAÚJO, 2006).

No entanto, de acordo com Camarano (2008, p. 12), “o envelhecimento da população implica uma maior exposição a doenças degenerativas” Tais doenças tornam o idoso mais vulnerável e, portanto, mais susceptível aos episódios de quedas.

As quedas são decorrentes de alterações fisiológicas em diversos sistemas, com destaque para as deficiências dos sistemas sensorial e visual, que podem aumentar a oscilação corporal e causar o desequilíbrio no idoso (CAVALCANTE; AGUIAR; GURGEL, 2012). Aliam-se a essas mudanças, que também envolvem a lentidão nos reflexos de proteção, a alta prevalência de doenças crônicas. Tais fatores se conjugam para tornar o evento ainda mais perigoso para o idoso, representando importantes causas de morbidade e mortalidade nessa população (RUBENSTEIN, 2006).

Os episódios de quedas podem trazer grandes alterações para o cotidiano do idoso, afetando, direta ou indiretamente, a sua qualidade de vida, por repercutir em diferentes dimensões, sejam elas físicas, funcionais ou psicossociais (LOPES; DIAS, 2010). As consequências desses eventos se relacionam com a Síndrome do Medo de Cair, aspecto que gera uma restrição de atividades, de mobilidade, diminuição da atividade física, isolamento social e, até mesmo, depressão (GAWRYSZEWSKI, 2010).

Além das consequências individuais descritas acima, as quedas produzem importante perda de autonomia. Soma-se a isso os elevados custos para o

Sistema Único de Saúde, devido às internações e a outros tipos de assistência prestados a esses pacientes (MAIA et al., 2011). Por fim, repercute, ainda, no seio familiar, que deve se mobilizar em torno de cuidados especiais, modificando a rotina em função da recuperação no período pós-quebras (CAVALCANTE; AGUIAR; GURJEL, 2012).

As quedas na velhice acabam por diminuir a autonomia do idoso frente ao meio que o cerca, conduzindo esse indivíduo ao aumento da dependência do ambiente familiar, que é caracterizado como um lugar estável e seguro (JEDE; SPULDARO, 2009). Além da preferência do idoso pelo cuidado doméstico (CAMARANO, 2010), não é comum, no Brasil, a prática institucional do cuidado, tendo em vista que a tarefa de amparar esses indivíduos recai quase que exclusivamente sobre os ombros da família (CALDAS, 2003). Dessa forma, a coresidência, que pode ser entendida como o ato de morar com a família, surge como estratégia de sobrevivência do idoso.

O presente estudo quantitativo, de caráter descritivo e inferencial, com delineamento transversal, tem como objetivo descrever as características sociodemográficas, de saúde e das quedas em idosos, além de buscar entender quais fatores se associam com este agravo à saúde. Foi realizado com idosos que residiam na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Jequié, cidade situada no interior da Bahia. A pesquisa foi realizada no ano de 2011 e teve como público alvo todos os idosos com idade acima de 60 anos que eram assistidos pela Estratégia de Saúde da Família, tendo

como referência os serviços de Atenção Básica prestados pela referida USF. Foram excluídos da amostra aqueles que não estavam no domicílio por quatro vezes seguidas em dias e horários alternados ou que se recusaram a participar da pesquisa e a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

No início da pesquisa, foram relacionados para participar do censo os 293 idosos cadastrados na USF, no entanto as perdas por recusas, mortes ou ausência no horário das visitas representaram 25,6%, sendo entrevistados, no final da pesquisa, um total de 218 idosos. Deste montante, 191 (91,8%) viviam em estado de coresidência e compõem a amostra do presente trabalho.

Esta investigação foi precedida por um estudo piloto realizado em outra USF no mesmo município, que contou com a participação de 31 idosos e teve o objetivo de testar os instrumentos a serem aplicados. Após a realização desse estudo piloto, os autores reformularam o questionário a ser aplicado, a fim de torná-lo mais sensível aos objetivos do projeto.

A versão final do instrumento de coleta de dados consistiu na compilação de alguns questionários de pesquisa em saúde já validados em território nacional. Dentre esses questionários, encontra-se o Brazilian Old Age Schedule (BOAS), que foi desenvolvido para uso em inquéritos epidemiológicos, a fim de avaliar aspectos sociodemográficos da população idosa, a Escala de Lawton, com o intuito de avaliar a funcionalidade dos sujeitos com mais de 60 anos. O instrumento constou ainda de questões acerca da prevalência de doenças crônicas segundo o PNAD 2003

(Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios). Por fim, foi utilizado o estudo SABE (Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento), com perguntas sobre autopercepção de saúde, internações hospitalares e quedas.

Os dados foram tabulados no *software* Epidata v. 3.2 e analisados no SPSS v. 15.0. As análises foram feitas com base na estatística descritiva (construção de tabelas de frequência) e na estatística inferencial, sendo realizado o Teste de Qui-Quadrado de Pearson e, quando este não era possível, o Teste Exato de Fisher. Admitiu-se significância estatística entre as variáveis cujo p-valor do teste do Qui-quadrado ou do Teste Exato de Fisher fosse menor do que 0,05. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, e seus autores agiram, em todas as etapas da pesquisa, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

2 RESULTADOS

A amostra de sujeitos com idade igual ou superior a 60 anos que compõem esta pesquisa é formada, predominantemente, por indivíduos do sexo feminino (62,8%), com idade igual ou superior a 70 anos (61,3%), na sua maioria casados (50,8%) e com filhos (92,7%). Os lares que abrigam esses idosos são formados por 3 moradores ou mais, em 63,9% dos casos, sendo que a quase totalidade dos anciãos relatou estar satisfeito com o arranjo familiar em que se encontra inserida (96,6%), conforme constatado na TABELA 1.

TABELA 1 – Dados sociodemográficos e aspectos familiares de idosos que vivem em estado de corresponsabilidade e residem na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família, Bahia, 2011

Dados sociodemográficos	N	%
Sexo (n=191)		
Masculino	71	37,2
Feminino	120	62,8
Faixa etária (n=191)		
60-69 anos	74	38,7
70-79 anos	71	37,2
80 anos ou mais	46	24,1
Estado conjugal (n=191)		
Solteiro(a)	11	5,8
Casado(a)	97	50,8
Viúvo(a)	69	36,1
Divorciado(a)	14	7,3
Filhos (n=191)		
Sim	177	92,7
Não	14	7,3
Número de moradores (n=191)		
2 moradores	69	36,1
3 moradores	54	28,3
4 ou mais moradores	68	35,6
Satisfação em relação ao arranjo familiar (n=178)		
Satisfeito	172	96,6
Insatisfeito	6	3,4

Fonte: Dados da pesquisa (2011).

Além dos aspectos sociodemográficos e da composição dos lares, este estudo também buscou descrever os aspectos ligados à saúde da população idosa, que

são apresentados na TABELA 2. No tocante aos aspectos ligados à funcionalidade e capacidade de realizar as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs), a maior parcela dos idosos referiu conseguir executar tais atividades de maneira completamente independente (51,3%). O quadro de morbidade dessa população é marcado por um predomínio de sujeitos com pelo menos uma doença crônica, sendo considerável o contingente de pessoas relatando 3 ou mais doenças (48,1%). As doenças que foram relatadas com destaque entre os idosos foram hipertensão arterial (70,7%), diabetes (18,3%) e artrite/reumatismo (49,7%). Ainda no bloco de questões relacionadas aos aspectos ligados à saúde, a maior parte dos idosos relatou uma autopercepção negativa (59,1%), apesar de se mostrar satisfeita em relação aos aspectos gerais da vida.

TABELA 2 – Condições de saúde em idosos corresidentes que vivem na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família, Bahia, 2011

Condições de Saúde	n	%
Nível de ajuda para AIVDs (n=191)		
Ajuda parcial/total	93	48,7
Realiza independente	98	51,3
Doenças autorreferidas (n=191)		
Nenhuma doença	24	12,6
1 ou 2 doenças	75	39,3
3 ou mais doenças	92	48,1
Hipertensão arterial (n=191)		
Sim	135	70,7
Não	56	29,3

Continua

	Continuação	
Diabetes(n=191)		
Sim	35	18,3
Não	156	81,7
Artrite/Reumatismo (n=191)		
Sim	95	49,7
Não	96	50,3
Autopercepção de saúde (n=181)		
Positiva	74	40,9
Negativa	107	59,1
Satisfação com a vida (n=176)		
Satisfeito	151	85,8
Insatisfeito	25	14,2

Fonte: Dados da pesquisa (2011).

Os aspectos ligados aos episódios de quedas na população em estudo estão contidos na TABELA 3. Quando indagados quanto à ocorrência de quedas no último ano, 18,8% referiram ter caído, sendo que a maioria das pessoas referiu dois ou mais episódios de quedas (55,6%). Dos idosos que caíram, apenas 16,7% relataram ter tido algum tipo de fratura, 30,6% procuraram algum tipo de serviço médico para ter assistência, e uma pequena parcela (5,6%) foi submetida a procedimento cirúrgico.

Além da descrição das características sociodemográficas e de saúde e dos episódios de quedas, ainda foram avaliados os fatores associados às quedas nos idosos que vivem em comunidade e são assistidos pela Atenção Básica, descritos na TABELA 4. Dentre os fatores sociodemográficos estudados, foi encontrada associação estatisticamente significativa da ocorrência de quedas com a condição “sexo feminino” (p-valor=0,015). Apesar de a maioria dos idosos que caíram

TABELA 3 – Características dos episódios de quedas em idosos assistidos por uma Unidade de Saúde da Família, Bahia, 2011

Característica de Quedas	n	%
Episódios de quedas no último ano (n=191)		
Sim	36	18,8
Não	155	81,2
Quantidade de quedas no último ano (n=36)		
1 queda	16	44,4
2 ou mais quedas	20	55,6
Houve fratura? (n=36)		
Sim	6	16,7
Não	30	83,3
Procurou serviço médico (n=36)		
Sim	11	30,6
Não	25	69,4
Realizou cirurgia (n=36)		
Sim	2	5,6
Não	34	94,4

Fonte: Dados da pesquisa (2011).

ter mais de 70 anos, a faixa etária não foi determinante nas quedas. Em relação aos aspectos ligados às condições de saúde, ressalta-se a associação com significância estatística entre quedas e insatisfação em relação aos aspectos gerais da vida (p -valor=0,003). No entanto, a autopercepção negativa de saúde não se associou com o fato de cair. Além disso, o fato de necessitar de algum tipo de ajuda para a realização nas Atividades Instrumentais da Vida Diária também se associou com

a ocorrência de quedas (p-valor=0,043). Quando testada a variável “presença de doença crônica”, não houve associação significativa, o mesmo ocorrendo com as variáveis hipertensão arterial e reumatismo. No entanto, quando aplicado o teste de Qui-Quadrado para a associação entre a ocorrência de quedas e o autorrelato de diabetes, foi encontrada associação estatisticamente significativa (p-valor=0,035).

TABELA 4 – **Fatores associados a quedas em idosos assistidos por uma Unidade de Saúde da Família, Bahia, 2011**

Características dos idosos	Quedas				p-valor
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Sexo (n=191)					0,015
Masculino	7	9,9	64	90,1	
Feminino	29	24,2	91	75,8	
Faixa etária (n=191)					0,078
60-69 anos	8	10,8	66	89,2	
70-79 anos	17	23,9	54	76,1	
80 anos ou mais	11	23,9	35	76,1	
Satisfação com a vida (n=176)					0,003
Satisfeito	23	15,2	128	84,8	
Insatisfeito	10	40,0	15	60,0	
Saúde autopercebida (n=181)					0,847
Positiva	13	17,6	61	82,4	
Negativa	20	18,7	87	81,3	

Continua

				Continuação
Nível de ajuda para AIVD (n=191)				0,043
Ajuda parcial/total	23	24,7	70	75,3
Realiza independente	13	13,3	85	86,7
Presença de doença crônica (n=191)				0,410
Sim	30	18,0	137	82,0
Não	6	25,0	18	75,0
Hipertensão arterial (n=191)				0,527
Sim	27	20,0	108	80,0
Não	9	16,1	47	83,9
Reumatismo(n=191)				0,738
Sim	17	17,9	78	82,1
Não	19	19,8	77	80,2
Diabetes(n=191)				0,035
Sim	11	31,4	24	68,6
Não	25	16,0	131	84,0
Internação hospitalar (n=191)				0,494
Sim	7	23,3	23	76,7
Não	29	18,0	132	82,0

Fonte: Dados da pesquisa (2011).

3 Discussão

A identificação da prevalência e de fatores associados a quedas em idosos que residem com a família e são assistidos pela Atenção Básica são importantes ferramentas para a compreensão ampliada do seu estado de saúde. Aliado a isso, é válido também incluir, na avaliação global do idoso, as suas características sociodemográficas, perfil de morbidade e funcionalidade, pois o planejamento e a intervenção

no desenvolvimento de atividades resolutivas passam pelo diagnóstico local de saúde.

Os estudos que abordam quedas são muitos frequentes, o que reflete a importância da compreensão desse agravo para uma atenção adequada à saúde do idoso. A prevalência de quedas varia muito, dependendo da localidade e do desenho do estudo. O presente estudo encontrou prevalência de 18,8%, situado abaixo das prevalências encontradas em outros estudos. Siqueira e colaboradores (2007), em um estudo de ampla repercussão e conduzido em várias cidades do Brasil, apontou uma prevalência de quedas em 34,8% em idosos. Perracini e Ramos (2002), em uma coorte que envolveu idosos do município de São Paulo, encontraram prevalências de quedas em torno de 30% deles.

As características das quedas também são importantes para compreender esse fenômeno, sendo as fraturas e as hospitalizações desfechos frequentes. Em relação ao número de episódios, notou-se ser ele bastante frequente ao compartilhado em outros estudos que apontaram taxas de recorrência em torno de 47% (CRUZ et. al., 2012) e 71% (CAVALCANTI; AGUIAR; GURGEL, 2012). A fratura como desfecho foi pouco relatada entre os idosos aqui investigados, semelhante aos 12,1% encontrados por Siqueira *et al.* (2007) e diferente dos 43% encontrados na pesquisa em um bairro em Fortaleza (CAVALCANTI; AGUIAR; GURGEL, 2012). As diferenças nessas prevalências podem ser decorrentes dos diferentes ambientes em que se encontram esses indivíduos, até mesmo no que diz respeito às características da arquitetura urbana

que os cerca e aos hábitos de vida que predis põem ou não à ocorrência de quedas.

A compreensão dos fatores associados às quedas deve nortear as agendas do gestor em saúde, tendo em vista que o conhecimento desses aspectos pode auxiliar nas ações de prevenção (PIOVESAN; PIVETTA; PEIXOTO, 2011). Os fatores que se associam às quedas podem ser de natureza intrínseca, extrínseca ou ambiental. Dentre os fatores intrínsecos, aponta-se um destaque especial para o fato da associação deste agravo com o sexo feminino, achado presente nesta pesquisa e reiterado por diversos outros autores (SIQUEIRA et al., 2007; MOTTA et al., 2010). Perracini e Ramos (2002) também encontraram associação entre o sexo feminino e as quedas e, ainda, afirmaram ser pouco conhecidas e por vezes controversas as causas para esta associação, levantando como hipóteses o fato da mulher ter uma maior fragilidade física em relação aos homens, apresentar mais doenças crônicas e realizar mais atividades domésticas que colocam-na em risco maior de cair.

No que diz respeito a outras condições sociodemográficas, tais como a idade, apesar de outros autores terem achado associação significativa desta variável com episódios de quedas, neste estudo e também no estudos de Ricci e colaboradores (2010), não foi possível constatar essa relação.

A redução dos níveis funcionais dos idosos, ao mesmo tempo que pode determinar uma maior propensão a quedas, pode, também, ser uma consequência deste evento. Dessa forma, torna-se compreensível a frequente associação entre a ocorrência de

quedas e a redução da capacidade de realização de atividades instrumentais da vida diária, presente em várias pesquisas (CRUZ et al., 2012; MOTTA et al., 2010; PERRACINI; RAMOS, 2002) e corroborada nesta investigação.

A satisfação com a vida, de acordo com Rodrigues e Rusalleda (2009), representa uma das medidas de bem-estar psicológico com repercussões em aspectos ligados à saúde física. Poucos são os estudos que se destinaram a avaliar a satisfação com a vida como fator associado às quedas. Destaca-se o trabalho de Motta e colaboradores (2010) que, assim como observado nesta pesquisa, constataram tal associação. Entretanto, vale, ainda, ressaltar as associações que, mais rotineiramente, são feitas entre quedas e autopercepção de saúde. Muitos dos autores consultados conseguiram estabelecer tal associação, sendo que nos casos em que a saúde era autopercebida como ruim, eram maiores as taxas de prevalência de idosos caídores (PERRACINI; RAMOS, 2002). Este estudo conseguiu estabelecer maiores proporções de quedas em idosos com autorrelato negativo de saúde, no entanto tais proporções não representaram diferenças estatisticamente significantes.

As doenças crônicas criam um contexto de vulnerabilidade muito grande para o idoso, tornando-o mais suscetível aos episódios de quedas. A presente investigação não conseguiu estabelecer uma associação direta com a presença de doenças crônicas, diferentemente do que foi observado nos estudos de Ricci e colaboradores (2010). Além da análise global de “presença de doença crônica”, os idosos estudados

neste trabalho ainda foram indagados quanto à prevalência de morbidades específicas, tais como hipertensão, reumatismo e diabetes. Dentre essas morbidades, apenas o diabetes se mostrou estatisticamente significativo.

A associação entre diabetes e quedas pode ser elucidada pelas manifestações clínicas desta patologia, que envolvem alterações sensoriais em extremidades e os déficits visuais. Esses dois componentes desta patologia confluem para que a mobilidade do idoso seja prejudicada, tendo em vista que, segundo estudos de Alvarenga, Pereira e Anjos (2010), os diabéticos apresentam um pior desempenho nos testes de mobilidade funcional, sugerindo um maior risco de quedas.

As limitações do presente estudo se destacam na observação do perfil de quedas de idosos que vivem com a família, portanto, não são sensíveis aos objetivos desta pesquisa a associação entre quedas e morar sozinho. Além disso, o contexto do idoso no ambiente da comunidade também delimita um subgrupo da população idosa, tendo em vista que as quedas se apresentam com grande expressividade em instituições de longa permanência, além dos hospitais, esses últimos em menor frequência. Ainda aponta-se como uma limitação deste estudo, compartilhada por diversas outras publicações sobre esta temática, o possível viés de memória, tendo em vista que a pergunta envolvendo quedas remete à ocorrência desse episódio no ano anterior. Apesar das limitações descritas, o presente estudo conseguiu abordar os aspectos multicausais que caracterizam o idoso e

determinam a ocorrência de quedas nos indivíduos com mais de 60 anos, que vivem com a família e são assistidos pela Atenção Básica.

4 CONCLUSÃO

As quedas representam, hoje, um grave problema de saúde pública e um grande desafio para a gestão dos serviços de saúde e para os profissionais gerontólogos e geriatras. A importância de se reconhecer o perfil de idosos que residem em comunidade, a prevalência de quedas, suas consequências e os fatores a elas associados são de grande valia na elaboração de intervenções em nível local que busquem a redução da ocorrência desses agravos.

A velocidade do envelhecimento da população brasileira não é acompanhada pela efetividade da ampliação de políticas de saúde voltadas para o idoso, o que gera um déficit entre a demanda e a oferta por novos serviços e novas abordagens. A assistência prestada ao idoso que vive em comunidade ainda é voltada para o modelo curativista e centrada na doença, o que tem se mostrado ineficaz para esse grupo etário, tendo em vista o caráter crônico das doenças que o acometem. Dessa forma, surge, no campo da saúde pública, a necessidade de ampliação dos profissionais que desempenhem um papel diferenciado na atenção desse grupo populacional emergente.

Nesse contexto, a atuação da fisioterapia na Atenção Básica torna-se relevante, tendo em vista a sua capacidade de reordenar a assistência ao idoso voltando suas ações para as atividades preventivas,

de promoção da saúde e de reabilitação dos indivíduos já acometidos por quedas. No bojo de suas ações de educação em saúde, citam-se palestras sobre avaliação dos riscos de quedas no ambiente domiciliar, buscando estabelecer parcerias constantes com os familiares que corresidem com o idoso. Além dessas ações, iniciativas de promoção de saúde envolveriam a realização de atividades em grupo para a manutenção das capacidades funcionais. Por fim, o fisioterapeuta inserido na comunidade também prestaria atividades de reabilitação para aqueles indivíduos com limitações já instaladas devido às quedas.

Esta nova abordagem, com foco na integralidade da assistência e na universalização do acesso ao serviço de fisioterapia, certamente representará uma contribuição significativa para a garantia de uma vida autônoma e saudável aos idosos que vivem em comunidade, refletindo numa menor prevalência de quedas e na melhor gestão dos recursos da saúde.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, P. P.; PEREIRA, D. S.; ANJOS, D. M. C. Mobilidade funcional e função executiva em idosos diabéticos e não diabéticos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v.14, n. 6, p. 491-496, nov.-dez. 2010.

CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro; v. 19, n. 3, p. 733-781, jun. 2003.

CAMARANO, A. A. Cuidados de longa duração para a população idosa. **Sinais Sociais**, Rio de Janeiro, ano 3, n. 7, p.10-39, maio-ago. 2008.

_____. **Cuidados de longa duração para a população idosa**: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA, 2010.

CAVALCANTE, A. L. P.; AGUIAR, J. B.; GURGEL, L. A. Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza-CE. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p. 137-146, 2012. Trimestral.

GAWRYSZEWSKI, V.P. A importância das quedas do mesmo nível entre idosos no estado de São Paulo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 56, n. 2, p.162-167, 2010. Bimensal.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012

JEDE, M.; SPULDARO, M. Cuidado do idoso dependente no contexto familiar: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 6, n. 3, p. 413-421, set.-dez. 2009.

LOPES, R. A.; DIAS, R. C. O impacto das quedas na qualidade de vida dos idosos. **ConScientiae Saúde**, v. 9, n. 3, p. 504-509, 2010. Trimestral.

MOTTA, L. B. et al. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos em um município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 83-91, 2010. Trimestral.

PERRACINI, M. R.; RAMOS, L. R. Fatores associados a queda em idosos em uma coorte de idosos residentes na comunidade. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 6, p. 1, dez. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000700008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: mar. 2012.

PIOVESAN, A. C.; PIVETTA, H. M. F.; PEIXOTO, J. M. B. Fatores que predis põem a quedas em idosos residentes na região oeste de Santa Maria, RS. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 75-83, 2011. Trimestral.

RICCI, N. A. et al. Fatores associados ao histórico de quedas de idosos assistidos pelo Programa de Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.19, n. 4, p. 898-909, out.-dez. 2010.

RODRIGUES, I. G.; RUSCALLEDA, R. M. I. Satisfação com a vida e senso de autoeficácia para quedas em idosos. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 7, n. 6, p. 413-417, 2009. Trimestral.

SIQUEIRA, F. V. et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 749-756, out. 2007.

VERAS,R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo; v. 43, n. 3, p. 548-554, out. 2009.

VILELA, A. B. A.; CARVALHO, P. A. L.; ARAÚJO, R. T. Envelhecimento bem-sucedido: representação de idosos. **Revista Saúde. Com**, Jequié, v. 2, n. 2, p. 101-114, 2006. Semestral.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

Recebido em setembro de 2012.
Reapresentado em março de 2013.
Aprovado em abril de 2013.