



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

**QUEDAS EM IDOSOS ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL
DE URGÊNCIA DE CAMPINA GRANDE/PB**

MAYARA INGRID RODRIGUES ISAAC

CAMPINA GRANDE
2016

MAYARA INGRID RODRIGUES ISAAC

**QUEDAS EM IDOSOS ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL
DE URGÊNCIA DE CAMPINA GRANDE/PB**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),
apresentado ao curso de Fisioterapia da
Universidade Estadual da Paraíba em
cumprimento às exigências para a
obtenção do grau de Bacharel em
Fisioterapia pela Universidade Estadual
da Paraíba.

Orientador: Prof. Risomar da Silva Vieira

CAMPINA GRANDE

2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

I73q Isaac, Mayara Ingrid Rodrigues.
Quedas em idosos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Campina Grande/PB [manuscrito] / Mayara Ingrid Rodrigues Isaac. - 2016.
28 p. : il. color.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.
"Orientação: Prof. Dr. Risomar da Silva Vieira, Departamento de Fisioterapia".

1. Idoso. 2. Quedas. 3. Qualidade de vida. I. Título.
21. ed. CDD 613.043 8

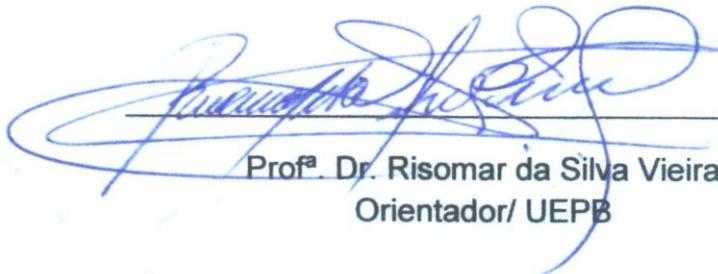
MAYARA INGRID RODRIGUES ISAAC

**QUEDAS EM IDOSOS ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO
MÓVEL DE URGÊNCIA DE CAMPINA GRANDE/PB**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado, na modalidade de artigo científico, ao departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em 26/02/2016.

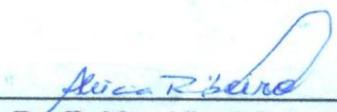
Banca Examinadora



Prof. Dr. Risomar da Silva Vieira
Orientador/ UEPB



Prof. Dr. Vitória Regina Quirino de Araújo
Examinadora/ UEPB



Prof. Ms. Alba Lúcia da Silva Ribeiro
Examinadora/ UEPB

AGRADECIMENTOS

A Deus, Jesus Cristo o autor da minha fé, que me deu forças para continuar mesmo nos momentos mais difíceis dessa jornada.

Aos meus pais e irmãos, pelo apoio e compreensão ao longo desses cinco anos de curso.

A todos os mestres que passaram pela minha vida, nos mais diferentes graus.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para que essa pesquisa fosse realizada, em especial minha amiga de turma Márcia.

A todos os meus colegas de curso.

As professoras, Alba e Vitória por serem exemplos de profissionais para minha vida acadêmica.

Ao meu orientador Risomar, pela paciência e incentivo a pesquisa.

RESUMO

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil será a sexta população mundial com o maior número de idosos. Se, por um lado, o aumento da população idosa demonstra melhoria nos fatores relacionados à longevidade, 85% dos idosos apresentam pelo menos um agravo, entre esses 30% caem uma vez por ano. **Objetivo:** identificar o quantitativo das quedas da população idosa na cidade de Campina Grande (PB) no ano de 2011, a partir dos registros de ocorrências do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da cidade de Campina Grande/ PB. **Metodologia:** Este estudo é parte de outro mais amplo. O estudo base, do qual este faz parte, trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa e delineamento transversal, caracterizado como documental exploratório e retrospectivo. Foram incluídas nesse estudo as fichas de regulação dos indivíduos com 60 anos ou mais e foram excluídas as fichas com dados incompletos ou ilegíveis. Os dados foram coletados das fichas de regulação médica do SAMU diretamente para o banco de dados elaborado previamente pelos pesquisadores no programa *Microsoft Office Excel 2010* e analisados. **Resultados:** Foram avaliadas 151 ocorrências com idosos, compostas predominantemente por homens. A maioria dos idosos se concentrou na faixa etária acima dos 80 anos (38,41%), a média etária foi de 75,3 anos, sendo 73,4 para homens e 78,2 para as mulheres. As quedas da própria altura apresentaram maior prevalência (53, 64%) entre os idosos. **Conclusões:** O presente estudo mostrou que a maioria dos idosos foram homens e o tipo de queda mais prevalente foi a queda da própria altura. É de importância extrema estudos que revelem as causas de possíveis complicações de saúde nessa faixa etária tão vulnerável a quedas e outros tipos de ocorrências. Os dados encontrados servirão de base para um planejamento de prevenção e conscientização da população em geral sobre essa problemática das quedas que tanto acometem os idosos.

Palavras-chave: Idoso; Queda; Qualidade de vida.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

TABELA 1 - Relação existente entre o gênero e a faixa etária. Campina Grande/PB 2011.	Pg 15
TABELA 2 - Relação existente entre o gênero e o tipo de queda. Campina Grande/PB 2011.	Pg 16
TABELA 3 - Relação existente entre o tipo de queda e a faixa etária. Campina Grande/PB 2011.	Pg 16

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ONU - Organização das Nações Unidas

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

ABEP - Associação Brasileira de Estudos Populacionais

VIVA - Inquérito de Vigilância de Violências e Acidentes

SUS - Sistema Único de Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	10
3 METODOLOGIA	13
3.1 Instrumento de Coleta de Dados	14
3.2 Procedimento de Coleta de Dados	14
3.3 Processamento e Análise dos Dados	15
3.4 Aspectos Éticos	15
4 RESULTADOS	15
5 DISCUSSÃO	17
6 CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	21
ANEXOS	30
ANEXO A: Parecer do Comitê de Ética	30

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial, que afeta não só cada indivíduo, mas a família, a comunidade e a sociedade e vem se mostrando um dos grandes desafios das últimas décadas. Estima-se que, por volta de 2025, a população global de idosos dobrará, passando de 542 milhões para cerca de 1,2 bilhão (AZEVEDO, et al., 2014; GUTIERRES FILHO, 2014).

De acordo com relatório da Organização das Nações Unidas (ONU), em 2050 um quinto da população mundial terá 60 anos ou mais, e destes, 19% terão idade igual ou superior a 80 anos. Do ponto de vista da saúde, essa mudança na pirâmide etária está diretamente relacionada à transição epidemiológica, caracterizada pela alteração do perfil de morbimortalidade antes marcado pela alta prevalência de doenças transmissíveis, para o predomínio das doenças crônico-degenerativas e causadas por fatores externos, e suas complicações (ANTES, 2013).

Segundo Brito (2007), a transição demográfica no Brasil ocorre de maneira mais rápida e generalizada do que a verificada nos países desenvolvidos. A partir da década de 1970, em quase todos os países em desenvolvimento simultaneamente, a fecundidade começou a diminuir e a mortalidade continuou reduzindo, o que culminou tanto em contração da população quanto em superenvelhecimento (CAMARANO, 2013).

O crescimento da população idosa brasileira será de aproximadamente 15 vezes, entre 1950 e 2025, enquanto o da população como um todo será de não mais que cinco vezes, no mesmo período. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil será a sexta população mundial com o maior número de idosos, em 2025, atingindo 35 milhões, em números absolutos.

Se, por um lado, o aumento da população idosa demonstra melhoria nos fatores relacionados à longevidade, estudos populacionais realizados no país têm demonstrado que 85% dos idosos apresentam pelo menos um agravo (TEIXEIRA, APUD CHIANCA, 2013).

Uma das principais consequências iatrogênicas no idoso é a queda, um dos graves problemas de saúde pública nessa população, considerada a segunda causa de morte por lesões acidentais e não acidentais (FHON, 2013).

No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, 30% dos idosos caem uma

vez por ano. Dentre as principais consequências decorrentes das quedas, encontram-se as fraturas, restrição na mobilidade, depressão, incapacidade funcional, perda da independência e autonomia, institucionalização e declínio da qualidade de vida, bem como a ocorrência das quedas têm gerado implicações socioeconômicas e sobrecarga para os sistemas de saúde (MAIA, 2011; FINLAYSON, 2010).

Desse cenário emerge a necessidade de mais estudos, considerando que o evento traumático no indivíduo idoso repercute assustadoramente nos âmbitos coletivo e familiar, denotando altos custos, em termos econômicos e em termos de sofrimento ao qual se submete o indivíduo vitimado. Apesar de se observar que na literatura o tema trauma no idoso tem sido cada vez mais explorado, essa problemática continua sendo pouco discutida nos meios acadêmicos e políticos, lugares estes privilegiados para a construção de propostas de intervenção, que possam a médio e longo prazo reduzir a incidência e adequar o manejo desse importante problema de saúde pública (LIMA & CAMPOS 2011).

Portanto, esse estudo tem como objetivo identificar o quantitativo das quedas da população idosa na cidade de Campina Grande (PB) no ano de 2011, a partir dos registros de ocorrências do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da cidade de Campina Grande/ PB.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O processo de envelhecimento e sua consequência natural, a velhice, preocupam a humanidade desde o início da civilização. O aumento acentuado do número de idosos trouxe consequências para a sociedade. Fez-se necessário, deste modo, buscar os determinantes das condições de saúde e de vida dos idosos e conhecer as múltiplas facetas da velhice e do processo de envelhecer (LIMA & CAMPOS, 2011).

Estudos sobre as consequências do envelhecimento populacional nos países em desenvolvimento são bastante escassos e centram-se, principalmente, nos processos relacionados às condições de saúde, como aposentadoria e arranjos familiares para o suporte dos idosos. O tema do envelhecimento da população

brasileira só entrou realmente na agenda de pesquisa da Associação Nacional de Estudos Populacionais (ABEP) em 1988, durante o VI Encontro Nacional de Estudos Populacionais (BEZERRA, 2012).

A velocidade do processo de transição demográfica e epidemiológica vivido pelo país nas últimas décadas traz uma série de questões cruciais para gestores e pesquisadores dos sistemas de saúde, com repercussões para a sociedade como um todo. Em 2050, o Brasil será um dos seis países com a maior proporção de idosos (cerca de 60 milhões) (VERAS, 2009; CAMPOLINA et al., 2014).

No Brasil, existem 20,5 milhões de indivíduos com idade ≥ 60 anos, representando aproximadamente 10,8% da população, dos quais 55,5% são mulheres (MINAYO, 2012).

O processo de envelhecimento naturalmente promove modificações no corpo. No caso da pessoa idosa, é comum identificar parâmetros reduzidos da massa muscular que reduzem força, assim como os de densidade óssea, que enfraquecem o componente esquelético do indivíduo, fragilizando-o (VRIES et al., 2013). Estes aspectos refletem na sua postura, na maneira de andar, no equilíbrio, fatores que podem facilitar o evento da queda (ASHBURN et al., 2008).

As quedas em idosos constituem um problema de saúde pública decorrente de sua incidência, da conseqüente mortalidade e morbidade entre os idosos e de seus custos sociais e econômicos (CRUZ, 2012). De acordo com o estudo realizado por Araújo et al. (2014), que objetivou caracterizar o perfil de mortalidade por quedas em idosos (entre 2000 e 2010), 30,02% dos óbitos foram motivados por queda de mesmo nível – por escorregão, tropeção ou passos em falso e 24,30% por outras quedas no mesmo nível.

No estudo de Soares et al. (2014), onde se investigou a prevalência de quedas em uma amostra de idosos que vivem na comunidade no município de Cuiabá-MT, os resultados apontaram que a prevalência de quedas foi de 37,5% e quedas recorrentes 16,5%.

Em uma pesquisa sobre o perfil dos idosos vítimas de quedas, a partir dos dados do Inquérito de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, em 2011, com exceção feita a São Paulo e Manaus, apontou que 79,8% sofreram queda (FREITAS et al., 2015).

As quedas são, na realidade, eventos mórbidos multifatoriais, causadores de lesões, de distúrbios emocionais, de declínio funcional e morte, cujas causas podem

ser diagnosticadas e prevenidas, com conseqüente redução de morbidade, mortalidade e custos financeiros (MACIEL, 2010), porquanto o risco de morte em um ano em pacientes internados devido às quedas é de 15 a 50% (MACIEL, 2010).

A natureza multifatorial das quedas a caracteriza como sendo uma síndrome geriátrica complexa que envolve a interação de várias condições clínicas. Os principais fatores de risco para quedas descritos na literatura são problemas de equilíbrio corporal e marcha, problemas visuais, uso de medicações psicoativas e polifarmácia, comprometimento nas atividades de vida diária, declínio cognitivo, fraqueza muscular, artrite e dor, tontura, diabetes e incontinência urinária (TINETTI, 2010; GANZ, 2007).

Segundo Perracine (2006), os fatores de risco para as quedas podem ser classificados em biológicos, como idade, gênero e raça, associados às mudanças devidas ao envelhecimento; em fatores de risco comportamentais, os que dizem respeito às ações humanas, emoções ou escolhas diárias e são potencialmente modificáveis; os fatores de risco ambientais que incluem a interação das condições físicas dos indivíduos e as do ambiente que os cerca; e os fatores de riscos socioeconômicos, como desigualdades de trabalho/renda, educação, habitações sem condições de saneamento básico, acesso limitado ao cuidado de saúde e assistência social em áreas prioritárias e deficiência de recursos da comunidade.

Segundo Lourenço et al., 10 a 25% da população idosa é portadora de determinadas condições clínicas que os colocam em categorias de fragilidade, necessitando de cuidados intensivos e elevados custos para o governo e família. A fragilidade é descrita na literatura como um importante fator de risco para quedas (SANTOS, 2015).

No Brasil, a cada ano, o SUS tem gastos crescentes com medicamentos, consultas médicas, tratamentos e reabilitações para o grupo etário que sofreu quedas (FALSARELLA et al., 2014).

O alto custo associado ao tratamento das quedas acidentais em idosos, tem se constituído como preocupação crescente para o sistema de saúde (ARNDT et al., 2011). A queda é um dos motivos que mantêm por mais tempo o indivíduo internado, fato este que gera mais gasto para a saúde pública, se prologando ainda mais em países subdesenvolvidos cujas políticas de saúde sofrem com falta de suporte financeiro e estratégias eficazes para tornar disponível um tratamento adequado (GASPAROTTO et al., 2014).

No estudo de Arndt et al. (2011), onde se investigou a estimativa do custo direto dos recursos médico-hospitalares utilizados no tratamento cirúrgico da fratura de fêmur decorrente de quedas durante a hospitalização e pós-operatório até dois meses após a lesão, os resultados apontaram que a média do tratamento cirúrgico foi R\$ 39.160,75, totalizando R\$ 626.572,06. O custo direto dos recursos médico-hospitalares durante a internação ficou entre R\$ 8.293,55 e R\$ 139.837,50.

Dentre as principais consequências decorrentes das quedas, encontram-se as fraturas, lesões na cabeça, ferimentos graves, ansiedade, depressão e o chamado “medo de cair” (medo de subsequentes quedas), que também pode acometer idosos que nunca caíram (MAIA et al., 2011).

O medo após a queda pode trazer consigo não somente o receio de novas quedas, mas também de machucar-se, ser hospitalizado, sofrer imobilizações, ter declínio de saúde e tornar-se dependente de outras pessoas para o autocuidado ou para realizar atividades da vida diária (MAIA et al., 2011).

As quedas na idade avançada representam grave problema de saúde pública, tratado como circunstância menor por muitos profissionais e gestores da saúde brasileiros. Apesar da sua complexidade etiológica, os episódios de quedas podem ser reduzidos com a aplicação de medidas preventivas. Para isso, é necessário que se instrua a sociedade e se capacitem profissionais para atender à população geriátrica (MACIEL, 2010).

É de responsabilidade do Estado e da sociedade investir em uma vida saudável para esse grupo social crescente e com necessidades específicas. Dentre as estratégias para a promoção da saúde estão às ações intersetoriais que visem a criação de ambientes favoráveis à saúde, incluindo trabalho e lazer. Nessa direção destacam-se espaços públicos e infraestrutura urbana que possam atender às expectativas e necessidades para o alcance de qualidade de vida e manutenção da capacidade economicamente produtiva da população idosa (MINAYO et al., 2012).

3 METODOLOGIA

Este estudo é parte de outro mais amplo que objetivou fazer um levantamento de dados dos acidentes e dos atendimentos pré-hospitalares a partir dos registros

de ocorrências do SAMU e do Corpo de Bombeiros da cidade de Campina Grande, Paraíba. O estudo base, do qual este faz parte, trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa e delineamento transversal, caracterizado como documental exploratório e retrospectivo.

Foram incluídas nesse estudo as fichas de regulação dos indivíduos com 60 anos ou mais, para determinar esse segmento populacional. Tivemos como base o limite etário preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que considera idosos as pessoas com 60 anos ou mais, para os países em desenvolvimento.

Foram excluídas as fichas com dados incompletos ou ilegíveis.

A amostra desse estudo foi constituída por fichas de pessoas idosas vítimas de quedas atendidas pelo SAMU, nos meses de Janeiro, Junho e Dezembro de 2011, constituindo 151 idosos. Essa amostragem foi construída a partir dos meses acima onde se levou em conta a grande quantidade de fichas de regulação, sem perder a cobertura amostral do ano em questão.

3.1 Instrumento de Coleta de Dados

Os dados foram coletados das fichas de regulação médica do SAMU diretamente para o banco de dados elaborado previamente pelos pesquisadores no programa *Microsoft Office Excel 2010*. Contendo informações como: data da ocorrência, sexo, tipo de ocorrência e idade do paciente.

3.2 Procedimento de Coleta de Dados

As fichas de regulação médica foram selecionadas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. A coleta de dados foi realizada três vezes por semana sendo três horas por dia. Os dados foram coletados após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande.

3.3 Processamento e Análise dos Dados

Os dados foram organizados, analisados e descritos em um banco de dados no programa *Microsoft Office Excel 2010*.

3.4 Aspectos Éticos

Foram observados os preceitos éticos, conforme a Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, relativo à pesquisa com sujeitos humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa foi preservada com todos os direitos sobre os princípios como: beneficência, respeito e justiça (BRASIL, 2012).

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) (CAAE: 01930612.2.0000.5182) (Anexo A)

4 RESULTADOS

Foram investigadas 151 ocorrências com idosos, 90 homens e 61 mulheres. A média etária foi de 75,3 anos, sendo 73,4 para homens e 78,2 para as mulheres. A maioria dos idosos se concentrou na faixa etária acima dos 80 anos (38,41%), destes 21,85% mulheres.

TABELA 1. Gênero e a faixa etária

VARIÁVEIS	SEXO		TOTAL (%)
	FEMININO (%)	MASCULINO (%)	
GRUPO ETÁRIO			
60 a 69 anos	7,95	24,5	32,45
70 a 79 anos	10,6	18,54	29,14
80 anos ou mais	21,85	16,56	38,41

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação ao tipo de queda, as quedas da própria altura apresentou maior prevalência (53,64%) entre os idosos, sendo 30,46% no gênero masculino, seguida por queda (30,46%), queda de grandes alturas (6,62%), queda em via pública (3,31%), queda de bicicleta (1,99%), queda de moto (1,99%) e quedas com corte e/ou sangramento (1,98%).

TABELA 2. Tipos de quedas

TIPOS DE QUEDAS	SEXO		
	FEMININO (%)	MASCULINO (%)	TOTAL (%)
QUEDAS DA PROPRIA ALTURA	23,18	30,46	53,64
QUEDA	11,92	18,54	30,46
QUEDA DE BICICLETA	0	1,99	1,99
QUEDA DE ALTURA	3,31	3,31	6,62
QUEDA DE MOTO	0	1,99	1,99
QUEDA EM VIA PÚBLICA	1,32	1,99	3,31
QUEDA COM CORTE E/OU SANGRAMENTO	0,66	1,32	1,98

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto às quedas e faixa etária, as quedas da própria altura corresponderam a 20,53% no grupo de 80 anos ou mais, seguida por queda (sem descrição) (14,57%). O mesmo ocorreu nos demais grupos (60 a 69, 70 a 79 e 80 anos ou mais). As quedas complicadas com corte e/ou sangramento obtiveram 0,66% igualmente nos três grupos etários.

TABELA 3. Relação existente entre o tipo de queda e a faixa etária

TIPOS DE QUEDAS	GRUPO ETÁRIO		
	60 a 69 anos (%)	70 a 79 anos (%)	80 anos ou mais (%)
QUEDAS DA PROPRIA ALTURA	17,88	15,23	20,53
QUEDA	7,95	7,95	14,57
QUEDA DE BICICLETA	1,32	0,66	0
QUEDA DE ALTURA	1,99	3,97	0,66
QUEDA DE MOTO	1,32	0	0,66
QUEDA EM VIA PÚBLICA	1,32	0,66	1,32
QUEDA COM CORTE E/OU SANGRAMENTO	0,66	0,66	0,66

Fonte: Dados da pesquisa

5 DISCUSSÃO

As quedas compreendem uma intercorrência de maior importância para a pessoa idosa causando desde pequenas escoriações até fraturas diversas, traumatismos cranianos, e fraturas de quadril sendo essas últimas muitas vezes causa de óbito. A queda pode ser considerada como um evento sentinela na vida do idoso, como um marcador potencial de declínio da função ou sintoma de uma nova patologia (LIMA & CAMPOS, 2011).

A amostra do presente estudo foi composta predominantemente por homens, equiparando-se a outros resultados de estudos realizados com idosos acometidos por quedas (SILVA e SILVA, 2013). Em um estudo realizado no município de João Pessoa, PB que teve como objetivo caracterizar as ocorrências de trauma em idosos atendidos no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Regional João Pessoa – Paraíba, também foi verificada maior proporção de homens entre os idosos estudados (OLIVEIRA et al., 2013).

No entanto, discorda do estudo de Santos et al. (2015) que teve como objetivo estimar a prevalência de quedas em idosos adscritos à uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Natal, RN em que 68,2% dos idosos pertenciam ao gênero feminino e a maioria apresentava 70 anos ou mais (57,8%), com média de idade de 71,6 ($\pm 6,7$) anos.

A taxa de mortalidade para quedas aumenta dramaticamente com a idade em ambos os gêneros, em todos os grupos raciais e étnicos. Atinge preferencialmente o gênero feminino até os 75 anos de idade, quando as frequências passam a se igualar (REZENDE & LOUZADA, 2015).

A queda em idosos quase sempre vem acompanhada de alterações clínicas do organismo ou decorrentes do processo natural de envelhecimento humano, principalmente pela alta prevalência de instabilidade postural, declínio da acuidade visual, perda da audição, distúrbios do equilíbrio, marcha e coordenação motora, porém, ela é passível de prevenção, através da reorientação de políticas públicas confluentes à pessoa idosa (LIMA & CAMPOS, 2011; GOMES et al., 2010; MATTOX, 2006).

Tinetti (2001) aponta que até 1985 a queda era considerada um evento natural não prevenível. Contudo, a partir de 1986, pesquisadores de todo o mundo

contribuíram com a descrição das morbidades físicas e psicológicas associadas com a queda, o que fez com que se pudesse compreendê-la como fenômeno capaz de ser previsto e prevenido.

Apesar de ser um grave problema de saúde pública, sua dimensão tem sido despercebida pela sociedade brasileira e o seu impacto não tem sido discutido adequadamente nos meios acadêmicos (com raras exceções), menos ainda no âmbito das políticas de saúde. Além disso, as quedas não despertam a devida atenção da maioria dos profissionais da saúde, que ainda as consideram inevitável com o envelhecimento (MACIEL, 2010).

Houve nesse estudo maior proporção de idosos com 80 anos ou mais, dado este se assemelha aos resultados do estudo realizado no município de Sousa, PB que objetivou verificar a associação entre as características da queda dos idosos vitimados por trauma atendidos pelo SAMU e o grupo etário, no qual 47,3% tinham 80 anos ou mais (ABRANTES et al., 2013).

A maioria dos idosos com 80 anos ou mais foi do sexo feminino e do grupo com 60 a 69 anos foi do sexo masculino. Quanto maior a faixa etária, maior o percentual do sexo feminino e menor o percentual do sexo masculino. Estudos com idosos têm verificado resultados semelhantes (CABERLON E BÓS, 2015; ABRANTES et al., 2013).

Enquanto as mulheres vivem mais, principalmente, por estarem menos expostas a acidentes de trabalho, ao consumo de álcool, ao tabagismo, à morte por causas externas e doenças cardiovasculares, os homens morrem mais precocemente, pois demoram a buscar os serviços de saúde e não aderem aos tratamentos, principalmente os de longa duração (MEIRELES APUD ABRANTES, 2013).

A estimativa de quedas, por faixa etária, é de 32% entre os 65 e 74 anos, 35% entre os 75 e os 84 anos e 51%, acima dos 85 anos (CRUZ et al., 2012). Mais de dois terços dos idosos que sofrem uma queda cairão novamente nos seis meses subsequentes. Isto significa que história de queda anterior, em pelo menos seis meses passados, é um fator preditor de uma nova queda (FERREIRA & YOSHITOME, 2010).

Em relação às circunstâncias das quedas, alguns estudos mostram que a atividade mais prevalente no momento da queda é a deambulação, sendo escorregões e tropeços os principais fatores precipitantes e também outras

atividades durante as quedas que incluem atividades domésticas, descer escadas, banho e transferências (ANTES, 2013).

No presente estudo, 53,64% das quedas foram descritas como quedas da própria altura, dado este se assemelha a uma revisão sistemática em que aproximadamente a metade (48-56,5%) das quedas ocorreu durante a deambulação (OLIVEIRA et al., 2014).

Vale mencionar que falhas na infraestrutura física de vias públicas, tais como a falta de calçamentos e rampas de acesso a prédios públicos, obstáculos nas calçadas, entre outros, dificultam o livre trânsito do idoso e aumentam o risco de quedas (FERNANDES, 2000).

As quedas, como muitas pessoas pensam, não são uma parte normal do envelhecimento. A maioria das quedas pode ser prevenida e evitada, assim como suas consequências. Estas são caracterizadas por lesões e fraturas. Elas podem gerar redução ou perda da autonomia, da independência, da qualidade de vida da pessoa idosa e aumento de danos sociais, financeiros, emocionais e mentais, levando à hospitalização, institucionalização e aumento da morbidade e mortalidade (CABERLON E BÓS, 2015).

À desinformação, ao preconceito e ao desrespeito aos cidadãos da terceira idade, se somam a precariedade de investimentos públicos para atendimento às necessidades específicas da população idosa, a falta de instalações adequadas, a carência de programas específicos e mesmo de recursos humanos, seja em quantidade, seja em qualidade (VERAS, 2007).

No Brasil ainda são poucos os programas que focam a prevenção de quedas, diferentemente do que ocorre em países como Canadá, Austrália, França e Estados Unidos. Estudos sobre as características do idoso que cai são importantes para que sejam traçados programas deste tipo (PAULA et al., 2010).

A prevenção de quedas necessariamente envolve mudança de paradigma nos modelos de promoção de saúde, arquitetura e urbanização, com o propósito de orientar e preparar a sociedade para as limitações morfológicas, funcionais e bioquímicas que acompanham o processo de envelhecimento, as quais tornam o organismo susceptível às agressões intrínsecas e extrínsecas (MANTELLO APUD REZENDE & LOUZADA, 2015).

6 CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que a maioria dos idosos foram homens e o tipo de queda mais prevalente foi a queda da própria altura, nossos resultados foram coerentes com o encontrado na literatura sobre o assunto.

É de importância extrema estudos que revelem as causas de possíveis complicações de saúde nessa faixa etária tão vulnerável a quedas e outros tipos de ocorrências. Os dados encontrados servirão de base para um planejamento de prevenção e conscientização da população em geral sobre essa problemática das quedas que tanto acometem os idosos.

ABSTRACT

According to the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), Brazil will be the sixth world population with the highest number of elderly. If, on the one hand, the increase in the elderly population shows improvement in factors related to longevity, 85% of seniors have at least one injury among these 30% fall once a year. Objective: To identify the amount of falls in the elderly population in the city of Campina Grande (PB) in 2011, from the occurrence records of Mobile Emergency Service (SEM) of Campina Grande / PB. Methodology: This study is part of other broader. The base study, of which this is part, this is a descriptive study with a quantitative approach and cross-sectional design, characterized as exploratory and retrospective documentary. They were included in this study the regulatory records of individuals aged 60 or more and the chips with incomplete or illegible data were excluded. Data were collected from SEM medical regulation plugs directly into the database prepared in advance by researchers in Microsoft Office Excel 2010 and analyzed program. Results: A total of 151 events with older people, composed predominantly by men. Most seniors are concentrated in the age group above 80 years (38.41%), the average age was 75.3 years and 73.4 for men and 78.2 for women. The falls from height had a higher prevalence (53, 64%) among the elderly. Conclusions: This study

showed that most were elderly men and the most prevalent type of fall was a fall from height. It is of extreme importance studies that reveal the causes of possible health complications in this age group as vulnerable to falls and other types of occurrences. The findings will serve as a basis for planning prevention and awareness of the general population about this problem of falls that both affect the elderly.

Key Words: Elderly; Falls; Quality of life.

7 REFERÊNCIAS

ABRANTES, Kennia Sibelly Marques de, et al. Caracterização das quedas em idosos socorridos pelo serviço de atendimento móvel de urgência. **ABCS Health Sci.**; v. 38, n. 3, p. 126-132, 2013.

AZEVEDO SF et al. Perspectiva do envelhecimento, , atividade física e qualidade de vida de trabalhadores. **Revista Terapia Ocupacional**. Universidade São Paulo. v. 25, n. 6, p. 60-9, jan./abr 2014.

ANTES, Danielle Ledur et al. Medo de queda recorrente e fatores associados em idosos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 29, n. 4, p.758-768, 2013. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/s0102-311x2013000400013.

ASHBURN A , et al. The circumstances of falls among people with parkinson's disease and the use of falls diaries to facilitate reporting. **Disabil Rehabil**, 30(16):1205-12, 2008.

ANTES DL, D'ORSI E, BENEDETTI TRB. Circunstâncias e consequências de quedas entre os adultos mais velhos em Florianópolis. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Florianópolis, 16(2):469-81; Junho 2013.

ARAÚJO AM, MENEZES RMP, MENDONÇA AEO et al. Perfil da mortalidade por quedas em idosos. **J. res.: fundam. care. Online**. V. 6, n. 3, p. 863-875. jul./set. 2014.

ARNDT, Ângela Barbosa Montenegro; TELLES, José Luiz; KOWALSKI, Sérgio Cândido. O custo direto da fratura de fêmur por quedas em pessoas idosas: análise no setor privado de saúde na cidade de Brasília, 2009. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 14, n. 2, p.221-231, jun. 2011. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/s1809-98232011000200004.

BEZERRA, Fernanda Carvalho et al. Estudos sobre Envelhecimento no Brasil: Revisão Bibliográfica. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio De Janeiro; v. 15, n.1, p.155-167, Dezembro, 2012.

BRITO, F. A transição demográfica no Brasil: as possibilidades e os desafios para a economia e a sociedade. Minas Gerais: Cedeplar/UFMG, 2007 (Textos para a discussão, 318).

Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em: 10 jan. 2016.

CABERLON, Iride Cristofoli; BÓS, Ângelo José Gonçalves. Diferenças sazonais de quedas e fraturas em idosos gaúchos. **Ciênc. Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 20, n. 12, p.3743-3752, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/1413-812320152012.20602014.

CAMARANO AA. O novo paradigma biomédico. *Cien Saude Colet*; V. 18,n. 12, p. 3446. 2013.

CAMPOLINA, Alessandro Gonçalves et al. Expansion of morbidity: trends in healthy life expectancy of the elderly population. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [s.l.], v. 60, n. 5, p.434-441, out. 2014. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/1806-9282.60.05.011.

CHIANCA, Tânia Couto Machado et al. Prevalência de quedas em idosos cadastrados em um Centro de Saúde de Belo Horizonte-MG. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 66, n. 2, p.234-240, abr. 2013. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/s0034-71672013000200013.

CRUZ, Danielle Teles da et al. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 46, n. 1, p.138-146, fev. 2012. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/s0034-89102011005000087.

FHON, Jack Roberto Silva et al. Prevalencia de quedas de idosos em situacao de fragilidade. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 47, n. 2, p.266-273, jun. 2013. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/s0034-8910.2013047003468.

FINLAYSON ML, PETERSON EW. Falls, aging and disability. *Phys Med Rehabil Clin North Am*, 21(2): 357-73, May, 2010. doi: 10.1016/j.pmr.2009.12.003.

FERREIRA, Denise Cristina de Oliv Denise Cristina de Oliveira; YOSHITOME, Aparecida Yoshie. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 6, n. 63, p.991-997, dez. 2010.

FERNANDES, J. C. Urbanismo e envelhecimento - algumas reflexões a partir da cidade de Uberlândia. **Caminhos de Geografia**, Uberlândia, v. 1, n. 2, p. 31-49, 2000.

FALSARELLA, Gláucia Regina; GASPAROTTO, Livia Pimenta Renó; COIMBRA, Arlete Maria Valente. Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência ao idoso. Revisão da literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 17, n. 4, p.897-910, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/1809-9823.2014.13064.

FREITAS, Mariana Gonçalves de et al. Elderly patients attended in emergency health services in Brazil: a study for victims of falls and traffic accidents. **Ciênc. Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 20, n. 3, p.701-712, 2015. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/1413-81232015203.19582014.

GASPAROTTO, Livia Pimenta Renó; FALSARELLA, Gláucia Regina; COIMBRA, Arlete Maria Valente. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e**

Gerontologia, [s.l.], v. 17, n. 1, p.201-209, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/s1809-98232014000100019.

GANZ DA, BAO Y, SHEKELLE PG, Rubenstein LZ. Will my patient fall? JAMA. V. 297, n. 1, p. 77-86. Jan., 2007.

GOMES, Ludmila Mourão Xavier; BARBOSA, Thiago Luis de Andrade; CALDEIRA, Antonio Prates. Mortalidade por causas externas em idosos em Minas Gerais, Brasil. Esc. Anna Nery, [s.l.], v. 14, n. 4, p.779-786, dez. 2010. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/s1414-81452010000400018.

GUTIERRES FILHO, Paulo José Barbosa et al. Qualidade de vida de idosos com deficiência e prática de atividade física em instituições de longa permanência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 17, n. 1, p.141-151, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/s1809-98232014000100014.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção populacional do Brasil. Comunicação Social. Rio de Janeiro: IBGE; 2013. [Internet]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 26 dez. 2015.

LIMA, Rogério Silva; CAMPOS, Maria Luíza Pesse. Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência Rev Esc Enferm USP; v. 45, n. 3, p. 659-64, São Paulo, 2011.

MAIA, Bruna Carla et al. Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 14, n. 2, p.381-393, jun. 2011. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/s1809-98232011000200017.

MACIEL, Arlindo. Quedas em idosos: um problema de saúde pública desconhecido pela comunidade e negligenciado por muitos profissionais da saúde e por autoridades sanitárias brasileiras. **Rev Med Minas Gerais**; v. 20, n. 4, p. 554-557, mar. 2010.

MANTELLLO, Erika Barioni et al. Efeito da reabilitação vestibular sobre a qualidade de vida de idosos labirintopatas. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, [s.l.], v. 74, n. 2, p.172-180, abr. 2008. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/s0034-72992008000200004.

MATTOX D, Feliciano D, Moore E, editores. *Trauma*. 4ª Ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.

MINAYO MCS. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. **Cad Saude Publica**; v. 28,n. 2,,p 208-209. 2012.

OLIVEIRA, Adriana Sarmiento de et al. Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 17, n. 3, p.637-645, set. 2014. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/1809-9823.2014.13087.

PERRACINE MR. Prevenção e Manejo de Quedas no Idoso. 2006.. Disponível em: <http://www.pequi.incubadora.fapesp.br/portal/quedas.pdf>. Acesso em 12 de Dezembro de 2015,

PAULA, Fátima de Lima et al. Perfil de idosos com internação por quedas nos hospitais públicos de Niterói (RJ). **Rev. Bras. Epidemiol.**, [s.l.], v. 13, n. 4, p.587-595, dez. 2010. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/s1415-790x2010000400004.

REZENDE, Luis Guilherme Rosifini Alves; LOUZADA, Mario Jefferson Quirino. Quedas no paciente idoso: o papel do ortopedista na prevenção. **Arch Health Invest** ,v. 4, n.2, p. 25-34. 2015.

SANTOS, Patrícia Honório Silva et al. Perfil de fragilidade e fatores associados em idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família. *Ciênc. Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 20, n. 6, p.1917-1924, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/1413-81232015206.17232014.

SOARES, Wuber Jefferson de Souza; MORAES, Suzana Albuquerque de; FERRIOLLI, Eduardo and PERRACINI, Monica Rodrigues. Fatores associados a

quedas e quedas recorrentes em idosos: estudo de base populacional. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** [online]. 2014, vol.17, n.1, pp. 49-60. ISSN 1809-9823. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232014000100006>.

SILVA, Ana Paula Freitas da; SILVA, Lemoel Leandro da. Perfil epidemiológico dos idosos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) na cidade de Maceió/ AL. *Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Fita*, Maceió, v. 1, n.2, p. 135-143, maio 2013.

TEIXEIRA MB. Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde. Rio de Janeiro. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública] -Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2002.

TINETTI ME, KUMAR C. The patient who falls: "it's always a trade-off". **J Am Med Assoc.** 303(3): p. 258-66, Jan 2010.

TINETTI ME. Where is the vision for fall prevention? **J Am Soc Geriatr.**v. 49, n.5, p. 676-77, Maio 2001.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 43, n. 3, p.548-554, 2009. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/s0034-89102009005000025.

VERAS, Renato. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 23, n. 10, p.2463-2466, out. 2007. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/s0102-311x2007001000020.

VRIES JO, PEETERS GMEE, LIPS P, DEEG DJH. Does frailty predict increased risk of falls and fractures? A prospective population-based study. *Osteoporos Int.* v. 24,n.9, p. 2397-403. 2013.

ANEXO A

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE OCORRÊNCIAS ATENDIDAS PELO CORPO DE BOMBEIROS E SAMU NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE/PB NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2009 A DEZEMBRO DE 2012.

Pesquisador: Risomar da Silva Vieira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 01930612.2.0000.5162

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 278.040

Data da Relatoria: 09/05/2013

Apresentação do Projeto:

Este projeto visa analisar os acidentes de trânsito em Campina Grande - PB.

Objetivo da Pesquisa:

Reunir dados consistentes do atendimento pré - hospitalar da cidade de Campina Grande/Pb que possam servir de parâmetros de estudos para construção de ferramentas que sirvam para diminuir o significativo número de acidentes no trânsito da cidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Pode-se dizer que não há riscos. E o principal benefício seria uma sensibilização dos condutores em geral.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Parece ser uma pesquisa importante, uma vez que as causas externas estão em terceiro lugar por grupos de doença em Campina Grande - PB (Informações da SES-PB)

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou todos os documentos, inclusive o que foi pedido por último, o instrumento de coleta de informação.

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-870
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 270.040

Recomendações:

Que seja aprovado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

CAMPINA GRANDE, 21 de Maio de 2013

Assinador por:
Karynna Magalhães Barros da Nóbrega
(Coordenador)

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-870
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br