

QUALIDADE DE VIDA E RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Sara Caine Gonzaga dos Santos¹, Marília de Andrade Fonseca²

RESUMO

Em 2050, a população idosa representará cerca de 30% da população brasileira. Esse aumento progressivo tem sido observado na qualidade de vida do processo de envelhecimento (PAIXÃO ET AL, 2021). No contexto brasileiro estima-se que 85% das pessoas idosas apresentam pelo menos uma doença. Este estudo tem por objetivo avaliar a qualidade de vida e fatores associados para o risco de quedas das pessoas idosas, assim como o perfil sociodemográfico e estado cognitivo. Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo com idosos cadastrados numa Unidade básica de Saúde da Família (UBS), no município de Jequié – BA, com uma amostra de 225 pessoas idosas. Os instrumentos para pesquisa foram: (MEEM), questionário sociodemográfico e de condições de saúde, escala de Edmonton, Escala Autorreferida de fragilidade, Mini avaliação do estado nutricional (MAN) e Escala de Fragilidade de Edmonton (EFE) e a autorreferida de fragilidade. Como resultados houve a dominância de pessoas idosas do sexo feminino (65,8%), com uma faixa etária de 60 a 68 anos (51,1%), com companheiro (51,1%), com escolaridade (92,0%), com renda familiar de 2 ou mais salários (51,1%) e aposentados (65,8%). As mulheres foram mais propensas a desenvolverem fragilidade, entre 60 a 69 anos. A condição de fragilidade e risco de quedas em idosos residentes na comunidade foi observada uma maior prevalência de pessoas de sexo feminino e de menor faixa etária e apresentando maior número de doenças crônicas, podendo desencadear condições que gerem uma percepção negativa em relação a qualidade de vida. Identificar fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados a qualidade de vida, a fim de buscar estratégias do cuidado integral à saúde da pessoa idosa na redução de danos inerentes ao processo de envelhecimento e desta forma minimizar os agravos do declínio funcional e consequente risco de quedas.

¹ Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Av. Radial s/n Jequiezinho, Jequié-Ba.

² Professora Titular do Departamento de Saúde I, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Av. Radial s/n Jequiezinho, Jequié-Ba.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento, Fragilidade, Idoso, Qualidade de vida.

QUALITY OF LIFE AND RISK OF FALLS IN ELDERLY PEOPLE IN PRIMARY CARE

Abstract

In 2050, the elderly population will represent around 30% of the Brazilian population. This progressive increase has observed in the quality of life of the aging process (PAIXÃO ET AL, 2021). In the Brazilian context, it estimate that 85% of elderly people have at least one disease. This study aims to evaluate the quality of life and factors associated with the risk of falls in elderly people, as well as the sociodemographic profile and cognitive status. This is a quantitative and descriptive study with elderly people registered in a basic Family Health Unit (UBS), in the city of Jequié-Bahia, with a sample of 225 elderly people. The research instruments were: (MMSE), sociodemographic and health conditions questionnaire, Edmonton scale, Self-Referred Frailty Scale, Mini Nutritional Status Assessment (MNA) and Edmonton Frailty Scale (EFE) and self-reported frailty. As a result, there was a predominance of elderly females (65.8%), aged between 60 and 68 years (51.1%), with a partner (51.1%), with education (92.0%), with family income of 2 or more salaries (51.1%) and retired (65.8%). Women were more likely to develop frailty, between 60 and 69 years old. The condition of frailty and risk of falls in elderly people living in the community observed, with a higher prevalence of females and younger people presenting a greater number of chronic diseases, which can trigger conditions that generate a negative perception regarding quality of life. . Identify intrinsic and extrinsic factors related to quality of life, in order to seek strategies for comprehensive health care for elderly people to reduce damage inherent to the aging process and thus minimize the aggravations of functional decline and consequent risk of falls.

KEYWORDS: Aging, elderly, frailty, quality of life.

INTRODUÇÃO

Em 2050, a população idosa representará cerca de 30% da população brasileira (IBGE, 2017). Este processo de envelhecimento biológico e natural, envolve o declínio das funções fisiológicas sistêmicas, resultando em vários graus de queda na funcionalidade (TIEDEMANN et al, 2013). O conceito de qualidade de vida considera a ótica de projeções de vida almejada pelos sujeitos, em consonância com a sua vida no contexto familiar, condições de saúde, autonomia e bem-estar. Dessa forma, entende-se que a qualidade de vida é algo inerente ao sujeito e se baseia na percepção que uma pessoa tem sobre si mesmo (PIMENTEL et al., 2015).

A condição de longevidade associa-se a fragilização do envelhecimento humano, tornando a pessoa idosa vulnerável às diversas condições patológicas. No contexto brasileiro estima-se que 85% das pessoas idosas apresentam pelo menos uma doença crônica, e destes pelo menos 10% possui no mínimo cinco afecções concomitantes (COSTA et al., 2017). A prevalência de doenças crônicas e a longevidade atual dos brasileiros contribuem para o aumento de pessoas idosas com limitações funcionais e consequente fragilidade.

Para Rodrigues et al. (2015), dependência “significa um estado em que a pessoa é incapaz de existir de maneira satisfatória sem a ajuda de outrem e a autonomia, a capacidade do indivíduo em manter seu poder de decisão”. Nesta condição se vivencia o estado de dependência, afetando nas Atividades de Vida Diária (AVDS) e Atividades Instrumentais de Vida Diárias (AIVDS). Assim, é possível observar que as doenças crônico-degenerativas fragilizam e adoecem a pessoa idosa progressivamente, além de aumentar o risco de quedas. A condição de longevidade associa-se a fragilização do envelhecimento humano, tornando a pessoa idosa vulnerável às diversas condições patológicas. No contexto brasileiro estima-se que 85% das pessoas idosas apresentam pelo menos uma doença crônica, e destes pelo menos 10% possui no mínimo cinco afecções concomitantes (COSTA et al. 2017).

A organização da atenção à saúde do idoso no âmbito da atenção primária à saúde não deve privilegiar o diagnóstico e o tratamento de doenças, mas a observância dos atores envolvidos a fim de ofertar um cuidado a esse grupo populacional, que contemple a promoção à saúde, ações preventivas/curativas e articuladas de modo a garantir a integralidade (MEDEIROS & COLS, 2017). Assim, a investigação desta

temática torna-se relevante diante dos fatores multifacetados sobre as limitações e incapacidades vivenciadas pela pessoa idosa.

Diante desse contexto, o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida e risco de quedas de idosos residentes na comunidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo com idosos cadastrados numa Unidade básica de Saúde da Família (UBS), no município de Jequié-Ba. A população do estudo foi composta por idosos a partir dos 60 anos cadastrados na referida UBS, sendo a amostra constituída por 225 idosos. Este é um subprojeto e faz parte de uma estudo multicêntrico: Vulnerabilidade e condições de saúde da pessoa idosa na atenção primária e instituições de longa permanência: estudo comparativo no Brasil, Portugal e Espanha. Para compor a amostra foram adotados como critérios de inclusão indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos e que aceitaram responder ao questionários de avaliação multidimensional da pessoa idosa. Foram excluídas os idosos com algum déficit cognitivo ou aqueles que apresentaram dificuldades no entendimento e resposta aos instrumentos da pesquisa. Os idosos foram entrevistados e avaliados no domicílio e para validar o estado de cognição foi utilizado o questionário Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), sendo considerado o *score* <17 do como ponto de corte para exclusão de participação no estudo.

Os instrumentos para coleta de dados foram: (MEEM), questionário sociodemográfico e de condições de saúde, escala de Edmonton, Escala Autorreferida de fragilidade, Mini avaliação do estado nutricional (MAN) e Escala de Fragilidade de Edmonton (EFE) e a autorreferida de fragilidade.

O MEEM avaliou 11 domínios, tendo como ponto de corte valores acima de 17 pontos. O questionário sociodemográfico e de condições de saúde sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, situação ocupacional, renda familiar, comorbidades e utilização de medicamentos. A Escala de Fragilidade de Edmonton (EFE) avalia nove domínios: cognição, estado geral de saúde, independência funcional, suporte social, uso de medicamentos, nutrição, humor, continência e desempenho funcional. Considera-se que indivíduos com pontuação entre zero e quatro não apresentam fragilidade, entre cinco e seis são aparentemente vulneráveis, de sete a oito,

apresentam fragilidade leve, de nove a dez, fragilidade moderada e 11 ou mais, fragilidade severa.

A Escala autorreferida de fragilidade avalia a percepção das pessoas idosas ou de seus informantes auxiliares/substitutos com relação aos componentes da síndrome de fragilidade. Para a avaliação nutricional dos idosos utilizou-se a versão traduzida para o português brasileiro da Mini Avaliação Nutricional (MNA®), é um instrumento validado, sensível e apropriado para identificação de idosos desnutridos ou com risco de desnutrição e amplamente utilizado com populações de idosos em diferentes contextos. É composto por 18 itens que abrangem aspectos antropométricos, avaliação clínica global, avaliação dietética e estado nutricional (Reis et al, 2019). A avaliação da vulnerabilidade foi realizada mediante a utilização do Vulnerable Elders Survey (VES-13), desenvolvida para identificar idosos vulneráveis residentes na comunidade. Foi traduzido e adaptado para o Brasil e mostrou-se instrumento confiável quanto à estabilidade e consistência interna de suas medidas. É composto por quatro itens (idade, autopercepção da saúde, limitação física e incapacidades, avaliados em 13 perguntas.

Para análise dos dados coletados foi utilizado o programa estatístico SPSS versão 20.0. Foram realizadas análises descritivas com frequências absolutas e relativas das variáveis relacionadas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR) sob parecer de Protocolo nº 4.351.219

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para as variáveis sociodemográficas e condições de saúde a dominância de pessoas idosas do sexo feminino (65,8%), com uma faixa etária de 60 a 68 anos (51,1%), com companheiro (51,1%), com escolaridade (92,0%), com renda familiar de 2 ou mais salários (51,1%) e aposentados (65,8%), conforme descritos na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos dados sociodemográficos e condições de saúde dos idosos cadastrados na Unidade de Saúde da Família. Jequié, BA. 2023.

	N	%
Sexo		
Feminino	148	65,80
Masculino	77	34,20

Faixa etária		
60-69 anos	121	53,8
70-79 anos	64	28,4
80 a 89 anos	29	12,9
Mais de 90 anos	11	4,9
Estado civil		
Solteiro	33	14,7
Casado	115	51,1
Viúvo	51	22,7
Divorciado	25	11,1
Outro	1	0,4
Escolaridade		
Não alfabetizado	18	8,00
Alfabetizado	207	92,00
Renda familiar		
Até 1 salário	110	48,90
2 ou mais salários	115	51,10
Situação ocupacional		
Aposentado	148	65,8
Dona de casa	36	16,0
Outros	77	34,2
Nº de doenças		
Até 2 doenças crônicas	107	47,6
Mais de três doenças crônicas	118	52,4
Uso de medicamentos		
Sim	193	85,8
Não	32	14,2
Total	225	100,00

Fonte: Dados da pesquisa.

Foi observado um maior percentual de pessoas idosas com presença de 2 ou mais doenças crônicas (52,4%) e em uso de medicamentos (85,8%), conforme dados da tabela 1. Corroborando com Farías-Antúnez e Fassa (2019), o sexo feminino é mais propenso à apresentar fragilidade por possuir mais morbidades, levando a proporções dos níveis de fragilidade diferentes, sendo de moderado a grave. De acordo com Neves, et al, (2013) confirma o alto uso de medicamentos entre idosos, inclusive daqueles considerados inadequados, e desigualdades entre grupos de idosos quanto ao uso de

medicamentos, quando se considera escolaridade, quantidade de consultas médicas e saúde autorreferida.

Tabela 2: Distribuição da fragilidade (Escala de Fragilidade Edmonton) em relação ao sexo e faixa etária dos idosos cadastrados na Unidade de Saúde da Família. Jequié, BA. 2023.

	EFE - Sem fragilidade		EFE - Vulnerável/ Com fragilidade		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Feminino	78	34,6	70	31,1	148	65,8
Masculino	50	22,1	27	11,9	77	34,2
Faixa etária						
60-69	79	35,1	41	18,2	120	53,4
70-79	33	14,7	33	14,7	66	29,3
80 +	16	7,1	23	10,2	39	17,3
Total	128	56,9	97	43,1	225	100,0

Fonte: dados da pesquisa.

Foi possível identificar que a propensão de idosos com maior risco de fragilidade são as mulheres, acima dos 60 anos de idade. Concomitante a isso, outros estudos identificaram os mesmos resultados, esse fator está associado ao baixo índice de massa magra na estrutura corporal das mulheres, em relação a homens da mesma faixa etária. (OLIVEIRA et. al, 2019; OLIVEIRA et. al, 2021). Para além disso Andrade et al. (2012) traz que a síndrome de fragilidade afeta as pessoas idosas pela vulnerabilidade a eventos estressores que possuem menor impacto, já que seu organismo não consegue mais manter sua homeostase, levando a fragilidade e se acentua com o avançar da idade, pois aumenta os efeitos danosos nos diferentes sistemas orgânicos pelo processo de envelhecimento. Os dados sobre a qualidade de vida dos idosos neste estudo ainda são preliminares e não reflete a realidade dos idosos avaliados, mas parece corroborar com o estudo de Ribeiro A.P. et al. (2008, p.1270) sobre os achados dependentes na qualidade de vida em relação a fatores intrínsecos das condições de saúde e atitudes frente aos acontecimentos da vida e extrínsecos recursos financeiros e ambientais que rodeiam os indivíduos. Para as pessoas que vivem em comunidades de baixa renda, como é o caso desses idosos, todas as dificuldades inerentes ao

ambiente que os cerca - precárias condições de moradia, infra-estrutura deficiente e situações de violência - influenciam a percepção da qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES

Estes são resultados preliminares da avaliação multidimensional de idosos residentes na comunidade. A condição de fragilidade e risco de quedas em idosos residentes na comunidade foi observada uma maior prevalência de pessoas de sexo feminino e de menor faixa etária e apresentando maior número de doenças crônicas, podendo desencadear condições que gerem uma percepção negativa em relação a qualidade de vida. Vale ressaltar que a síndrome da fragilidade não está somente associado ao sexo e idade das pessoas idosas, mas também com a polifarmácia, sendo a pessoa idosa é mais propensa ao uso de muitos medicamentos por possuir várias comorbidades. Estudos longitudinais serão capazes de comparar a identificação do agravamento da percepção da qualidade de vida para identificar fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados, para a busca de estratégias junto as equipes de saúde da família na redução dos danos inerentes ao processo de envelhecimento e desta forma minimizar os agravos do declínio funcional e conseqüente risco de quedas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Ankilma do Nascimento; FERNANDES, Maria das Graças Melo; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; GARCIA, Telma Ribeiro; COSTA, Kátia Nêyla de Freitas Macêdo. Análise do conceito fragilidade em idosos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 21, n. 4, p. 748-756, dez. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072012000400004>.

COSTA, T. et al. Visions of the Elderly on Quality of Life in the Family Health Strategy: a Study in the Light of Theory of Giving. *International Archives of Medicine*, v.9, p.1-10, 2016.

FARIAS-ANTÔNIO, Simone; FASSA, Anaclaudia Gastal. Prevalência e fatores associados à fragilidade em população idosa do Sul do Brasil, 2014*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 1-13, abr. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742019000100008>.

NEVES, Sabrina Joany Felizardo; MARQUES, Ana Paula de Oliveira; LEAL, Marcia Carrera Campos; DINIZ, Alcides da Silva; MEDEIROS, Tiberio Silva; ARRUDA, Ilma Kruze Grande de. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 47, n. 4, p. 759-768, ago. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2013047003768>.

OLIVEIRA, A. P. Z.; GROSS, C. B.; SCHNEIDER, R. H.; PILLATT, A. P. fragilidade em idosos residentes em município de pequeno porte. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, [S. l.], v. 24, n. 3, 2019. DOI: 10.22456/2316-2171.86445. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/86445>. Acesso em: 21 set. 2023.

PIMENTEL, W. R. T.; PAGOTTO, V.; NAKATANI, A. Y. K.; PEREIRA, L. V.; MENEZES, R. L. Quedas e qualidade de vida: associação com aspectos emocionais em idosos comunitários. *Geriatrics and Gerontology Aging*, v. 9, n. 2, p. 42-48, 2015

RODRIGUES, Giselle Helena de Paula; GEBARA, Otavio Celso Eluf; GERBI, Catia Cilene da Silva; PIERRI, Humberto; WAJNGARTEN, Mauricio. Depression as a Clinical Determinant of Dependence and Low Quality of Life in Elderly Patients with Cardiovascular Disease. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.L.], v. 6, n. 104, p.

443-449, out. 2015. Sociedade Brasileira de Cardiologia.
<http://dx.doi.org/10.5935/abc.20150034>.

SOUZA PAIXÃO D, STEPHANI LIBANIO RODRIGUES T, CATARIM FABIANO L, FERNANDES S, DEI TOS D. Capacidade funcional e qualidade de vida de idosos em isolamento social durante o período da pandemia do COVID-19. arqmudi [Internet]. 14º de dezembro de 2021 [citado 30º de junho de 2023];25(3):1<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/view/61083>