
Avaliação da qualidade de vida em idosos vítimas de queda

Evaluation of the quality of life in elderly people victims of fall

Arethusa de Melo Brito Carvalho¹, Mariane Farias da Silva², Roseane Farias da Silva², Igor Robson de Sousa Lima², Samuel Moura Carvalho³

¹Associação de Ensino Superior do Piauí e Universidade Estadual do Piauí, Teresina-PI, Brasil; ²Associação de Ensino Superior do Piauí, Teresina-PI, Brasil; ³Fundação Municipal de Saúde de Teresina, Teresina-PI, Brasil.

Resumo

Objetivo – Avaliar o impacto da queda na qualidade de vida dos idosos. **Métodos** – Trata-se de uma pesquisa descritiva, de corte transversal, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado com 70 idosos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada na zona norte de Teresina-PI. Os idosos foram divididos em dois (2) grupos para efeitos de comparação: Grupo 1, composto dos idosos referidos vítimas de queda, e o Grupo 2, idosos sem histórico de queda. A coleta dos dados ocorreu através da aplicação de um questionário socioeconômico-demográfico e o WHOQOL-Bref, para mensurar a qualidade de vida. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva (média, desvio padrão, mediana, mínimos e máximos, teste de *Kolmogorov-Smirnov* e teste *t student*). **Resultados** – A amostra foi composta por 75,7% de idosos do sexo feminino, 41,4% com idade entre 70 e 79 anos (média de idade 72,8 anos), 44,3% são casados, 64,3% aposentados, sendo que 75,8% vivem com um salário mínimo e 48,6% não chegaram a completar o Ensino Fundamental. Dentre os participantes, 40% (n = 28) referiram ter sofrido algum tipo de queda, causada principalmente por outras causas, com deslizes e desequilíbrios (32,1%, n = 09), mas sem nenhuma consequência (35,7%, n = 07). Não houve associação significativa entre a ocorrência de queda e a qualidade de vida em nenhum dos domínios do Whoqol-bref. **Conclusão** – Os idosos vítimas de queda não tiveram prejuízo na qualidade de vida relacionada à saúde.

Descritores: Qualidade de vida; Idoso; Saúde Pública

Abstract

Objective – To evaluate the impact of falling in the quality of life of elderly. **Methods** – This is a descriptive and cross-sectional research, with a quantitative approach. The study was conducted with 70 elderly of a Basic Health Unit (BHU), located in the north of Teresina, PI. The elderly were divided into two (2) groups for comparison: Group 1 consists of elderly people who have suffered fall and Group 2 represented by the elderly with no history of falls. Data collection occurred by applying a socio-economic-demographic questionnaire and the WHOQOL-Bref, to measure quality of life. Data analysis was performed by descriptive statistics (mean, standard deviation, median, minimum and maximum, the *Kolmogorov-Smirnov* test and *t student* test). **Results** – The sample consisted of 75.7% of older women, 41.4% aged 70 to 79 years (average age 72.8 years), 44.3% are married, 64.3% retired, and 75.8% live on minimum wage and 48.6% did not complete elementary education. Among the participants, 40% (n = 28) reported having experienced some sort of fall, mainly caused by stumbling (25%, n = 07) and other causes (32.1%, n = 09), but without any consequence (35.7%, n = 07). There was no significant association between the occurrence of fall and the quality of life in any of the WHOQOL-bref domains. **Conclusion** – The elderly victims of fall had no loss of quality of life related to health.

Descriptors: Quality of life; Elderly; Public Health

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno de amplitude mundial. A Organização Mundial de Saúde (OMS) prevê que, em 2025, existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, a faixa etária de 80 anos ou mais constitui o segmento populacional que mais cresce. No Brasil, a previsão é de que, em 2020, existirão 30,8 milhões de idosos, ou seja, 14,2% de todos os brasileiros¹.

A velocidade desse processo de envelhecimento da população traz uma série de questões cruciais, como o aumento de gastos na saúde devido às doenças crônicas e enfermidades complexas típicas da idade². As quedas são problemas frequentes na população idosa, no Brasil cerca de 29% dos idosos caem ao menos uma vez ao ano e 13% são vítimas de queda recorrente³. Consequentemente, a queda tem uma grande relação com a diminuição da qualidade de vida do idoso, pelo fato de ser a maior causadora de deficiência e morte⁴.

Os fatores de risco que mais proporcionam a ocorrência de quedas estão relacionados, tanto a fatores intrínsecos, quanto extrínsecos. Os intrínsecos estão relacionados às características da pessoa e às mudanças associadas à idade, por exemplo, a fraqueza muscular e modificações na marcha, que ocorrem devido às alterações no sistema musculoesquelético e no Sistema Nervoso Central e Periférico e acarretam modificações na velocidade angular pélvica e na força de impulsão dos pés, além de deficiência ocular, auditiva, cognitivos, e também uso de medicamentos. Já os fatores extrínsecos, se relacionam à criação de um ambiente favorável ao risco de queda no idoso, são os tapetes soltos, piso escorregadio, iluminação inadequada, escadas, presença de entulhos e uso de calçados inadequados. Todos esses fatores contribuem para a diminuição da qualidade de vida³.

Esses dados explicam a importância do olhar dos profissionais da saúde em relação à qualidade de vida no processo de envelhecer, motivo de amplas discussões em todo o mundo. Não é fácil definir qualidade

de vida para os idosos, uma vez que envolve dimensões como bem-estar físico, familiar e emocional, habilidade funcional, espiritualidade, função social e ocupacional, bem como a sexualidade, visto que, quando integrados, mantêm o indivíduo em equilíbrio consigo mesmo e com o mundo ao seu redor⁵.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo consiste na avaliação do impacto da queda na qualidade de vida de idosos.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Bairro Poty Velho, localizada na zona norte de Teresina-PI. O serviço tem capacidade para atender 2.191 famílias, aproximadamente 9.040 pessoas, dos bairros Poty Velho, Mafrense e Alto Alegre.

A pesquisa foi realizada com a Equipe de Saúde da Família (ESF) nº 237, que possui 710 famílias cadastradas, com 320 idosos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra não probabilística, por conveniência ficou composta por 70 idosos. Durante a coleta de dados, foram identificados os participantes que foram vítimas de queda, referenciados pelo próprio participante, familiar ou profissional da ESF. Dessa forma foram formados dois (2) grupos para efeito de comparação: Grupo 1 composto dos idosos vítimas de queda e o Grupo 2 representados pelos idosos sem histórico de quedas.

Foram incluídos nesse estudo idosos segundo o conceito da OMS, que são considerados indivíduos com idade acima de 60 anos, e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídos os participantes que não frequentavam a UBS, e que as condições clínicas não permitiam a compreensão das perguntas, tais com demência, doença de Alzheimer em grau elevado e surdez associado ao analfabetismo.

Para coletar os dados necessários à realização deste estudo, foram utilizados o questionário socioeconômico-demográfico composto por perguntas fechadas, para avaliar o perfil da amostra e o WHOQOL-bref, que tem por finalidade mensurar a qualidade de vida, validado no Brasil por Fleck *et al.*⁶.

A versão abreviada WHOQOL-bref é composta por 26 questões, a primeira questão refere-se à qualidade de vida de modo geral, a segunda está relacionada à satisfação com a própria saúde. As outras 24 questões estão divididas nos domínios físico (questões de 1 a 7), psicológico (questões de 8 a 13), das relações sociais (questões 14 a 16) e meio ambiente (17 a 24). Esse instrumento que pode ser utilizado tanto para populações saudáveis como para populações acometidas por agravos e doenças crônicas⁷⁻⁸. Cada questão recebe uma pontuação de 1-5, na qual quanto mais próximo de 5 e conseqüentemente maior pontuação de escore, representam melhor a qualidade de vida.

Os questionários foram autoaplicados, apenas com orientação do entrevistador em caso de dúvidas, e de forma individualizada, em locais que garantissem conforto e privacidade aos participantes. Antes da coleta

de dados, foi realizado um estudo piloto para avaliar a metodologia proposta e os instrumentos de coleta de dados, passíveis de adequação. Foi desenvolvido com 20 idosos, que não participaram da amostra.

O processamento dos dados e a análise estatística foram realizados através do programa SPSS®, versão 18.0. As variáveis quantitativas foram apresentadas por meio de estatística descritiva: média, desvio padrão, mediana, mínimos e máximos e as qualitativas por meio de proporção. Primeiramente foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliar a normalidade das variáveis quantitativas. Para comparar as médias do questionário de qualidade de vida segundo a ocorrência de quedas, utilizou-se teste *t student*, considerando um nível de significância de 95% ($p < 0,05$). Após a análise, os dados foram disponibilizados em gráficos e tabelas, para melhor compreensão.

Essa pesquisa foi desenvolvida após autorização da instituição proponente e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Paulista (UNIP) – CAAE 33919614.4.0000.5512, fundamentada na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁹. Os participantes foram esclarecidos sobre o objetivo do estudo e o caráter voluntário do mesmo, foi solicitada assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos idosos que aceitaram participar da pesquisa.

Resultados

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos idosos participantes da pesquisa. Teresina-PI, 2014

	N	%
Sexo		
Masculino	17	24,3
Feminino	53	75,7
Faixa etária		
60-69 anos	27	38,6
70-79 anos	29	41,4
≥80 anos	14	20,0
Média (D.P)	72,8 (8,6)	
Situação conjugal		
Casado (a)	31	44,3
Solteiro (a)	3	4,3
Divorciado (a)	7	10,0
Viúvo (a)	29	41,4
Ocupação		
Ativo	4	5,7
Pensionista	18	25,7
Aposentado (a)	45	64,3
Desempregado (a)	3	4,3
Renda mensal		
Não assalariado (a)	5	7,1
1 SM	53	75,8
2-4 SM	12	17,1
Escolaridade		
Analfabeto (a)	23	32,9
Fundamental incompleto	34	48,6
Fundamental completo	6	8,6
Médio incompleto	5	7,1
Médio completo	2	2,9
Total	70	100,0

SM: Salário Mínimo (R\$ 724,00), D.P.: Desvio Padrão
Fonte: Pesquisa direta

O perfil socioeconômico-demográfico da amostra está demonstrado na Tabela 1, com predomínio de idosos

do sexo feminino, com mais de 70 anos de idade, casados, aposentados, que possuem renda familiar mensal de 1 salário mínimo e ensino fundamental incompleto.

A queda esteve presente em quase metade dos participantes, conforme Tabela 2. Dessa forma, foram categorizadas as principais causas de quedas sofridas por esses idosos participantes da amostra do Grupo 1, e foi detectado que são provocadas principalmente por outros fatores, tais como deslizos e desequilíbrios (32,1%, n = 9) e tropeços (25%, n = 7). No entanto, as quedas sofridas não trouxeram dano à saúde (35,7%, n = 10) para maioria dos idosos com histórico de queda (Tabela 3).

Tabela 2. Prevalência de queda nos idosos participantes da pesquisa. Teresina-PI, 2014

Participantes	Ocorrência de queda	
	N	%
Sim (Grupo 1)	28	40%
Não (Grupo 2)	42	60%
Total	70	100%

Fonte: Pesquisa direta

Tabela 3. Dados relativos à queda nos idosos participantes da pesquisa. Teresina-PI, 2014

	N	%
Causa da queda		
Tropeço	7	25,0
Queda da própria altura	4	14,3
Queda da cama	6	21,4
Queda no banho	1	3,6
Empurrão	1	3,6
Outras	9	32,1
Consequência da queda		
Nenhuma	10	35,7
Fratura de fêmur	3	10,7
Escoriações	6	21,4
Ferimentos	2	7,1
Outros	7	25,0
Total	28	100,0

Fonte: Pesquisa direta

Tabela 4. Dados descritivos e consistência interna para os escores de qualidade de vida nos diferentes domínios dos idosos participantes da pesquisa (n = 70). Teresina-PI, 2014

Whoqol	Média	D.P	Mínimo	Mediana	Máximo	α de Cronbach
Físico	59,6	15,7	10,7	64,3	92,9	0,700
Psicológico	64,6	10,8	25,0	66,7	91,7	0,553
Social	67,3	13,4	33,3	66,7	100,0	0,761
Meio ambiente	54,1	9,1	34,4	53,9	81,3	0,648

Fonte: Pesquisa direta

Tabela 5. Dados comparativos em média da qualidade de vida nos diferentes domínios dos idosos participantes da pesquisa segundo a ocorrência de queda (n = 70). Teresina-PI, 2014

Whoqol	Sofreu alguma queda				P
	Sim		Não		
	Grupo 1 Média	D.P	Grupo 2 Média	D.P	
Físico	60,5	15,7	59,0	15,6	0,690
Psicológico	64,5	10,2	64,6	11,2	0,978
Social	67,0	14,6	67,5	12,6	0,886
Meio ambiente	53,7	10,4	54,3	8,0	0,788

Fonte: Pesquisa direta

A qualidade de vida relacionada à saúde foi avaliada através da média de escores em cada domínio do Whoqol-bref. O instrumento demonstrou boa consistência interna, exceto nos domínios psicológico (alfa de Cronbach = 0,553) e meio ambiente (alfa de Cronbach = 0,648), como exposto na Tabela 4.

A Tabela 5 representa a média dos escores encontrados no Whoqol-bref, em comparação às respostas dos participantes que sofreram quedas com aqueles que não foram vítimas dessa ocorrência. Os resultados demonstram que houve quase uma igualdade na média de pontuações no Whoqol-bref entre os dois grupos, exceto no domínio meio ambiente, que foi único a apresentar menor pontuação dos escores para o Grupo 1, o que representa uma pior percepção da qualidade de vida.

No entanto, embora o instrumento Whoqol-bref tenha demonstrado confiabilidade, não houve diferença estatisticamente significativa em nenhum dos domínios do Whoqol-bref, o que significa que a queda não afetou a qualidade de vida dos idosos dessa amostra (Tabela 5).

Discussão

A presença de doenças sistêmicas em idosos pode aumentar o risco de quedas, uma vez que vários fatores contribuem para maior ocorrência, dentre eles, os fatores intrínsecos que incluem patologias, alterações fisiológicas inerentes ao envelhecimento e consumo de medicamentos¹⁰. A utilização de medicação em grandes quantidades também é um dos principais fatores de risco à ocorrência de queda¹¹.

Dessa forma, a grande quantidade de idosos vítimas de quedas, demonstra a importância da adoção de ações de prevenção e promoção à saúde dos idosos. A morbidade e mortalidade advindas desse evento, o elevado custo social e econômico decorrentes das lesões provocadas e por serem eventos passíveis de prevenção são considerados fatores que o tornam um importante problema para a Saúde Pública¹¹.

Nessa amostra a queda esteve presente em quase me-

tade dos participantes. A literatura demonstra que a elevada frequência de quedas, pode tornar o ato de cair um evento natural do processo de envelhecimento, principalmente para o sexo feminino e faixa etária de 75 a 84 anos¹². No entanto, ainda não existe uma explicação conclusiva sobre esse fato, que pode ter sua ligação ao melhor estado funcional das mulheres idosas quando comparadas aos homens e a maior mobilidade, e esses fatos aumentam a exposição aos riscos de queda¹³.

As quedas são causadas por eventos muitas vezes ocasionais que trazem riscos aos idosos, principalmente para aqueles que já apresentam alguma deficiência de equilíbrio e/ou marcha. As situações que propiciam escorregar, tropeçar, pisar em falso e trombar (em objetos ou pessoas e animais) são as causas mais comuns. Os problemas com o ambiente são considerados mais perigosos, quanto maior for o grau de vulnerabilidade do idoso, maior a instabilidade que este problema poderá causar¹¹. Esse fato está em consonância aos resultados desse estudo, na qual os principais motivos de quedas entre os idosos foram deslizamentos e desequilíbrios.

As quedas ocorrem principalmente no domicílio do indivíduo, em especial no banheiro ou cozinha, devido aos fatores extrínsecos (como exposição a piso deslizante, tapetes soltos), nos deslocamentos rápidos até o banheiro (micções frequentes e incontinência) e ambientes mal iluminados, bem como o uso mais acentuado de medicações, onde os efeitos da interação medicamentosa são mais acentuados devido às alterações na absorção, metabolismo e eliminação das drogas que decorrem do envelhecimento¹⁴.

Conquanto, esses fatores relacionados às quedas, principalmente por acontecer em sua grande maioria na própria residência do idoso, são considerados eventos relativamente simples e passíveis de serem reduzidos por meio da adoção de medidas de prevenção¹⁵.

A ocorrência de queda não afetou a qualidade de vida dessa amostra, isso pode ser justificado pela ausência de consequências que a queda trouxe ao grupo de idosos que foram vítimas de queda (Grupo 1). Apesar disso, o idoso ao sofrer qualquer queda, pode diminuir ou perder sua autonomia física e psicológica, que ocasiona abalo nos domínios social e de meio ambiente na percepção de sua qualidade de vida, e pode interferir tanto na vida do idoso quanto na família¹⁶. Corroborando com esse fato, e apesar de não ter sido encontrado relação estatisticamente significativa entre qualidade de vida e ocorrência de queda, os dados mostraram uma pior qualidade de vida no domínio meio ambiente dos idosos vítimas de queda (Grupo 1), quando comparado ao grupo sem ocorrência de queda (Grupo 2).

Além disso, a qualidade de vida dos idosos sofre alterações de acordo com os problemas de saúde que os atingem ao longo da vida, o que provoca um aumento da dependência, relacionada à perda da autonomia e a uma maior dificuldade em realizar as atividades básicas da vida diária¹⁷. A capacidade que o indivíduo possui de realizar suas atividades físicas e mentais são

consideradas de extrema necessidade para a manutenção de suas atividades básicas e institucionais. E, o indivíduo idoso necessita da manutenção e preservação dessas atividades para prolongar o período de uma vida independente¹⁸.

Conclusão

A queda ocorreu em quase metade da amostra e não houve significância estatística entre a ocorrência de queda e qualidade de vida, no entanto, esses resultados demonstram a importância do profissional de Enfermagem em conhecer o perfil sociodemográfico dos idosos que assiste, bem como compreender como está sua qualidade de vida, a fim de melhorar a realidade e a vida do paciente.

Apesar das limitações de um estudo transversal, na qual as informações coletadas foram relativas a um determinado momento da vida dos idosos e por isso as associações encontradas não podem ser consideradas uma relação causal. Esse estudo tem relevância clínica para que sirva de base para pesquisas e para a assistência aos idosos, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida.

Dessa forma, recomenda-se que mais pesquisas sejam realizadas, para fins de comparação aos resultados encontrados nessa amostra. Sugere-se o desenvolvimento de estudos longitudinais que permitam maior compreensão dos efeitos da queda na qualidade de vida dos indivíduos.

Referências

1. Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social. Cartilha do Idoso: mitos e verdades sobre a velhice. Guia de serviços. São Paulo: SMDS; 2006.
2. Linck CL, Lange C, Schartz E, Dilélio AS, Zilmer JGV, Thorferhn MB. A inserção do idoso no contexto da pós-modernidade. *Cienc Cuid Saúde*. 2009;8(Supl):130-5.
3. Perracini MR. Prevenção e manejo de quedas. *In: Ramos LR coordenadora. Guia de geriatria e gerontologia*. São Paulo: Manole; 2005. p. 193-208.
4. Wang SY, Wollin J. Falls among older people: Identifying those at risk. *Nurs Older People*, 2004;15(10):14-20.
5. Heinonen H. Is the evaluation of the global quality of life determined by emotional status? *Qual Life Res*. 2004;13(8): 1347-56.
6. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública*; 2000;34(2):178-83.
7. Kluthcovsky AC, Kluthcovsky FO. WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. *Rev Psiquiatr*. Rio Gd Sul, 2009;31(3).
8. Pedroso B, Pilatti LA, Gutierrez GL. Avaliação da Qualidade de Vida de Portadores de HIV/AIDS: uma visão geral dos instrumentos WHOQOL-HIV e WHOQOL-HIV-BREF. *Rev Fac Educ Fís Unicamp*, 2012;10(1):50-69.
9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União, Poder Executivo*, Brasília: DF, 2012.

10. Brito FC, Costa SMN. Quedas. *In*: Papaleo Netto M, Brito FC. Urgências em geriatria. São Paulo: Atheneu; 2001.
11. Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Costa Junior ML. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev Saúde Pública*, 2004;38(1):93-9.
12. Pereira SEM, Buksman S, Vilela ALSI, Lino VS, Santos VH. Projeto Diretrizes: Quedas em Idosos. São Paulo: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2001.
13. Lopes MCL, Violin MR, Lavagnoli AP, Marcon SS. Fatores desencadeantes de quedas no domicílio em uma comunidade de idosos. *Cogitare Enferm*, 2007;12(4):472-7.
14. Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev Bras Enferm*, 2010;63(1):136-40.
15. Gawryszewki VP. Mortes e internações por causas externas entre os idosos no Brasil: o desafio de integrar a saúde coletiva a atenção individual. *Rev Assoc Med Bras*. 2004;50:97-103.
16. Gai J, Gomes L, Nobrega OT, Rodrigues MP. Fatores associados a quedas em mulheres idosas residentes na comunidade. *Rev Assoc Med Bras*. 2010;56(3):327-32.
17. Parahyba MI, Veras R, Melzer D. Incapacidade funcional entre as mulheres idosas no Brasil. *Rev Saúde Pública*, 2005;39(3):383-91.
18. Gaspar JC, Oliveira MAC, Duayer MFF. Perfil dos pacientes com perdas funcionais e dependência atendidos pelo PSF do município de São Paulo. *Rev Esc Enferm, USP*, 2007;41(4):619-28.

Endereço para correspondência:

Arethusa de Melo Brito Carvalho
Associação de Ensino Superior do Piauí (AESPI)
Rua Walfran Batista, 91 – São Cristóvão
Teresina-PI, CEP 64046-470
Brasil

E-mail: arethuzamelo@oi.com.br

Recebido em 2 de agosto de 2015
Aceito em 3 de novembro de 2015