

PERFIL DE IDOSOS INTERNADOS VÍTIMAS DE QUEDAS EM UM HOSPITAL DE VARGINHA – MG

Letícia Vitar Lopes Juvêncio*

Mônica Beatriz Ferreira**

RESUMO

INTRODUÇÃO: Dentre os fatores de hospitalização de uma pessoa idosa pode se citar a queda que, por sua vez pode desencadear uma série de eventos, como infecções, úlceras, quedas recorrentes que, frequentemente culminam na diminuição da funcionalidade e qualidade de vida. **OBJETIVO:** Caracterizar a pessoa idosa que sofreu uma queda e que necessitou de internação hospitalar em um hospital de Varginha, Minas Gerais. **PARTICIPANTES E MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa. Participaram do estudo 34 idosos hospitalizados vítima de quedas, com 60 anos e mais, após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa em seres humanos sob o protocolo CAAE 62157216.0.0000.5111, no período de dezembro de 2016 a março de 2017. Foram submetidos ao questionário de Caracterização do Sujeito Idoso e *Brazilian OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire (BOMFAQ)*. **RESULTADOS:** dos idosos internados no hospital, 7,96 % foram por motivo de quedas. Da amostra, 70,58% foi representada pelo gênero feminino e com 80 anos e mais (45,83%). 38,23 % já havia histórico de quedas nos últimos 12 meses. Da queda à internação, 50% foram por fatores extrínsecos e motivados por tropeços e/ou escorregões (64,7%) todos fraturando membros inferiores. Segundo a BOMFAQ, 100% relataram alguma dificuldade para realizar atividades instrumentais de vida diária com ênfase na mobilidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As quedas devem ser bem compreendidas pelos gestores, profissionais da saúde, familiares e cuidadores para que a prevenção possa ser mais bem trabalhada. A detecção precoce dos fatores de risco de quedas é um dos aspectos mais importantes para a prevenção e amenizar a consequência para perda da funcionalidade.

Palavras Chave: Idoso. Hospital. Acidentes por Quedas.

*Graduanda do curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Sul de Minas UNIS-MG, e-mail:

leticialopes.jv@hotmail.com

**Professora mestre no Centro Universitário do Sul de Minas (Orientadora) – UNIS-MG, Campus Varginha, e-mail: monica.ferreira@unis.edu.br

1. INTRODUÇÃO

No Brasil há uma estimativa de que exista aproximadamente 17,6 bilhões de idosos no país, e que em 2025 essa população aumentará cerca de 16 vezes e, com essa transição epidemiológica, agrega-se os desafios de melhorar a qualidade de vida e o bem estar desses indivíduos (PEREIRA-LLANO et al., 2016).

A senescência, isto é, o processo natural do envelhecimento, provoca alterações posturais, redução da mobilidade articular, perda de células musculares e da elasticidade dos tecidos e, diminuição da massa óssea, sendo estes sistemas responsáveis pela estabilidade do corpo (BECK et al., 2011), que pode gerar a sensação de fraqueza muscular e, consequentemente medo de realizar determinadas atividades temendo a queda.

O medo de cair pode proceder como um fator preditivo das quedas condicionando repercussões negativas para o idoso como a necessidade de cuidado particularizado (VITORINO et al., 2017).

Dentre as comorbidades mais comuns que podem desencadear a queda no idoso são as osteoartrites, doenças cardiovasculares e a osteoporose (JÚNIOR; SANTO, 2015).

Queda é definida, como uma situação não intencional, no qual o indivíduo vai para o chão ou para um nível mais baixo de superfície, não como resultado de um evento intrínseco maior (TINETTI; KUMAR, 2010), que acarreta lesão física, psicológica ou óbito, com alta incidência no idoso.

Na maioria das vezes as quedas ocorrem pela soma de diversos fatores de risco e várias causas, o que torna difícil a análise de um único fator como causador do episódio (GAWRYSZEWSKI, 2010).

Quedas provenientes de fatores extrínsecos são predominantemente acidentais, sendo única e de difícil repetição; já as quedas recorrentes são derivadas de fatores do próprio indivíduo como alterações fisiológicas devido ao envelhecimento, do uso de medicamentos e patologias (PERRACINI, 2009).

Frequentemente as quedas ocorrem dentro do próprio domicílio do idoso e no momento em que o mesmo realiza suas atividades de vida diária, como ir ao banheiro, subir e descer escadas ou nas tarefas domésticas, e a consequência mais comum resultante desse evento são as fraturas (PINHO et al., 2012).

Dentre as várias consequências, cita-se risco de ocorrência de eventos adversos como declínio da capacidade funcional, delírio, as quedas recorrentes, institucionalização, hospitalização e morte (CARNEIRO et al., 2017).

Pode se citar também como um dos fatores de quedas, o uso de medicamentos, sendo comumente encontrado a “polifarmácia” do idoso (FERREIRA; YOSHITOME, 2010).

Muitas vezes, não reconhecido como um fator iatrogênico por cuidadores e/ou pela equipe de saúde, são causadores de instabilidade, tontura, fadiga, transtornos de mobilidade, no controle postural e equilíbrio (PELÁEZ et al., 2015).

As consequências das quedas tendem a repercutir também entre os familiares e cuidadores, que devem promover cuidados especiais e adaptar suas rotinas em função da recuperação do idoso após a queda (CASTRO et al., 2015).

Além de todas as citadas acima, tem se as consequências econômicas, gerando um aumento dos custos, tanto para os serviços de saúde, como para os familiares, que dependem mais investimentos em medicação e cuidados nos casos de hospitalização ou institucionalização (ANTES; D’ORSI; BENEDETTI, 2013; PINHO et al., 2012).

Um tempo prolongado na hospitalização do idoso pode desencadear uma série de eventos, como infecções, úlceras, quedas, entre outros que frequentemente culminam na diminuição da capacidade funcional e da qualidade de vida, podendo aumentar a taxa de morbimortalidade, piora do seu prognóstico e predisposição ao processo de fragilização (DUTRA et al., 2011).

A cada ano, o Sistema Único de Saúde (SUS) têm gastos crescentes com tratamentos por quedas.

As quedas trazem transtornos à vida dos idosos e à sociedade (MAIA et al., 2011).

Pensando nessa afirmativa, a pesquisa propôs caracterizar a pessoa idosa que sofreu uma queda e que necessitou de internação hospitalar em um hospital de Varginha, Minas Gerais.

2. PARTICIPANTES E MÉTODO

Trata se de um estudo de campo, transversal, descritivo e com abordagem quantitativa.

Amostra

Foram convidados a participar do estudo, idosos com 60 anos e mais, totalizando 34, sem distinção de gêneros, que deram entrada no setor de internação do Hospital Bom Pastor do Município de Varginha-MG, por motivo de quedas seja por fatores intrínsecos ou extrínsecos. A seleção dos participantes foi realizada após aprovação pelo Comitê de Ética da

Fundação de Ensino e Pesquisa do Sul de Minas Gerais – FEPESMIG, parecer nº 1.838.839 e CAAE 62157216.0.0000.5111. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram alocados e investigados sujeitos com faixa etária com 60 anos e mais, de ambos os sexos, recrutados aleatoriamente no período de dezembro de 2016 a março de 2017, obedecendo aos critérios de inclusão, ser sujeito idoso com idade igual ou superior a 60 anos, respeitando a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1984), ter caído por questões acidentais e não por atropelamento e, tendo como exclusão a recusa em participar da pesquisa por parte do idoso ou familiar que o acompanhava, após esclarecimentos e contato com o termo de consentimento. A coleta de dados se deu na enfermaria junto ao leito do idoso, nas primeiras 48 horas de internação, a partir do Questionário de Caracterização do Sujeito Idoso e o *Brazilian OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire (BOMFAQ)*, sendo esses respondidos pelo próprio idoso ou cuidador acompanhante.

Instrumentos de Avaliação:

Questionário de caracterização do Sujeito

Elaborado pelas pesquisadoras para este estudo com perguntas estruturadas visando obter dados sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, escolaridade, histórico e características de ocorrência da queda).

***Brazilian OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire (BOMFAQ)* – (RAMOS et al., 1993)**

O questionário *BOMFAQ*, é a tradução do *OARS* em português, foi um dos primeiros instrumentos desenvolvidos para a avaliação multidimensional, identificando quais dimensões mais afetam a capacidade funcional do indivíduo. É um questionário fechado composto de 15 itens, sendo 8 (oito) referente às Atividades de Vida Diária/AVD, citando o ato de deitar/levantar da cama, comer, pentear o cabelo, andar, tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro e cortar as unhas dos pés e, 7 (sete) apontando as Atividades Instrumentais de Vida Diária/AIVD como subir escadas, cuidar dos medicamentos, andar perto de casa, fazer compras, preparar refeição, sair de condução e limpar a casa, classificando o indivíduo como dependente, dependente parcial e independente (BLAY; RAMOS; MARI, 1988). No fim, é quantificado o total de AVD que o paciente referiu dificuldade para realizá-las, ou seja, o total de atividades comprometidas. Quanto maior a pontuação, maior o comprometimento da

capacidade funcional. Nessa pesquisa, considerou se como com dificuldade ou sem dificuldade.

Análise de Dados:

Os dados foram tabulados em uma planilha eletrônica utilizando o software Microsoft Excel versão 2010. Foram analisados por meio de estatística descritiva, tabelas de frequência com números absolutos e proporções.

3. RESULTADOS

Dos 37 idosos que deram entrada no setor de internação hospitalar por motivo de quedas, no período de dezembro de 2016 a março de 2017. Três sujeitos não responderam ao instrumento, dois por recusa pelo próprio idoso e, um o cuidador ser formal e não possuir autorização da família.

Dessa forma, foram investigados 34 idosos, representando 7,96 % do total de internações de pessoas idosas no hospital. Dois instrumentos foram respondidos pelo cuidador, sendo esses cuidadores familiares primário.

Ao verificar as variáveis sociodemográficas do idoso internado com fratura, 24 (70,58%) foi representada pelo gênero feminino e com a faixa etária prevalente de 80 anos e mais (45,83%), enquanto que a população masculina teve uma maior incidência entre 60 a 69 anos (50%). Tabela 1. Em relação ao estado civil, 52,94% eram viúvos, seguido dos casados (38,23%) e, 94,11% são pertencentes à religião Católica. Quanto à escolaridade, 26 apontaram ter de um a 4 anos de estudos, demonstrado na Tabela 2.

Tabela - 1 Faixa etária em relação ao gênero de idosos internados em um Hospital devido a quedas, Varginha, Minas Gerais, 2017

Idade (anos)	Participantes (n=34)			
	Feminino		Masculino	
	n	%	n	%
60 – 69	6	25	5	50
70 – 79	7	29,16	2	20
80 e mais	11	45,83	3	30

Legenda: n= amostra absoluta. % percentual.

Fonte: Elaborada pelo próprio autor.

Tabela 2 - Dados demográficos de idosos internados em um Hospital devido a quedas, Varginha, Minas Gerais, 2017

Variável	Participantes	
	(n=34)	%
Gênero	Masculino	10 29,41
	Feminino	24 70,58
Idade (anos)	Feminino e Masculino	Média 75,18 (DP ±) 9,59
Anos de Estudo	Sem escolaridade	4 11,76
	1 a 4 anos	26 76,47
	Acima de 5 anos	1 2,94
	Não sabe	3 8,82
Estado Civil	Solteiro (a)	2 5,88
	Casado (a)	13 38,23
	Viúvo (a)	18 52,94
	Divorciado (a)	1 2,94
Religião	Católica	32 94,11
	Evangélica	2 5,88
Patologias	Diabetes	10 29,41
	Hipertensão Arterial Sistêmica	21 61,76
	Vestibulopatia /Labirintite	2 5,88
	IRC	2 5,88
	Demência de Alzheimer	2 5,88
	Câncer	2 5,88
	Nenhuma	9 26,47

Lêgenda: n= amostra absoluta. % percentual.

Fonte: Elaborada pelo próprio autor.

Quando questionado quantas vezes havia caído nos últimos 12 meses, 38,23 % (n=13) apontaram ter tido ocorrências de quedas, onde 92,30 % foi relato de mulheres. Tabela 3

Tabela 3 - Ocorrência de Quedas antes da Internação por motivo de Quedas, Varginha, Minas Gerais, 2017

Gênero	Número de Quedas		%
	1 a 2	3 e mais	
Feminino	11	1	38,23
Masculino	1	0	2,94

Fonte: Elaborada pelo próprio autor.

Quanto ao uso de dispositivo de auxílio, 47,05% apontaram usar lente de correção visual.

Sobre os fatores da queda que levou a hospitalização, 50% apontaram ser devido a fatores extrínsecos no ambiente doméstico, sendo o local de maior incidência no quintal (32,35%). Encontrou se outros fatores como comportamental (38,23%) e, 2,94% foi decorrente a maus tratos físicos. Tabela 4

Tabela 4 - Causa da queda e Ambiente onde ocorreu a queda. Varginha, Minas Gerais, 2017

		n	%
Ambiente da queda	Sala	4	11,76
	Quarto	7	20,58
	Cozinha	3	8,82
	Banheiro	2	5,88
	Quintal	11	32,35
	Rua	5	14,70
Causa da queda	Própria Altura	3	8,82
	Comportamental	13	38,23
	Fatores Ambientais	17	50
	Maus tratos	1	2,94

Fonte: Elaborada pelo próprio autor.

Considerando ainda os fatores etiológicos da queda, 22 (64,7%) sujeitos relataram como causa o tropeço/escorregar, seguido de perda de equilíbrio (35,29%) e usando como calçado, chinelo sem apoio de calcanhar (n=22). Tabela 5

Tabela 5 - Fatores Etiológicos quanto ao Motivo da Queda e Tipo de Calçado. Varginha, Minas Gerais, 2017

		n	%
Motivo da Queda	Tropeçou/Escorregou	22	64,70
	Perda de Equilíbrio/Síncope	12	35,29
Tipo de Calçado	Chinelo/ Sandália	22	64,70
	Tênis/Sapato	8	23,52
	Descalço	4	11,76

Fonte: Elaborada pelo próprio autor.

Quanto ao horário da queda, 44,11 % (n=15) apontaram ter sido no período da manhã e, oito idosos apontaram ter caído à noite no quarto.

Em relação a necessidade de ajuda para elevar-se do chão, 76,47 % apontaram que ficaram em média de 32 minutos. (DP:± 20 minutos) Tabela 6

Tabela 6 - Horário da queda e ajuda para se elevar do chão. Varginha, Minas Gerais, 2017

		N de idosos	%
Horário da queda	Manhã	15	44,11
	Tarde	11	32,35
	Noite	5	14,70
	Madrugada	3	8,82
Ajuda para levantar	Sim	26	76,47
	Não	8	23,52

Fonte: Elaborada pelo próprio autor

Em relação à consequência da queda, 64,70% tiveram fratura de membros inferiores e, deste 50% correspondendo à fratura de fêmur. Tabela 7

Tabela 7: Consequências da queda. Varginha, Minas Gerais, 2017

Fraturas	n	%
Ombro e Braço	4	11,76
Cotovelo e Antebraço	8	23,52
Fêmur	17	50
Joelho e Perna	4	11,76
Bacia	1	2,94

Legenda: n= amostra absoluta. % percentual.

Fonte: Elaborada pelo próprio autor

Das atividades de vida diária e instrumentais, segundo a BOMFAQ/OARS, realizadas antes da internação, 100% relataram alguma dificuldade para realizar atividades instrumentais de vida diária com ênfase na mobilidade. Observou-se também que nas atividades de vida diária, a relacionada a transferência, como deitar e levantar e andar no plano foram as de maior relato de dificuldade. Tabela 8

Tabela 8: Atividades instrumentais e diárias, segundo BOMFAQ/OARS de idosos internados por motivo de quedas em um Hospital. Varginha, Minas Gerais, 2017

	N de idosos	%
Deitar/Levantar	13	38,23
Comer	4	11,76
Pentear o cabelo	4	11,76
Andar o plano	12	35,29
Tomar banho	10	2,94
Vestir-se	9	26,47
Ir ao banheiro em tempo	10	29,41
Cortar unhas dos pés	1	2,94
Medicar-se na hora	8	23,52
Andar perto de casa	14	41,17
Fazer compras	17	50
Preparar refeições	12	35,29
Subir escada (1 lance)	11	32,35
Sair de condução	17	50
Fazer limpeza de casa	13	38,23

Fonte: Elaborada pelo próprio autor

4. DISCUSSÃO

Entre os participantes do estudo, verificou-se que a maioria de idosos que sofreram uma queda e houve a necessidade de internação foram mulheres com predominância na faixa etária de 80 anos e mais. Os dados encontrados corroboram com estudos como Alexandre et al. (2014) onde aponta que a maior incidência no gênero feminino pode ser justificada pela questão da perda de massa muscular, além da redução da mobilidade associada à idade, prejudicando assim a capacidade de estabilidade postural aumentando as chances de ocorrência de queda (OLIVEIRA, 2014).

Dentre os achados, o número de quedas nos últimos 12 meses anterior à internação, 38,23% das mulheres apontaram ter caído uma ou mais vezes. Costa e colaboradores (2013) obtiveram resultado semelhante em seu estudo, como também Ribeiro et al. (2008),

constatando que 70,4% dos idosos sofreram pelo menos uma queda no ano e, 26,6% dos idosos sofreram mais de uma queda. Ambos os pesquisadores destacaram que como consequências foi o abandono de atividades e o medo de voltar a cair.

Para Vernon (2001) a visão pode ser responsável por até 20% das quedas, pelo fato de estar relacionada com o equilíbrio e a marcha. A diminuição da acuidade visual pode fazer com que os obstáculos passem despercebidos (LORD; DAYHEW, 2001). A redução da acuidade visual, o distúrbio na sensibilidade e na relação de identificar contrastes, pode dificultar a percepção de uma barreira (OLIVEIRA et al., 2014). No atual estudo, 47,05 % dos participantes faz uso de lente de correção visual, no entanto nenhum sujeito apontou a causa ser por questões visuais.

Em relação aos fatores da queda que levaram à hospitalização, vê-se que a maior causa foi relacionada a fatores extrínsecos e no ambiente doméstico (50 %). Dados semelhantes foram encontrados por Souza (2013) apontando a predominância das quedas em ambientes do domicílio. Esses dados são importantes para que os profissionais da saúde possam mapear ambiente, das condições inseguras onde a queda ocorreu. Como ambientes inseguros, pode-se citar arquitetura, móveis, espaços e cores (OMS, 2010).

Dentre os motivos, 22 (64,70%) sujeitos relataram como causa da o tropeço e/ou escorregar. Estudos apontam que o sapato que o idoso deve usar precisa ter salto baixo, ser fechado com solado antiderrapante, ser reforçado na altura do calcanhar e ser flexível, a fim de evitar as quedas (MENANT et al., 2008). Para Pijnappels et al. (2008) alterações na marcha como a redução da passada, pode desencadear o tropeço e levar o idoso a queda. E de acordo com Pickles et al. (2000) outro fator que pode desencadear a queda é a fraqueza dos membros inferiores, devido à dificuldade do idoso em se manter de pé por um determinado período de tempo sem apoio.

Quanto ao horário da queda nota-se maior incidência no período da manhã (44,11%). O que corroborou com o estudo de Álvares, Lima e Silva (2010) onde as quedas também ocorreram mais no período da manhã, devido ao fato de ser o período em que os idosos realizam suas atividades diárias, como serviços domésticos. E contraria o resultado do estudo de Lojudice et al. (2010) que constatou que as quedas foram mais frequentes durante a noite, quando o idoso se levanta para ir ao banheiro ou para tomar água.

Em relação à necessidade de ajuda para se elevar do solo e a percepção do tempo, a maioria apontaram que ficaram em média 32 minutos ao chão. Vários estudos apontam que as mulheres são mais suscetíveis ao desenvolvimento de comorbidades, e de fragilidade, sendo um dos critérios de fragilidade é o tempo de permanência no chão quando se cai (BORGES;

MENEZES, 2009; FRIED; TANGEN; WALSTON, 2001). O que não corrobora com o estudo de Freitas et al. (2016) realizado em um ambulatório de geriatria de um hospital universitário, onde não houve diferença significativa entre os três grupos em relação ao sexo, mesmo sendo a maioria do sexo feminino.

Quanto às consequências, 50% dos sujeitos apresentaram fratura de fêmur. Suzuki (2003) constatou que as regiões mais comuns das fraturas em idosos são no terço distal do rádio e na extremidade proximal do fêmur. O estudo de Fabrício, Rodrigues e Costa Júnior (2004), constata que as quedas foram responsáveis por 62% das fraturas de membros inferiores em idosos, sendo as de maior incidência as fraturas de fêmur.

O questionário BOMFAQ/OARS concluiu que todos os idosos relataram dificuldade de realizar atividades instrumentais de vida diária com ênfase na mobilidade e também dificuldades nas atividades de vida diária antecedente à queda. O achado pode corroborar com estudos como o de Fiedler e Peres (2008) que aponta que cerca de 37,1% dos idosos da comunidade apresentavam limitações na capacidade funcional. No entanto, estudo de Berlezi et al. (2016) realizado em um município de pequeno porte revelou que mais de 90% dos idosos possuem capacidade funcional preservada para realização das atividades .

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência de quedas apresentou índices importantes, diante disso ressalta se a necessidade de maior investigação dos riscos por mais profissionais da saúde, enfatizando a importância da interdisciplinaridade junto a pessoa idosa.

As quedas devem ser bem compreendidas pela população, familiares e cuidadores para que a prevenção possa ser mais bem trabalhada.

A detecção precoce dos fatores de risco de quedas é um dos aspectos mais importantes para a prevenção e amenizar a consequência para perda da funcionalidade.

De acordo com a pesquisa atual, uma boa representatividade da amostra havia preditores de quedas com histórico de quedas, o que poderia ter sido amenizada com intervenção como participação em Oficinas de Prevenção de Quedas.

Acrescenta-se também a importância de considerar os fatores de riscos extrínsecos através da utilização de dispositivos de segurança como, barras de apoio no box do banheiro, nas escadas, nos corredores e uso de tapetes presos ao chão emborrachados antiderrapantes. E também por meio de mudanças na iluminação, na disposição de móveis e na retirada de

objetos que possam provocar o tropeço desencadeando a queda, como atentar para o ambiente externo casa como o quintal.

Por fim, novamente evidencia se a necessidade de desenvolvimento de programas de intervenção e políticas públicas, ressaltando a importância da educação aliada à promoção e prevenção dos agravos à saúde da pessoa idosa.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus, que guiou todos os meus passos, por ter me concedido paciência para chegar até o fim desta etapa, não me deixando desistir, mesmo nos momentos mais difíceis.

Agradeço e dedico essa vitória a minha mãe por sempre está comigo em todas as decisões, guiando-me através de suas preces e orações em todo o meu caminho.

Às minhas irmãs Adelita e Fernanda pelo apoio incondicional de sempre e pela vibração e torcida em cada vitória conquistada.

À minha orientadora Mônica Beatriz Ferreira, por aceitar me orientar, pelo incentivo, pela dedicação, motivação, por compartilhar seus conhecimentos e principalmente pela paciência.

À professora Fernanda de Oliveira Yamane, pelas orientações e pelas críticas construtivas na disciplina de TCC.

Ao Hospital Bom Pastor de Varginha por ter cedido o campo de pesquisa.

E aos participantes do estudo que colaboram para a realização dessa pesquisa.

A todos minha sincera gratidão. Muito Obrigada!!!

**PROFILE OF ELDERLY PEOPLE VICTIMS OF FALLS IN A VARGINHA CITY
HOSPITAL – MG**

ABSTRACT

INTRODUCTION: Among the hospitalization factors of an elderly person can be mentioned the fall which in turn can trigger a series of a series of events, such as infections, ulcers, recurrent falls that often culminate in decreased functionality and quality of life. OBJECTIVE: To characterize the elderly person who suffered a fall and who needed hospitalization in a hospital in Varginha, Minas Gerais. PARTICIPANTS AND METHOD: This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. The study was attended by 34 hospitalized elderly victims of falls, aged 60 years and over, after approval by the Ethics and Research Committee in humans under CAAE protocol 62157216.0.0000.5111, from December 2016 to March 2017. They were submitted to the questionnaire of Characterization of the Subject and Brazilian OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire (BOMFAQ). RESULTS: of hospitalized elderly patients, 7.96% were due to falls. Of the sample, 70.58% were represented by the female gender and 80 years and older (45.83%). 38.23% had already had a history of falls in the last 12 months. From the fall to hospitalization, 50% were due to extrinsic factors and motivated by stumbling and / or slipping (64.7%), all of which fractured lower limbs. According to BOMFAQ, 100% reported some difficulty performing instrumental activities of daily living with emphasis on mobility. FINAL CONSIDERATIONS: Falls should be well understood by managers, health professionals, family members and caregivers so that prevention can be better handled. Early detection of falls risk factors is one of the most important aspects of prevention and mitigation of loss of function.

KEY WORDS: *Elderly. Hospital. Accidents by Falls.*

6. REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, T. S.; CORONA, L. P.; NUNES, D. P.; SANTOS, J. L.; DUARTE, Y. A et al. Disability in instrumental activities of daily living among older adults: gender differences. **Rev. Saúde Pública**, v. 48, n. 3, p. 379-389, 2014.

ÁLVARES, L. M.; LIMA, R. C.; SILVA, R. A. Ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 31-40, 2010.

ANTES, D. L.; D'ORSI, E.; BENEDETTI, T. R. B. Circunstâncias e consequências das quedas em idosos em Florianópolis. **Rev. bras. epidemiol.**, Floripa, v. 12, n. 2, p. 469-481, 2013.

BECK, A. P.; ANTES, D. L.; MEURER, S. T.; BENEDETTI, T. R. B.; LOPES, M. A. Fatores associados às quedas entre idosos praticantes de atividades físicas. **Texto & contexto enferm.**, v. 20, n. 2, p. 280-286, 2011.

BERLEZI, E. M.; FARIAS, A. M.; DALLAZEN, F.; OLIVEIRA, K. R.; PILLATT, A. P.; FORTES, C. K. Como está a capacidade funcional de idosos residentes em comunidades com taxa de envelhecimento populacional acelerado? **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 643-652, 2016.

BORGES, L. L.; MENEZES, R. L. Fragilidade: uma revisão sistemática de definições e marcadores. In: Congresso Centro-Oeste de Geriatria e Gerontologia, 5, 2009, Distrito Federal: Universidade Católica de Goiás, 2009, p. 22-22.

BLAY, S.; RAMOS, L. R.; MARI, J. J. Validity of a Brazilian Version of the Older Americans Resources and Services (OARS) Mental Health Screening Questionnaire. **J. am. geriatr. soc.**, Ames, v. 36, p. 687-692, 1988.

CARNEIRO, J. A.; CARDOSO, R. R.; DURAES, M. S.; GUEDES, M. C. A.; SANTOS, F. L.; COSTA, F. M et al. Fragilidade em idosos: prevalência e fatores associados. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n. 4, p. 747-752, 2017.

CASTRO, P. M. M. A.; MAGALHÃES, A. M.; CRUZ, A. L. C. C.; REIS, N. S. R. D. Testes de equilíbrio e mobilidade funcional na predição e prevenção de risco de quedas em idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 129-140, 2015.

COSTA, A. G. S.; COSTA, F. B. C.; OLIVEIRA, A. R. S.; SILVA, V. M.; ARAÚJO, T. L. Ocorrência de quedas e índice de massa corporal em idosos. **Rev. enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 508-514, 2013.

DUTRA, M. M.; MORIGUCHI, E. H.; LAMPERT, M. A.; FIGUEIREDO, C. E. P. Validade preditiva de instrumento para identificação do idoso em risco de hospitalização. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 106-12, 2011.

FABRÍCIO, S. C. C.; RODRIGUES, R. A. P.; COSTA JÚNIOR, M. L. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 93-99, 2004.

- FERREIRA, D. C. O.; YOSHITOME, A. Y. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 991-997, 2010.
- FIEDLER, M. M.; PERES, K. G. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 409-415, 2008.
- FREITAS, C. V.; SARGES, E. S. N. F.; MOREIRA, K. E. C. S.; CARNEIRO, S. R. Avaliação de fragilidade, capacidade funcional e qualidade de vida dos idosos atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital universitário. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 119-128, 2016.
- FRIED, L. P.; TANGEN, C. M.; WALTSON, J. Frailty in older adults: evidence of a phenotype. **J. gerontol. Ser. A, Biol. sci. med. sci.**, v. 56, n. 1, p. 146-156, 2001.
- GAWRYSZEWSKI, V. P. A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no estado de São Paulo. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 56, n. 2, p. 162-167, 2010.
- JÚNIOR, N. F. P.; SANTO, S. M. A. Epidemiologia do evento queda em idoso: traçado histórico entre os anos de 2003-2012. **REME rev. min enferm.**, v. 19, n. 4, p. 994-1014, 2015.
- LOJUDICE, D. C.; LAPREGA, M. R.; PARTEZANI, R. A.; JÚNIOR, A. L. R. Quedas em idosos institucionalizados: ocorrência e fatores **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 403-412, 2010.
- LORD, S. R.; DAYHEW, J. Visual risk factors for falls in older people. **J. am. geriatr soc.**, v. 49, n. 5, p. 508-515, 2001.
- MAIA, C. M.; VIANA, P. S.; ARANTES, P. M. M.; ALENCAR, M. A. A. Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 381-393, 2011.
- MENANT, J. C.; STEELE, J. R.; MENZ, H. B.; MUNRO, B. J.; LORD, S. R. Optimizing footwear for older people at risk of falls. **J. rehabil. res. dev.**, v. 45, n. 8, p. 1167-1181, 2008.
- OLIVEIRA, A. D.; TREVANZI, P. F.; BESTETTI, M. L. T.; MELO, R. C. Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 17, n. 3, p. 637-645, 2014.
- OLIVEIRA, D. U. Avaliação de quedas em idosos hospitalizados. 2014. 79f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.
- OMS. Relatório global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice. De Campos L. M., tradutora. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2010.
- PELÁEZ, V. C.; AUSÍN, L.; MABRILLA, M. R.; GONZALEZ-SAGRADO, M; CASTRILLON, J. L. P. Prospective observational study to evaluate risk factors for falls in institutionalized elderly people: the role of cystatin C. **Aging clin. exp. res.**, v. 27, n. 4, p. 419-424, 2015.

- PEREIRA-LLANO, P. M.; SANTOS, F.; RODRIGUES, M. C. T. F.; LEMÕES, M. A. M.; LANGE, C.; SANTOS, S. S. C. A família no cuidado ao idoso após o acidente por quedas. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Impr.)**, v. 8, n. 3, p. 4717-4724, 2016.
- PERRACINI, M. Desafios da prevenção e do manejo de quedas em idosos. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, v. 47, p. 45-48, 2009.
- PICKLES, B.; COMPTON, A.; COTT, C.; SIMPSON, J.; VANDERVOORT, A. Fisioterapia na terceira idade. 2. ed. São Paulo: Santos, 2000.
- PIJNAPPELS, M.; REEVES, N. D.; MAGANARIS, C. N.; VAN DIEEN, J. H. Tripping without falling; lower limb strength, a limitation for balance recovery and a target for training in the elderly. **J. electromyogr. kinesiol.**, v. 18, n. 2, p. 188-196, 2008.
- PINHO, T. A. M.; SILVA, A. O.; TURA, L. F. R.; MOREIRA, M. A. S. P.; GURGEL, S. N.; SMITH, A. A. F et al. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em unidade básica de saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 46, n. 2, p. 320-327, 2012.
- RAMOS, R. L.; ROSA, T. E. C.; OLIVEIRA, Z. M.; MEDINA, M. C. G.; SANTOS, F. G. R. Perfil do Idoso em Área Metropolitana na Região Sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. **Rev. Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 87-94, 1993.
- RIBEIRO, A. P.; SOUZA, E. R. D.; ATIE, S.; SOUZA, A. C. D.; SCHILITZ, A. O. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 13, n. 4, p. 1265-1273, 2008.
- SOUZA, M. H. C. Perfil de idosos vítimas de quedas internados em um hospital de Trauma de Porto Alegre, RS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Curso de Especialização em Saúde Pública. 2013.
- SUZUKI, I. Alterações ortopédicas em geriatria. In: Herbert S.; Xavier R. Ortopedia e Traumatologia: princípios e prática. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- TINETTI, E. M.; KUMAR, K. C. The patient who falls “It’s always a trade-off”. **JAMA**. v. 303, n. 3, p. 258-266, 2010.
- VERNON, M. S. Reichel Assistência ao Idoso. In: Gallo J.; BUSBY-WHITEHEAD, P; RABINS, P. V.; SILLIMAN, R.; MURPHY, J. Aspectos clínicos do envelhecimento. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- VITORINO, L. M.; TEIXEIRA, C. A. B.; VILAS BOAS, E. L.; PEREIRA, R. L.; SANTOS, N. O.; ROZENDO C. A. Fear of falling in older adults living at home: associated factors. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 51, e03215, 2017.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Fundamentado na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde)

Caro (a) senhor (a):

Eu, **Leticia Vitar Lopes Juvêncio**, aluna regular do curso de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário do Sul de Minas, UNIS-MG. Estou realizando uma pesquisa que tem a finalidade de descrever o perfil dos idosos, vítimas de quedas, internados em um hospital de Varginha, Minas Gerais, onde a pesquisa chamará “**Perfil de Idosos internados vítimas de quedas em um hospital de Varginha, Minas Gerais**” e, orientada pela Prof^a. Ms.Mônica Beatriz Ferreira, do UNIS. As informações que o (a) senhor (a) nos der serão reunidas com as de outros (as) participantes e, esperamos que este estudo nos ajude a identificar, de alguma forma, para o planejamento e execução de futuras intervenções a população de cuidadores e considerando os como uma questão de saúde pública de atenção a Educação.

Gostaríamos, portanto, que colaborasse com a pesquisa respondendo as perguntas realizadas pela pesquisadora através de questionários estruturados e específicos pra tal investigação. A duração total da entrevista é de cerca de 10 minutos e será realizada apenas uma vez. Asseguramos que o seu nome será mantido em sigilo (ou seja, não será divulgado) e que as informações que nos der serão utilizadas somente para atender aos objetivos da pesquisa. Sua participação deve ser totalmente voluntária, sendo que poderá desistir a qualquer momento ou recusar-se a fazer parte do estudo, sem nenhum tipo de prejuízo. Ressaltamos que o (a) senhor (a) não terá qualquer gasto ao participar dessa pesquisa e que não haverá ganho financeiro pela participação. O (a) senhor (a) poderá solicitar mais esclarecimentos antes, durante ou após sua participação nesse estudo.

Caso o (a) senhor (a) concorde em participar da pesquisa, solicitamos que assine o consentimento abaixo, após o que iniciaremos as entrevistas.

Antecipadamente agradecemos,

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
RG _____, sexo _____, nascido em __/__/____, concordo em participar da pesquisa “**Idosos internados vítimas de quedas em um hospital de Varginha, Minas Geral**” realizada por mim, Letícia Vitar Lopes Juvêncio, aluna regular do curso de Graduação em Fisioterapia, com orientação da Profª. Ms.Mônica Beatriz Ferreira, tendo recebido os devidos esclarecimentos a respeito.

Dados do Sujeito:

Endereço: _____

Data: __/__/____

Assinatura: _____

Telefones para contato com as pesquisadoras:

☞ Letícia Vitar Lopes Juvêncio – Acadêmica de Fisioterapia UNIS - MG

Telefone: (35) 9 9706-2988 (Operadora Vivo)

☞ Profª. Ms. Mônica Beatriz Ferreira – orientadora

Professora do curso de graduação do UNIS – Varginha, MG

Telefone: (35) 3214- 6147 Campus II GESS

(35) 9 8421 0785 (Operadora Oi)

APÊNDICE B - Questionário Sobre Dados Sociodemográficos do Sujeito Idoso e História De Quedas

Questionário respondido por: 1. Paciente 2. Acompanhante 3. Paciente e acompanhante

Nome: _____ Idade _____ DN: ____/____/____

Sexo: ()F ()M Estado civil _____ Religião: _____

Escolaridade: _____ Mora com quem? _____

Cidade: _____ Bairro onde mora? _____

Endereço: _____ Telefone: _____

1. Data da queda: _____
2. Causa da queda: _____
3. Em que local o Sr.(a) caiu? ()Dentro de casa ()Fora de casa
4. Em que ambiente o Sr.(a) caiu? _____
5. Em que tipo de superfície o Sr.(a) caiu? _____
6. O que o Sr.(a) estava fazendo quando caiu? _____
7. Como o Sr.(a) caiu? ()Tropeçou ()Escorregou ()Caiu ()Tontura
()Perdeu o equilíbrio ()Síncope Outro: _____.
8. Em que período do dia ocorreu a queda?
() Manhã ()Noite ()Tarde ()Madrugada
9. Que tipo de calçado o Sr.(a) estava usando durante a queda? _____
10. Quantas vezes o Sr.(a) caiu nos últimos:
- 06 meses? ()Nenhuma ()1 a 2 ()3 a 4 ()4 a 5
- 12 meses? ()Nenhuma ()1 a 2 ()3 a 4 ()4 a 5
11. Quanto tempo o Sr.(a) ficou no chão? _____ Preciso de ajuda para se levantar? _____
12. O Sr.(a) fraturou algum osso nos últimos 12 meses? ()Sim ()Não
13. Outras lesões por conta das quedas: _____
14. O Sr.(a) fazia uso de andador, bengala ou muleta antes de cair? ()Sim ()Não
15. O Sr.(a) usa óculos ou lentes? ()Sim ()Não. Se sim, estava usando no momento da queda? ()Sim ()Não Enxerga bem? ()Sim ()Não
16. O Sr.(a) ouve bem? Usa aparelho auditivo?
()Sim ouço e não uso ()Sim ouço e uso ()Não ouço e uso ()Não ouço e não uso
17. O Sr.(a) teve tonteira no último mês antes de cair? ()Sim ()Não

18. Quais as Patologias preexistentes? Quais medicamentos?

Medicamentos	Patologias	Observações

ANEXO A – Avaliação Funcional - (BOMFAQ/OARS) (RAMOS et al., 1993)

		Sem dificuldade	Com dificuldade		Não Sabe	Não Respondeu
			Pouca	Muita		
1	Deitar/levantar					
2	Comer					
3	Pentear cabelo					
4	Andar o plano					
5	Tomar banho					
6	Vestir-se					
7	Ir ao banheiro em tempo					
8	Cortar unhas dos pés					
9	Medicar se na hora					
10	Andar perto de casa					
11	Fazer compras					
12	Preparar refeições					
13	Subir escada (1 lance)					
14	Sair de condução					
15	Fazer limpeza de casa					
TOTAL						

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP

FUNDAÇÃO DE ENSINO E
PESQUISA DO SUL DE MINAS-
FEPESMIG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DE IDOSOS INTERNADOS VÍTIMAS DE QUEDAS EM UM HOSPITAL DE VARGINHA MG.

Pesquisador: Monica Beatriz Ferreira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 62157216.0.0000.5111

Instituição Proponente: Fundação de Ensino e Pesquisa do Sul de Minas-FEPESMIG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.838.839

Apresentação do Projeto:

- Especificar melhor o tamanho da amostra, visto que ao meu ver, não se tem um tamanho de amostra ainda;

Objetivo da Pesquisa:

sem problemas

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

sem problemas

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Especificar melhor o tamanho da amostra, visto que ao meu ver, não se tem um tamanho de amostra ainda;

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

sem problemas

Recomendações:

- Especificar melhor o tamanho da amostra, visto que ao meu ver, não se tem um tamanho de amostra ainda;

Endereço: Rua Coronel José Alves, 256

Bairro: Bairro Vila Pinto

CEP: 37.010-540

UF: MG

Município: VARGINHA

Telefone: (35)3219-5291

Fax: (35)3219-5251

E-mail: etica@unis.edu.br

FUNDAÇÃO DE ENSINO E
PESQUISA DO SUL DE MINAS-
FEPESMIG



Continuação do Parecer: 1.838.839

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Especificar melhor o tamanho da amostra, visto que ao meu ver, não se tem um tamanho de amostra ainda;

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do CEP concorda com o parecer do relator e opina pela aprovação deste protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_810204.pdf	10/11/2016 19:50:56		Aceito
Outros	O.pdf	10/11/2016 19:49:00	LETICIA VITAR LOPES JUVENCIO	Aceito
Outros	D.pdf	10/11/2016 19:44:33	LETICIA VITAR LOPES JUVENCIO	Aceito
Outros	C.pdf	10/11/2016 19:43:50	LETICIA VITAR LOPES JUVENCIO	Aceito
Outros	A.pdf	10/11/2016 19:42:55	LETICIA VITAR LOPES JUVENCIO	Aceito
Outros	BOMFAQ.pdf	10/11/2016 19:40:56	LETICIA VITAR LOPES JUVENCIO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo.pdf	10/11/2016 19:39:49	LETICIA VITAR LOPES JUVENCIO	Aceito
Folha de Rosto	F_Rosto.pdf	10/11/2016 19:36:21	LETICIA VITAR LOPES JUVENCIO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	10/11/2016 19:31:22	LETICIA VITAR LOPES JUVENCIO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Coronel José Alves, 256

Bairro: Bairro Vila Pinto

CEP: 37.010-540

UF: MG

Município: VARGINHA

Telefone: (35)3219-5291

Fax: (35)3219-5251

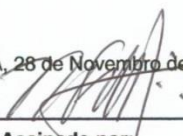
E-mail: etica@unis.edu.br

FUNDAÇÃO DE ENSINO E
PESQUISA DO SUL DE MINAS-
FEPESMIG



Continuação do Parecer: 1.838.839

VARGINHA, 28 de Novembro de 2016


Assinado por:
Nelson Delu Filho
(Coordenador)

Endereço: Rua Coronel José Alves, 256

Bairro: Bairro Vila Pinto

CEP: 37.010-540

UF: MG

Município: VARGINHA

Telefone: (35)3219-5291

Fax: (35)3219-5251

E-mail: etica@unis.edu.br