

TÍTULO: ANÁLISE DO RISCO DE QUEDAS PÓS-INTERVENÇÃO EM UMA COORTE DE ALTO RISCO.

AUTORES: Erika Corezzi; Amaral, K.; Salla, I.

GRUPO LAÇOS: RJ, SP, BA, DF, GO, SE

Introdução e objetivos:

O envelhecimento populacional é um fenômeno crescente em todo o mundo, trazendo à tona desafios importantes para a saúde pública, entre eles, a alta incidência de quedas entre idosos. As quedas representam uma das principais causas de morbidade e mortalidade nessa faixa etária, gerando consequências que vão desde lesões físicas até o comprometimento da autonomia e da qualidade de vida. Diversos fatores, como alterações fisiológicas, presença de múltiplas doenças crônicas, uso de medicamentos e condições ambientais, estão diretamente associados ao risco aumentado de quedas.

No Brasil, cerca de 25% dos idosos que vivem em áreas urbanas relataram ter sofrido pelo menos uma queda, segundo o Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), realizado entre 2019 e 2021. A mortalidade entre 2013 e 2023, o número de óbitos por quedas em idosos com 60 anos ou mais aumentou em quase 59%, passando de 8.775 para 13.942 mortes. Em relação a atendimentos hospitalares, em 2023, quase 300 mil idosos foram atendidos pelo SUS após quedas, gerando um custo estimado de R\$ 321,3 milhões aos cofres públicos.

Na saúde suplementar os números acompanham a tendência, porém ainda mais preocupantes. Segundo o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), o número de beneficiários idosos (60 anos ou mais) em planos de saúde cresceu de 5,7 milhões em 2013 para 7,2 milhões em 2022, o que representa um aumento de 26,6%. Apesar de não haver um índice nacional específico de quedas na saúde suplementar, estudos realizados por operadoras e hospitais privados indicam que as taxas de queda são semelhantes ou até superiores às da rede pública, especialmente entre idosos com mais de 80 anos, onde a prevalência pode chegar a 40% ao ano.

Diante desse cenário, compreender a prevalência de quedas e os fatores a elas relacionados é essencial para a elaboração de estratégias preventivas eficazes, voltadas à promoção do envelhecimento saudável e à redução de complicações decorrentes desses eventos.

Métodos:

Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, com pacientes ≥60 anos inseridos em um programa de navegação e assistência domiciliar. As coortes foram definidas conforme o ano de entrada no programa:

- *Coorte 2022: pacientes que ingressaram em 2022 e permaneceram ativos até 2024.*
- *Coorte 2023: pacientes que ingressaram em 2023 e permaneceram ativos até 2024.*
- *Coorte 2024: pacientes que ingressaram em 2024.*

Os dados avaliados, coletados a da 6 meses, incluíram idade média, risco de queda, risco de lesão de pele, risco de infecção urinária (ITU), avaliação funcional (Katz e Lawton), risco cognitivo (MEEM), risco odontológico e classificação PRISMA. A análise focou na prevalência de risco leve, moderado e elevado para quedas e lesões e a ocorrência do evento queda, observando diferenças entre as coortes como proxy da efetividade do cuidado continuado.

Resultados:

A análise abrange uma amostra de 3344 idosos em atenção domiciliar. A média de idade é de 80 anos, com 67% entre 70 e 89 anos e 13% com 90 anos ou mais. Mulheres representam 56% da amostra, refletindo a maior longevidade feminina.

Geograficamente, os atendimentos concentram-se em São Paulo (34%), Rio de Janeiro (29%) e Bahia (18%).

O perfil clínico revela alta prevalência de comorbidades: diabetes mellitus (72%), hipertensão arterial (53%), dislipidemia (20%) e obesidade (6%), condizente com o padrão epidemiológico da população idosa em atenção domiciliar.

Na avaliação cognitiva (MEEM), 53% apresentaram desempenho normal, 28% comprometimento leve a moderado e 19% comprometimento grave.

Em relação à funcionalidade, segundo a Escala de Katz, 64% apresentaram dependência nas atividades básicas da vida diária (42% parcial e 22% total). Pela Escala de Lawton, apenas 24% mostraram independência nas atividades instrumentais, enquanto 45% tinham dependência leve à moderada e 31%, dependência severa.

Quando analisado o risco de queda da população em tela, temos os seguintes resultados para as coortes acompanhadas ao longo dos anos de acompanhamento:

DESCRITIVO COORTE		COORTE 2022		COORTE 2023		COORTE 2023	
Ano	Total de coorte	0 - 5 (baixo)	%	0 - 5 (baixo)	%	0 - 5 (baixo)	%
2022	345	139	40%	96	28%	97	28%
2023	1289	*		507	39%	510	40%
2024	1035	*		*		351	34%

DESCRITIVO COORTE		COORTE 2022		COORTE 2023		COORTE 2023	
Ano	Total de coorte	0 - 5 (baixo)	%	6 - 13 (médio)	%	6 - 13 (médio)	%
2022	345	141	41%	163	47%	150	43%
2023	1289	*		583	45%	575	45%
2024	1035	*		*		459	44%

DESCRITIVO COORTE		COORTE 2022		COORTE 2023		COORTE 2023	
Ano	Total de coorte	QTD > 13 (alto)	%	QTD > 13 (alto)	%	QTD > 13 (alto)	%
2022	345	67	19%	70	20%	81	23%
2023	1289	*		199	15%	203	16%
2024	1035	*		*		251	24%

Tabela 1: distribuição % do risco de que ao longo dos anos, dentro das coortes de pacientes.

Observa-se que o período analisado foi suficiente para importante redução no risco de queda entre os com risco baixo (coorte de 2022 cai de 40% para 28%), migrando essa população para o grupo sem risco de queda.

Já para os grupos de risco médio e alto não houve diminuição do risco, porém também não houve aumento no risco, que era o objetivo esperado, uma vez que estamos falando de uma população com idade bastante avançada (média de 80 anos e que envelheceu 3 anos durante o período analisado) e com muitos fatores de risco, vários deles impossíveis de ser alterados com estratégias de prevenção ou curativas.

Entendendo que a queda tem causas multifatoriais, a prevenção deste evento é complexa e precisa ter um olhar ampliado nas ações. O paciente vai mudando o perfil de risco ao passo que envelhece e vai se tornando mais frágil. Para a redução desse risco precisamos atuar de forma multidisciplinar junto aos fatores de risco modificáveis principalmente com a implementação do protocolo de casa segura, ajuste medicamentoso com foco na diminuição da polifarmácia e conscientização sobre comportamentos de risco.

Conclusão:

O processo de envelhecimento é desafiador e exige modelos inovadores de atenção à saúde, isto é, capazes de identificar e acompanhar as condições clinicofuncionais da pessoa idosa de forma rápida, precoce, contínua e holística.

A população analisada apresenta elevado risco de queda e de fragilidade clínica e funcional, exigindo planejamento assistencial cuidadoso, estratificação contínua de riscos e monitoramento sistemático para garantir cuidado seguro, individualizado e alinhado às necessidades do paciente.

Os idosos mais vulneráveis a quedas dentro do ambiente domiciliar geralmente apresentam um conjunto de características clínicas e funcionais que aumentam significativamente o risco desses eventos. A polifarmácia, sobretudo o uso de medicamentos sedativos e anti-hipertensivos, também é um fator de risco importante. Do ponto de vista ambiental, residências com iluminação inadequada, tapetes soltos, escadas sem corrimão e ausência de barras de apoio em áreas como o banheiro compõem um cenário propício para acidentes. Além disso, o isolamento social e a ausência de cuidadores agravam ainda mais a situação, dificultando intervenções rápidas e adequadas. Reconhecer esse perfil é essencial para direcionar estratégias de prevenção eficazes e personalizadas.

Esse estudo comprova que ações adequadas, continuadas e principalmente precoces conseguem diminuir o risco em populações idosas, mesmo em idade avançada.

Outro achado importante e que precisa de muita discussão ainda no Brasil para que se entenda sua importância é a estabilização de fatores de risco em idosos ao longo dos anos. Esse deve ser o efeito esperado e desejado quando aplicamos ações desse tipo em populações já frágeis.

Nessa população podemos perceber esse efeito quando analisamos ao longo dos anos populações já com risco de queda moderada a alta, cujas taxas se estabilizam apesar do aumento da idade.

A compreensão dos diferentes perfis de idosos é fundamental para orientar estratégias de cuidado individualizado e prevenção de quedas.

Esses resultados reforçam a necessidade de expansão e consolidação de modelos de cuidado domiciliar como eixo estratégico para o enfrentamento dos desafios do envelhecimento populacional.

Realização:



Prêmio Saúde UNIDAS 2025