

Estimativas divergentes de quedas entre idosos: debate epidemiológico a partir das características conceituais

Divergent estimates of falls among the elderly: an epidemiological debate based on the conceptual characteristics

Juleimar Soares Coelho de Amorim¹

¹ Curso de Fisioterapia, Instituto Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro RJ Brasil. juleimar.amorim@ifrj.edu.br

As quedas em idosos é um tema de ampla investigação científica, seja por sua natureza multifatorial, por suas repercussões na saúde, nos gastos com tratamentos ou na identificação de medidas preventivas. Para compreender o panorama dos debates atuais é necessário elucidar o conceito de cair, a distribuição do evento na população, etiologia e as consequências pelos quais compõem objetos distintas pesquisas.

O artigo de Ribeiro et al.¹ contribui de forma importante sobre o perfil dos brasileiros que caem e procuram serviços de urgência e emergência, discutindo as características, a gravidade e os fatores associados das quedas em diferentes faixas etárias de 24 capitais brasileiras e o Distrito Federal. A fundamentação teórica caracteriza as quedas enquanto evento acidental pertencente ao grupo de causas externas.

Os achados merecem cautela, conforme antecipam os autores, pois ao categorizar como acidentes externos há omissão da complexidade etiológica, confundindo a relação entre os fatores intrínsecos, extrínsecos e ambientais, que são utilizados para interpretar as causas das quedas, especialmente entre idosos.

Em estudo sobre prevenção, a definição compreende como um evento sem intenção de vir ao chão ou algum nível inferior (agressão, por exemplo) e que não seja como consequência de um ataque isquêmico vascular (cardíaco ou cerebral), perda de consciência ou um ataque epiléptico². Esse conceito é apropriado para estudos que visam identificar fatores que limitam o funcionamento

sensorio-motor e controle de equilíbrio corporal. Conquanto, definições amplas que incluem tonturas e perda de consciência são apropriados para abordar causas cardiovasculares e neurológicas, tais como síncope, hipotensão postural e ataques isquêmicos transitórios. Nesse caso, uma descrição mais simples inclui quedas por todas as causas e exclui mudanças de posição intencionais para se apoiar em móveis, paredes ou outros objetos. Esta parece ser melhor apropriada para estudos multicêntricos e/ou de base populacional que requerem um conjunto de dados ou para situações onde os detalhes de quedas não são registrados (dados de vigilância de rotina/acidente), ou quando uma alta proporção de indivíduos não pode fornecer informações confiáveis sobre suas quedas (por exemplo, idosos com delírio ou comprometimento cognitivo)³. Em todo caso, as medidas epidemiológicas têm demonstrado que os processos causais envolvidos na ocorrência de quedas não são eventos aleatórios, e que ao considerá-la como acidente estaria cerceando sua distribuição populacional e as medidas de intervenção.

A prevalência apresentada no Viva Inquérito, de 2014¹, é de 14,8%, pelo qual subestima a distribuição das quedas entre idosos que vivem na comunidade (28% a 42%) e em instituições (33 a 38%) e superestima a frequência de lesões mais graves (16%) em estudos prévios⁴. Observa-se na literatura que resultados dos fatores de risco se assemelham por direcionalidade causal, mas com magnitudes díspares entre os fatores associados.

Referências

1. Ribeiro AP, Souza ER, Sousa CA, Freitas MG. Accidental falls in urgent and emergency care: results of the 2014 VIVA Survey. *Cien Saude Colet* 2016; 21(12):3719-2727.
2. Rubenstein LZ. Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. *Age Ageing* 2006; 35(S2):ii37-ii41.
3. Hauer K, Lamb SE, Jorstad EC, Todd C, Becker C. Systematic review of definition and methods of measuring falls in randomized controlled fall prevention trials. *Age Ageing* 2006; 35(1):5-10.
4. Deandrea S, Bravi F, Turati F, Lucenteforte E, La Vecchia C, Negri E. Risk factors for falls in older people in nursing homes and hospitals. A systematic review and meta-analysis. *Arch Gerontol Geriatr* 2013; 56(3):407-415.

