



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

ISABELA MAÍSA RESENDE ASSIS

**RISCO DE QUEDAS, NÍVEL DE DEPENDÊNCIA E DEPRESSÃO EM IDOSOS DE
UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS GERAIS**

LAVRAS-MG

2020

ISABELA MAÍSA RESENDE ASSIS

**RISCO DE QUEDAS, NÍVEL DE DEPENDÊNCIA E DEPRESSÃO EM IDOSOS DE
UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS GERAIS**

Monografia apresentada ao
Centro Universitário de Lavras,
como parte das exigências do
curso de graduação em
Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Dra.
Luciana Crepaldi Lunkes.

LAVRAS-MG

2020

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento Técnico
da Biblioteca Central do UNILAVRAS

A848r Assis, Isabela Máisa Resende.
Risco de quedas, nível de dependência e depressão em
idosos de um município do sul de Minas Gerais/ Isabela
Máisa Resende Assis. – Lavras: Unilavras, 2020.
34f.:il.

Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Unilavras,
Lavras, 2020.
Orientador: Profa. Luciana Crepaldi Lunkes

1. Epidemiologia. 2. Fisioterapia. 3. Envelhecimento. 4.
Tratamento. I. Lunkes, Luciana Crepaldi (Orient.). II. Título.

ISABELA MAÍSA RESENDE ASSIS

**RISCO DE QUEDAS, NÍVEL DE DEPENDÊNCIA E DEPRESSÃO EM IDOSOS DE
UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS GERAIS**

Monografia apresentada ao
Centro Universitário de Lavras,
como parte das exigências do
curso de graduação em
Fisioterapia.

APROVADO EM: 20 de novembro de 2020.

ORIENTADORA

Profa. Dra. Luciana Crepaldi Lunkes/UNILAVRAS

MEMBRO DA BANCA

Profa. Dra. Nívea Maria Saldanha Lagoeiro Alvarenga/UNILAVRAS

LAVRAS-MG

2020

*Dedico esse trabalho a Deus e Nossa Senhora Aparecida, aos meus pais José Enes e
Elisabete, aos meus irmãos Diego e Bruno.*

AGRADECIMENTOS

A Deus por me conceder o dom da vida e por todas as interseções.

Aos meus pais, que sempre me apoiaram e nunca mediram esforços para me ver bem e para vencer essa luta, todo o carinho, amor e apoio de sempre foi essencial para que eu pudesse chegar até aqui.

Aos meus irmãos, que sempre sonharam comigo e sempre me deram forças pra nunca desistir.

Ao Centro Universitário de Lavras - UNILAVRAS, pelo acolhimento durante esses anos.

A todos os professores, em especial a minha orientadora, Prof.^a Dra. Luciana Crepaldi Lunkes. Vocês foram extremamente importantes na minha caminhada. O meu muito obrigada por tudo que foi ensinado e compartilhado. Vocês são um exemplo pra mim.

A minha família e amigos, pelo carinho, apoio, orações e incentivo de sempre, e por ficarem felizes em me ver chegando até aqui.

Meu agradecimento a todos, de coração.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1 Envelhecimento populacional	11
2.2 Risco de quedas em idosos	11
2.3 Índice de depressão em idosos	12
2.4 Independência <i>versus</i> dependência na 3ª idade	13
3 MATERIAL E MÉTODOS	14
3.1 Critérios éticos	14
3.2 Tipo de estudo	14
3.3 Amostra	14
3.4 Instrumentos	15
3.5 Procedimentos e coleta de dados	16
3.6 Análise Estatística	17
4 RESULTADOS	18
4.1 Caracterização da amostra	18
4.2 Resultados obtidos com Índice de Katz	18
4.3 Resultados obtidos com a Escala de Depressão Geriátrica (GDS)	19
4.4 Resultados obtidos com a Escala de Risco de Quedas de Downton	19
5 DISCUSSÃO	21
6 CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	24
ANEXOS	27
ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE	27
ANEXO B - Questionário de anamnese	29
ANEXO C - Índice de dependência de Katz	31
ANEXO D - Escala de Depressão Geriátrica – GDS	32
ANEXO E - Escala de Risco de Quedas de Downton	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Nível de dependência em uma amostra representativa de idosos do município de Lavras, Minas Gerais.	17
Tabela 2	Índice de depressão em uma amostra representativa de idosos do município de Lavras, Minas Gerais.	18
Tabela 3	Risco de quedas em uma amostra representativa de idosos do município de Lavras, Minas Gerais.	19

RESUMO

Assis, I. M. R. **Risco de quedas, nível de dependência e depressão em idosos de um município no sul de Minas Gerais** 2020. 40 f. Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Centro Universitário de Lavras - UNILAVRAS, Lavras, 2020.

Introdução: O envelhecimento populacional é um fenômeno que ocorre no mundo todo, e no Brasil esse processo vem acontecendo de forma acelerada. Vários déficits podem estar associados, como a instabilidade postural, deixando o idoso mais propenso a sofrer quedas, interferindo no nível de independência dos idosos. Nessa idade, o índice de depressão também acaba sendo alto, pois o idoso acaba tendo que lidar com fatos novos como a aposentadoria e a viuvez, que podem alterar seu bem-estar psicológico e influenciar no seu comportamento social. **Objetivo:** Verificar o risco de quedas, o nível de dependência funcional e o risco de depressão em idosos residentes no município de Lavras, Minas Gerais. **Método:** Projeto submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa e aprovado com CAAE 89034718.8.0000.5116. Foi realizado um estudo epidemiológico em diversos bairros no município de Lavras, Minas Gerais, onde foram selecionados 100 idosos. Foram utilizados a Escala de Risco de Quedas Downton, Índice de Independência de Katz e a Escala de Depressão Geriátrica - GDS, para avaliação dos entrevistados. **Resultados:** Após a análise dos dados, obteve-se o resultado de que cerca de 39% dos idosos possuem suspeita de depressão, 63% possuem alto risco de quedas e 52% são dependentes para as atividades de vida diária. **Conclusão:** As quedas, a perda da funcionalidade e a depressão em idosos são fatores frequentes e causam complicações que alteram negativamente sua qualidade de vida. **Palavras-chave:** Epidemiologia; Fisioterapia; Envelhecimento.

ABSTRACT

Assis, I. M. R. **Risk of falls, level of dependence and depression in the elderly in a municipality in southern Minas Gerais** 2020. 40 f. Monograph (Undergraduate Physiotherapy) - University Center of Lavras - UNILAVRAS, Lavras, 2020.

Introduction: Population aging is a phenomenon that occurs worldwide, and in Brazil this process has been happening at an accelerated rate. Several deficits can be associated, such as postural instability, making the elderly more prone to suffer falls, interfering with the level of independence of the elderly. At this age, the rate of depression also ends up being high, as the elderly end up having to deal with new facts such as retirement and widowhood, which can alter their psychological well-being and influence their social behavior. **Objective:** To verify the risk of falls, the level of functional dependence and the risk of depression in elderly people living in Lavras, Minas Gerais. **Method:** Project submitted to the Ethics and Research Committee and approved with CAAE 89034718.8.0000.5116. An epidemiological study was carried out in several neighborhoods in the municipality of Lavras, Minas Gerais, where 100 elderly people were selected. The Downton Falls Risk Scale, Katz Independence Index and the Geriatric Depression Scale - GDS were used to assess the interviewees. **Results:** After analyzing the data, the result was that about 39% of the elderly are suspected of depression, 63% are at high risk of falls and 52% are dependent on activities of daily living. **Conclusion:** Falls, loss of functionality and depression in the elderly are frequent factors and cause complications that negatively affect their quality of life.

Keywords: Epidemiology; Physiotherapy; Aging.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno que ocorre no mundo todo. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), nos próximos anos a população idosa irá representar um quarto da população mundial, e isso se caracteriza pela queda da fecundidade e o aumento da expectativa de vida. No Brasil esse processo vem acontecendo de forma acelerada, o que pode acarretar em vários prejuízos. Um exemplo é a instabilidade postural, que acontece devido às modificações no sistema sensorial e motor, deixando o idoso mais propenso a sofrer quedas.

A perda da estabilidade postural também interfere no nível de independência dos idosos. Com o envelhecimento, a capacidade de realizar as funções e atividades do dia a dia vai ficando cada vez mais limitada. Isso se deve ao fato de que com o envelhecimento o indivíduo perde a capacidade de se equilibrar, entre outros prejuízos funcionais, e acaba necessitando de atenção especial, até mesmo em atividades básicas de vida diária.

Nessa idade o índice de depressão também acaba sendo alto, pois o idoso precisa lidar com fatos novos, como aposentadoria e viuvez, que podem alterar seu bem-estar psicológico e influenciar seu comportamento social.

Ao sofrer uma queda, o idoso passa a enfrentar dificuldades na realização de tarefas que antes eram facilmente executadas, como deambular, se alimentar e se vestir. Assim, torna-se dependente de um terceiro para realizar tais tarefas, desenvolvendo um sentimento de frustração e incapacidade que pode levar a um quadro depressivo.

A literatura aponta que estratégias de prevenção podem ser muito mais eficazes do que a reabilitação nos casos de quedas, evitando ou retardando ao máximo a dependência funcional, bem como nos quadros depressivos. Através de buscas nas bases de dados PubMed, Lilacs, MedLine, SciELO, conclui-se que no Brasil existem poucos trabalhos publicados com o intuito de descrever dados específicos dessa população. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo verificar, de forma representativa na população, o risco de quedas, o nível de dependência funcional e o risco de depressão em idosos residentes no município de Lavras, Minas Gerais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Envelhecimento populacional

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2020, a população idosa no país representa cerca de 14,2% da população total, o que corresponde a 30,2 milhões de indivíduos (IBGE, 2020).

Faz parte do processo natural do ciclo da vida o envelhecimento, que vem acompanhado de alterações morfológicas, bioquímicas, fisiológicas e psicológicas que expõe o indivíduo a perdas funcionais, maior incidência de processos patológicos e maior vulnerabilidade (PESTANA et al., 2013).

De acordo com o censo de 2010 o Brasil tem um perfil demográfico cada vez mais envelhecido, caracterizado pelo aumento da quantidade de idosos. O envelhecimento é um processo inevitável e involuntário que acarreta ao organismo prejuízos estruturais e funcionais, como perda de massa e força muscular, deterioração da capacidade funcional decorrentes da sarcopenia, perda de massa óssea e da produção hormonal, e lentidão no tempo de reação. Tais fatores são classificados como sendo de risco, levando à perda de autonomia e aumentando o risco de ocorrência de quedas (ENGERS et al., 2016).

Tendo em mente o crescente número de pessoas que adentram à terceira idade e permanecem nela por cada vez mais tempo, tem-se como resposta a necessidade de um maior cuidado para com essa população, onde o zelo com a saúde e a ampliação da qualidade de vida tornam-se metas constantes, possibilitando um envelhecimento saudável (KÜCHEMANN, 2012).

O envelhecimento populacional constitui um grande desafio mundial. Esse processo ocorre tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles que estão em desenvolvimento, e tem sua origem inicialmente marcada por transformações socioeconômicas no século XIX, vividas por nações desenvolvidas. Entretanto, mudanças significativas nas variáveis demográficas dessas nações só puderam ser verificadas na virada do século XX. Nos países em desenvolvimento, o processo de envelhecimento foi mais rápido e desordenado, fruto das desigualdades sociais (MIRANDA et al., 2016).

2.2 Risco de quedas em idosos

A queda é definida como o deslocamento não intencional do corpo para um nível

inferior à posição inicial, sem correção em tempo hábil, sendo determinada por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade, ou seja, mecanismos envolvidos com a manutenção da postura. É considerada uma importante causa de morbimortalidade na população idosa e um dos principais problemas clínicos e de saúde pública devido sua alta incidência, complicações e altos custos assistenciais (MENEZES, 2016).

Estima-se que no Brasil que o número de quedas dentre a população idosa seja de no mínimo 4.350 milhões por ano, cerca de 50% dessas quedas resulta em algum tipo de lesão onde 10% são consideradas graves (PESTANA et al., 2013).

O aumento da ocorrência de quedas entre idosos pode gerar comprometimento na saúde do idoso e impacto negativo na qualidade de vida. Além de receio de novas quedas, pode resultar em quadros de dependência, isolamento social, perda progressiva da capacidade funcional e reincidência de um novo episódio de queda (ABREU et al., 2016).

Em idosos, as quedas são indicadas como uma grande causa de morbidade e mortalidade. São representadas pela dificuldade do corpo em se manter ereto, quando há uma impossibilidade de atender as demandas intrínsecas ou extrínsecas da mobilidade dentro de um ambiente específico, porém, não significam necessariamente um déficit na integridade do sistema de controle postural (NETO; GUIMARÃES, 2012).

As quedas são a causa mais comum de acidentes que podem ter consequências graves, variando entre medo, fraturas, perda de independência ou até mesmo mortalidade. Aproximadamente 25% das pessoas com mais de 65 anos de idade caem a cada ano, e cerca de 20% das quedas requerem atenção médica (OBRIST et al., 2016).

2.3 Índice de depressão em idosos

A depressão é um dos transtornos mentais mais frequentes ao redor do mundo, acometendo cerca de 350 milhões de pessoas. No ano de 2013, foi a segunda maior causa de Anos Vivos com Incapacidades (YLDs), afetando de 5% a 10% da população adulta em nível global. Durante o processo de envelhecimento, mudanças como a perda de entes queridos, uso de medicamentos e o aparecimento de diversas doenças podem repercutir na saúde mental do idoso, inclusive aumentando a suscetibilidade à depressão (OLIVEIRA et al., 2019).

O envelhecimento pode estar associado ao declínio funcional e cognitivo, perda da autonomia e independência, privação do papel social, improdutividade, isolamento, carência afetiva, frustrações, sentimento de culpa, de inutilidade e depressão. Isto pode ocorrer porque

essa é a fase da vida quando, literalmente, o idoso reflete sobre as escolhas do passado e pondera os anos vividos, e, ao mesmo tempo, busca maneiras de lidar com o envelhecimento e as condições adversas que possa enfrentar em decorrência do avanço da idade. Neste contexto, sintomas depressivos podem surgir (CORRÊA et al., 2018).

Considerada uma condição psiquiátrica, que contém em si sintomas psicológicos, comportamentais e físicos, a depressão é, por isso, um importante problema de saúde pública. O prognóstico é ainda pior no idoso, podendo atingir a sua capacidade de autocuidado e de se relacionar com a sociedade, ressaltando-se, ainda, uma elevada incidência de suicídios (FERNANDES et al., 2010).

Outrossim, a mulher idosa torna-se mais vulnerável ao risco de depressão, pois é nessa fase que a mulher se depara com várias transformações, que vão desde o climatério a mudanças relacionadas à senescência do envelhecimento e à presença de doenças crônicas, diminuindo a vontade de viver, levando ao desenvolvimento de sintomas depressivos (FERREIRA, 2013).

2.4 Independência *versus* dependência na 3ª idade

A funcionalidade pode ser entendida como a capacidade do indivíduo desempenhar determinadas atividades ou funções, utilizando-se de habilidades diversas para a realização de interações sociais, tanto em suas atividades de lazer quanto em outros comportamentos requeridos em seu dia-a-dia. De modo geral, representa uma maneira de medir se uma pessoa é ou não capaz de independentemente desempenhar as atividades necessárias para cuidar de si mesma e de seu entorno (DUARTE et al., 2007).

A avaliação da independência funcional em idosos é considerada como um indicativo da qualidade de vida relacionada à saúde, uma vez que o desempenho nas atividades da vida diária permite aos profissionais da área da saúde uma visão ampla do comprometimento da saúde e sequelas das doenças (PASCHOAL, 2002).

Observa-se um aumento absoluto e proporcional da população idosa e, sabendo-se que o declínio da capacidade funcional aumenta com a idade, todos os esforços devem ser realizados no sentido de prevenir a dependência física e de retardá-la o máximo possível, para que o idoso possa viver por mais tempo no seu ambiente familiar (PASCHOAL, 1999).

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Critérios éticos

Este estudo foi submetido à apreciação e certificação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Lavras, aprovado com CAAE 89034718.8.0000.5116, estando de acordo com as normas regulamentadoras da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados foi feita na cidade de Lavras, Minas Gerais. Inicialmente, os voluntários selecionados foram informados dos objetivos, procedimentos da pesquisa, assim como seus riscos e benefícios. Em seguida, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (ANEXO A), certificando estarem cientes de todos os procedimentos da pesquisa e aceitando participar voluntariamente.

3.2 Tipo de estudo

O estudo enquadra-se na tipologia descritiva, observacional e transversal, ou seja, através da observação de dados levantados por parte do pesquisador em um único momento.

3.3 Amostra

Para a realização do estudo serão avaliados idosos com idade superior a 60 anos, residentes no município de Lavras, Minas Gerais.

Com base em Anderson (2008), uma amostra aleatória simples de tamanho n de uma população finita de tamanho N é uma amostra selecionada de tal maneira que cada amostra possível de tamanho n tenha a mesma probabilidade de ser escolhida.

O cálculo exato do número do tamanho amostral foi realizado de acordo com a fórmula de cálculo aleatório simples, conforme apresentado abaixo:

$$n = \frac{N * n_0}{N + n_0}$$

Onde: N é o tamanho (número de elementos) da população; n é o tamanho (número de elementos) da amostra; n_0 é uma primeira aproximação para o tamanho da amostra.

Como é conhecido o tamanho da população (N), é necessário que se faça a primeira aproximação para o tamanho da amostra, utilizando o conceito de erro amostral tolerável (E_0). Com a diferença entre o valor que a estatística pode acusar e o verdadeiro valor do parâmetro

que se deseja estimar, é possível obter o erro amostral, que pode ser calculado através da seguinte fórmula:

$$n_0 = \frac{1}{E_0^2}$$

Nessa pesquisa foi admitido um erro amostral de 10%, que é o erro máximo, erro esse que determinará o fator para se encontrar o tamanho ideal da amostra. Desta forma, tem-se a seguinte aproximação inicial:

$$n_0 = \frac{1}{(0,10)^2} = 100$$

De acordo com os dados disponíveis do último Censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), o total de idosos acima de 60 anos residentes em Lavras é de 11.207. Com base no cálculo amostral apresentado, a amostra ideal que é representativa para a população seria de 99,12 idosos. Portanto, a amostra final será composta por 100 idosos. Os idosos selecionados, foram distribuídos em vários bairros do município, para assim, obter uma amostra bastante heterogênea.

Critérios de inclusão:

- Idosos residentes no município de Lavras, com idade superior a 60 anos;
- Ambos os gêneros;
- Ausência de comprometimentos auditivos e visuais que impossibilitem a aplicação dos instrumentos;

Critérios de exclusão:

- Idosos que se recusassem a responder os questionários propostos;
- Idosos que optassem a desistir a qualquer momento.

3.4 Instrumentos

Os instrumentos foram utilizados no intuito de recolher os dados necessários para a realização do estudo. Sendo eles:

Questionário de Anamnese (ANEXO B): Desenvolvido pelo pesquisador, o questionário tem como objetivo caracterizar a amostra, contendo questões referentes a hábitos de vida e informações socioeconômicas gerais como o grau de escolaridade, a renda mensal, o estado civil e a prática de exercício físico.

Índice de Katz (ANEXO C): O índice de Katz foi desenvolvido por Katz et al. (1963) para avaliar a capacidade funcional do indivíduo idoso. Katz estabeleceu uma lista de seis itens que são hierarquicamente relacionados e refletem a perda funcional do idoso, que tem início nas atividades mais complexas, como vestir-se e banhar-se, até chegar nas de auto regulação, como alimentar-se, e as de eliminação ou excreção. Sua versão traduzida foi retirada de Freitas et al. (2002). O índice de Katz pode ser pontuado no formato *likert*, onde cada tarefa recebe pontuação específica que varia de zero para a independência à três para dependência total;

Escala de Depressão Geriátrica – GDS (ANEXO D): A Escala de Depressão Geriátrica em versão reduzida de Yesavage (GDS-15) é amplamente utilizada, e foi validada como instrumento de diagnóstico de depressão em pacientes idosos (MESQUITA, 2012). É um teste para detecção de sintomas depressivos no idoso, com 15 perguntas negativas/afirmativas, onde o resultado de 5 ou mais pontos sugere um diagnóstico de depressão, e um escore igual ou superior a 11 sugere depressão grave.

Escala de risco de quedas *Downton* (ANEXO E): Trata-se de um questionário com a finalidade de avaliar o risco de queda em idosos, com base no uso de medicamentos, nas alterações decorrentes da idade e na forma de deambulação do voluntário. Essa escala constitui-se por 18 perguntas, onde um resultado de até 2 pontos caracteriza baixo índice para quedas.

3.5 Procedimentos e coleta de dados

Após a definição da amostra, os voluntários foram instruídos a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), afirmando estarem cientes e de acordo com a execução da pesquisa. Para a coleta dos dados, os idosos foram entrevistados pelo pesquisador e responderam os questionários na seguinte ordem: Questionário de Anamnese; Índice de Katz; Escala de Depressão Geriátrica (GDS) e por fim a Escala do Risco de Quedas de *Downton*.

As entrevistas aconteceram em um único momento e duraram cerca de 20 a 30 minutos. Foram realizadas em local apropriado e confortável para o voluntário, como por exemplo, a própria residência. A identidade dos voluntários foi mantida em absoluto sigilo e os dados obtidos estão apresentados de forma estatística.

3.6 Análise Estatística

Após a realização da pesquisa e recolhimento dos questionários foi realizada uma análise estatística descritiva dos dados. Os resultados foram tabulados por sua frequência absoluta e relativa em que ocorreram, sendo executada uma análise comparativa entre os resultados obtidos dentro do contexto. Os dados foram encaminhados para um estatístico para que fossem validados.

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização da amostra

A amostra final foi composta por 100 idosos, dentre esses 64 era do sexo feminino e 36 do sexo masculino. Em relação ao estado civil, 50% eram casados, 29% viúvos, 12% solteiros e 9% divorciados. Todos eram aposentados e a maioria possuía renda de até dois salários mínimos. 72 idosos apresentavam alguma comorbidade, como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, informações que foram colhidas através da anamnese. Em relação à escolaridade, apenas seis completaram o ensino superior, quatro estavam com esse ensino incompleto, 16 possuíam o 2º grau completo, 29 não completaram o 2º grau e 45 não possuíam sequer o 1º grau completo. A maioria dos entrevistados (63%) não praticava nenhum exercício físico, 26% praticavam menos que três vezes na semana e apenas 11% praticavam mais que três vezes na semana. A média de idade do grupo avaliado foi de 71 anos.

4.2 Resultados obtidos com Índice de Katz

A tabela 1 apresenta os resultados para o índice de Katz, utilizado para avaliar a independência e funcionalidade dos idosos. De acordo com a pontuação adquirida, 48% dos idosos foram classificados como independentes, 37% parcialmente dependentes e 15% com dependência importante. Portanto, 52% dos idosos possuíam algum nível de dependência para realização das atividades básicas de vida diária.

Tabela 1 - Nível de dependência em uma amostra representativa de idosos do município de Lavras, Minas Gerais.

Nível de dependência	Score (Índice de Katz)	N
Independente	6	33
	5	15
Dependência parcial	4	21
	3	16
Dependência importante	2	6
	1	7
	0	2

Fonte: Do autor (2018).

4.3 Resultados obtidos com a Escala de Depressão Geriátrica (GDS)

A tabela 2 apresenta os resultados em relação aos sintomas depressivos encontrados nos idosos pela Escala de Depressão Geriátrica (GDS). 61% dos idosos não apresentaram sintomas depressivos, seguidos por 34% com provável diagnóstico de depressão somados a 5% com provável depressão grave.

Tabela 2 - Índice de depressão em uma amostra representativa de idosos do município de Lavras, Minas Gerais.

Índice de depressão	Score (GDS)	N
Sem sintomas depressivos	0	23
	1	7
	2	12
	3	13
	4	6
Provável depressão	5	5
	6	10
	7	9
	8	6
	9	4
Provável depressão grave	10	0
	11	1
	12	3
	13	1
	14	0
	15	0

Fonte: Do autor (2018).

4.4 Resultados obtidos com a Escala de Risco de Quedas de *Downton*

A tabela 3 traz os resultados para os riscos de quedas apresentados pelos idosos em relação ao uso de medicamentos, déficits sensoriais, estado mental e deambulação. Dentre os idosos avaliados, apenas 37% apresentavam baixo risco de sofrer uma queda, contra 63% com alto risco.

Tabela 3 - Risco de quedas em uma amostra representativa de idosos do município de Lavras, Minas Gerais.

Risco de quedas	Score (Escala de Downton)	N
Baixo risco	0	1
	1	15
	2	21
Alto risco	3	4
	4	7
	5	12
	6	26
	7	3
	8	8
	9	2
	10	1
	11	0
	12	0
	13	0

Fonte: Do autor (2018).

5 DISCUSSÃO

Os níveis de dependência, sintomas depressivos e risco de quedas em idosos do município de Lavras são, respectivamente, 52%, 39% e 63%.

O índice de quedas encontrado neste estudo (63%) é mais elevado que o índice de outros estudos brasileiros, como os encontrados por Nascimento e Tavares (2016) e Vieira e Tomasi (2018), que foram de 28,3% e 28,1%, respectivamente. Apesar dos estudos utilizarem a mesma faixa etária (idosos com 60 anos ou mais), alguns fatores podem explicar a diferença nos resultados, como a região onde foi realizado o estudo, a metodologia e os instrumentos utilizados para a coleta de dados. Sabe-se que as características regionais como relevo e topografia, podem influenciar os hábitos de vida, fazendo com que, por exemplo, alguns indivíduos ao longo de sua vida, necessitem se deslocar entre pontos distantes com mais frequência, enquanto outros não possuem a mesma exigência, impactando no seu processo de envelhecimento. A amostra que foi utilizada em cada estudo também pode ter interferido na diferença desses resultados, uma vez que, as amostras eram de valores distintos.

As quedas são um dos fatores que impactam diretamente a qualidade de vida do ser humano, principalmente na velhice. O resultado elevado encontrado no estudo sobre o risco de quedas está relacionado às alterações que ocorrem no sistema sensorial e motor, principalmente, o que leva ao indivíduo ter uma diminuição da força muscular e da contração muscular e também a alterações visuais e auditivas, o que influenciam diretamente seu equilíbrio (NAVEGA et al., 2016).

A maioria dos participantes dos estudos citados acima e do presente estudo eram do sexo feminino, o que pode ser justificado pelo fato de mulheres viverem mais que os homens. Com isso, a prevalência de quedas em idosas é, consequentemente, maior. Alguns fatores pós menopausa, como a diminuição do estrogênio, contribuem para a perda de massa muscular, o que está associado a um maior risco de ocorrência de episódios de quedas (DIAS et al., 2010; TREVISAN et al., 2007).

Atualmente, a depressão é uma das doenças mais frequentes no mundo, e ao envelhecer, o indivíduo fica mais vulnerável a esse transtorno. Dentre os entrevistados, 39% apresentavam algum sintoma depressivo. Matias et al. (2016) encontraram uma prevalência de 62,8% de idosos depressivos rastreados pelo Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) e 52,6% rastreados pela Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage (EGDY-15). O estudo apresentou uma amostra superior, porém, o perfil dos participantes era semelhante, uma vez que a maioria era do sexo feminino (65,6%). Estudos apontam que a depressão é uma condição

comum nessa fase da vida, e isso se dá pelos acontecimentos frequentes associados ao envelhecimento, como a perda de um ente querido, como o companheiro(a), o uso de medicamentos, o surgimento e agravamento de diversas doenças podem influenciar o saúde mental do idoso, entre outros (GULLICH et al., 2016, LIMA et al., 2016).

Outro fator avaliado nesse estudo foi o nível de dependência dos idosos, tal qual é um fator muito importante para a manutenção do bem-estar e de uma boa qualidade de vida. Pouco mais da metade dos participantes (52%) apresentava dependência parcial ou importante para realização de alguma atividade de vida diária. Andriolo et al. (2016) também utilizaram o Índice de Katz para a avaliação dos idosos em sua pesquisa, contudo, o resultado apresentado em relação aos indivíduos com a funcionalidade afetada foi inferior ao encontrado neste estudo. Uma possível explicação pode estar relacionada ao fato de que os idosos do presente estudo são menos ativos (praticam menos atividade física), estando, portanto, mais propensos a sofrer um declínio em sua capacidade funcional. Isso também pode estar associado aos níveis de depressão, já que existe uma relação direta entre essas duas variáveis (GONÇALVES; ANDRADE, 2010; ROCHA; LUCENA, 2018).

Uma forma de prevenir a ocorrência de quedas, dados os altos índices apresentados nesse estudo, faz-se através da fisioterapia. Promovendo o ganho de massa e força muscular, melhora do equilíbrio e da propriocepção, o idoso tem minimizadas as causas de um possível episódio de queda e restabelece sua segurança e autoestima, o que consequentemente interfere diretamente em sua funcionalidade (GOMES et al., 2016).

O estudo alcançou as propostas envolvendo a avaliação dos índices de risco de quedas, sintomas depressivos e nível de funcionalidade dos idosos residentes no município. Com base nos resultados encontrados, observou-se que existe uma grande chance dessas três condições analisadas estarem interligadas, uma influenciando a outra. Por exemplo, ao sofrer uma queda, as probabilidades de alteração na funcionalidade e no estado mental do paciente podem ser altas, bem como suas alterações podem surgir como fatores de risco para a ocorrência de um episódio de queda.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que as quedas e a depressão são fatores frequentes na vida dos idosos entrevistados residentes em Lavras e impactam diretamente a qualidade de vida e a funcionalidade dos mesmos.

Com isso, sugere-se a realização de programas de prevenção a essas duas condições e maior conscientização dessa população sobre a importância da prevenção e os benefícios do bem-estar e independência do indivíduo.

REFERÊNCIAS

ABREU, D. R. O. M. et al. Fatores associados à recorrência de quedas em uma coorte de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3439-3446, nov. 2016.

ANDRIOLO, B. N. G. et al. Avaliação do grau de funcionalidade em idosos usuários de um centro de saúde. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, Belém, v. 14, n. 3, p. 139-144, jul./set. 2016.

DIAS, R. et al. Treinamento de força melhora os sintomas do climatéricos em mulheres sedentárias na pós-menopausa. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 249-258, abr./jun. 2013.

DUARTE, Y, A. O.; ANDRADE, C. L.; LEBRÃO, M. L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 317-25, jun. 2007.

ENGERS, P. B. et al. Efeitos da prática do método Pilates em idosos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 56, n. 4, p. 352–365, mar. 2016.

FERNANDES, M. G. M.; NASCIMENTO, N. F. S.; COSTA, K. N. F. M. Prevalência e determinantes de sintomas depressivos em idosos atendidos na atenção primária de saúde. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 19-27, jan./mar. 2010.

FERREIRA, P. C. S. et al. Características sociodemográficas e hábitos de vida de idosos com e sem indicativo de depressão. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 15, n. 1, p. 197-204, mar. 2013.

FERREIRA, P. C. S.; TAVARES, D. M. S. Prevalência e fatores associados ao indicativo de depressão entre idosos residentes na zona rural. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 401-407, abr. 2013.

GOMES, A. R. L. et al. A influência da fisioterapia, com exercícios de equilíbrio, na prevenção de quedas em idosos. **FisiSenectus**, Unochapecó, n. 1, p. 4-11, jan./jun. 2016.

GONÇALVES, V. C.; ANDRADE, K. L. Prevalência de depressão em idosos atendidos em ambulatório de geriatria da região nordeste do Brasil (São Luís-MA). **Revista Brasileira de Geriatria**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 289-299, ago. 2010.

GULLICH, I.; DURO, S. M. S.; CESAR, J. A. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 691-701, out./dez. 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia. **Projeção da população brasileira**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 15 set. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Tábuas completas de mortalidade para o Brasil – 2015: breve análise da evolução da mortalidade no Brasil**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Completas_de_Mortalidade/Tabuas_Completas_de_Mortalidade_2015/tabua_de_mortalidade_analise.pdf2015>. Acesso em: 22 ago. 2020.

KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 27, n. 1, p. 165-180, jan./abr. 2012.

LIMA, A. M. P. et al. Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 6, n. 2, p. 97-103, fev. 2016.

MATIAS, A. G. C. et al. Indicadores de depressão em idosos e os diferentes métodos de rastreamento. **Einstein**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 6-11, jan./mar. 2016.

MENEZES, C.; VILACA, K. H. C.; MENEZES, R. L. Falls and quality of life of people with cataracts. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, Rio de Janeiro, v. 75, n. 1, p. 40-44, Dec. 2016.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, maio/jun. 2016.

MOHAN, Y. et al. Elderly depression: unnoticed public health problem in India- a study on prevalence of depression and its associated factors among people above 60 years in a semi urban area in Chennai. **International Journal of Community Medicine and Public Health**, India, v. 4, n. 9, p. 3468-3472, Sept. 2017.

NASCIMENTO, J. S.; TAVARES, D. M. S. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 2, p. 1-9, jan. 2016

NAVEGA, M. T. et al. Efeitos do método Pilates Solo no equilíbrio e na hipercifose torácica em idosas: ensaio clínico controlado randomizado. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 465-472, mar. 2016.

NETO, A. F. L.; GUIMARÃES, R. F. Atividade física e incidência de quedas em idosos. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, São José do Rio Preto, v. 1, n. 1, p. 28-43, jul./dez. 2012.

OBRIST, S.; ROGAN, S.; HILFIKER, R. Development and evaluation of an online fall-risk questionnaire for nonfrail community-dwelling elderly persons: a pilot study. **Current Gerontology and Geriatrics Research**, United States, v. 2016, p. 1-16, May. 2016.

PASCHOAL, S. M. P. Autonomia e independência. In: PAPALÉO, N. M. (Org.). **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Editora Atheneu, 2002. p. 311-23.

PASCHOAL, S. M. P. Autonomia e independência. In: PAPALÉO, N. M. (Org.). **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 1999. p. 313-26.

PESTANA, M. C. S. et al. Comparação entre os exercícios baseados no pilates solo versus exercício resistido sobre a marcha equilíbrio do idoso. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 12, n. 4, p. 441-448, dez. 2013.

RAMOS, G. C. F. et al. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos no norte de Minas Gerais: um estudo de base populacional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 2, p. 122-131, jun. 2015.

ROCHA, E. N.; LUCENA, A. F. Projeto terapêutico singular e processo de enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, p. e2017-0057, jul. 2018.

TREVISAN, M. C.; BURINI, R. C. Metabolismo de repouso de mulheres pós-menopausadas submetidas a programa de treinamento com pesos (hipertrofia). **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 133-137, mar./abr. 2007.

VIEIRA, L. S.; TOMASSI, E. Quedas em idosos no Sul do Brasil: prevalência e determinantes. **Revista de Saúde Pública**, Pelotas, v. 52, n. 22, p. 1-13, fev. 2018.

ANEXOS

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Título do estudo: RISCO DE QUEDAS, NÍVEL DE DEPENDÊNCIA E DEPRESSÃO EM IDOSOS DE UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS GERAIS

Instituição/Departamento: Curso de Fisioterapia - Centro Universitário de Lavras – UNILAVRAS

Local da coleta de dados: Residência do entrevistado

Prezado (a) Senhor (a):

- Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa de forma totalmente voluntária.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar.
- Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.
- Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito, não acarretando qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

Objetivo do estudo: Verificar o risco de quedas, o nível de dependência funcional e o risco de depressão em idosos residentes no município de Lavras, Minas Gerais.

Procedimentos: Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder questionários.

Benefícios: Espera-se um maior conhecimento sobre o tema abordado, podendo este ser útil na prevenção de quedas, perda de funcionalidade e quadros de depressão, evitando diversas complicações no idoso. Será entregue para cada voluntário um material informativo e ilustrativo contendo orientações domiciliares acerca do risco de quedas.

Riscos: A aplicação dos questionários apresenta riscos mínimos em relação à exposição psicológica e ao constrangimento perante a observação de uma pessoa estranha. Porém, caso isso ocorra, o pesquisador estará à disposição para esclarecimentos. Caso ocorra apontamento de riscos perante os resultados dos questionários, após a análise dos dados o voluntário ou algum familiar receberá sugestões de procura associada a atendimento especializado.

Sigilo: As informações fornecidas por você serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados de qualquer forma.

Eu, _____,
portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo **“RISCO DE QUEDAS, NÍVEL DE DEPENDÊNCIA E DEPRESSÃO EM IDOSOS DE UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS GERAIS”** de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo.

Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Lavras, _____ de _____ de 2018.

Sujeito da Pesquisa: _____
(Nome e CPF)

Pesquisador Responsável: _____
(Nome e CPF)

Orientador: _____
(Nome e CPF)

ANEXO B - Questionário de anamnese

Idade: _____ anos

Bairro: _____

Gênero:

- 1.() Feminino
- 2.() Masculino

Qual seu grau de escolaridade?

- 1.() Primeiro grau incompleto
- 2.() Segundo grau incompleto
- 3.() Segundo grau completo
- 4.() Ensino superior incompleto
- 5.() Ensino superior completo

Qual sua renda mensal?

- 1.() Até 2 salários mínimos
- 2.() Até 6 salários mínimos
- 3.() Mais de 6 salários mínimos

Você possui alguma patologia?

- 1.() Sim 2.() Não

Se sim qual (is)? _____

Qual seu estado civil?

- 1.() Solteiro (a)
- 2.() Casado (a)/ União estável
- 3.() Divorciado (a)
- 4.() Viúvo (a)

Você pratica exercícios físicos?

- 1.(☐) Sim, menos de 3x por semana
- 2.(☐) Sim, no mínimo 3x por semana
- 3.(☐) Não, nunca

Você pratica alguma atividade de lazer?

- 1.(☐) Sim, menos de 3x por semana
- 2.(☐) Sim, no mínimo 3x por semana
- 3.(☐) Não, nenhuma

ANEXO C - Índice de dependência de Katz

Atividade	Independente	SIM	NÃO
1. Banho	Não recebe assistência ou somente recebe em uma parte do corpo.	()	()
2. Vestir-se	Escolhe as roupas e se veste sem nenhuma ajuda, exceto para calçar sapatos.	()	()
3. Higiene Pessoal	Vai ao banheiro, usa-o, veste-se e retorna sem nenhuma assistência (pode usar bengala ou andador como apoio e usar comadre/urinol à noite).	()	()
4. Transferência	Consegue deitar e levantar de uma cama ou sentar e levantar de uma cadeira sem ajuda (pode usar bengala ou andador).	()	()
5. Continência	Tem autocontrole do intestino e da bexiga (sem "acidentes ocasionais").	()	()
6. Alimentação	Alimenta-se sem ajuda, exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão.	()	()

Fonte: Freitas et al. (2002).

ANEXO D - Escala de Depressão Geriátrica – GDS

1. Está satisfeito (a) com sua vida? (não=1) (sim = 0)
2. Diminuiu a maior parte de suas atividades e interesses? (sim = 1) (não = 0)
3. Sente que a vida está vazia? (sim=1) (não = 0)
4. Aborrece-se com frequência? (sim=1) (não = 0)
5. Sente-se de bem com a vida na maior parte do tempo? (não=1) (sim = 0)
6. Teme que algo ruim possa lhe acontecer? (sim=1) (não = 0)
7. Sente-se feliz a maior parte do tempo? (não=1) (sim = 0)
8. Sente-se frequentemente desamparado (a)? (sim=1) (não = 0)
9. Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas? (sim=1) (não = 0)
10. Acha que tem mais problemas de memória que a maioria? (sim=1) (não = 0)
11. Acha que é maravilhoso estar vivo agora? (não=1) (sim = 0)
12. Vale a pena viver como vive agora? (não=1) (sim = 0)
13. Sente-se cheio(a) de energia? (não=1) (sim = 0)
14. Acha que sua situação tem solução? (não=1) (sim = 0)
15. Acha que tem muita gente em situação melhor? (sim=1) (não = 0)

Fonte: Almeida (1999).

ANEXO E - Escala de Risco de Quedas de Downton

Quedas Anteriores	Não	0
	Sim	1
Medicamentos	Nenhum	0
	Tranquilizantes / Sedativos	1
	Hipotensores (não diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepressivos	1
	Outros Medicamentos	1
Déficits Sensoriais	Nenhum	0
	Alterações Visuais	1
	Alterações Auditivas	1
	Extremidades	1
Estado Mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulação	Normal	0
	Segura com ajuda	1
	Insegura com ou sem ajuda	1
	Impossível	1

Fonte: Downton (1993).