

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

1. 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.

2. MÉTODO

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.

3. 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	6 - 13 (Médio)	%	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.

4. CONCLUSÃO:

O processo de envelhecimento é desafiador e exige modelos inovadores de atenção à saúde, isto é, capazes de identificar e acompanhar as condições clínico-funcionais 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.

Erika Corezzi

Keila Santana

Iohanna Salla

Artigo_Premio_Unidas_Queda_V2 (2).docx

Documento número #ed5e83c8-c626-4f8a-a19a-063cc7a6ea01

Hash do documento original (SHA256): 99f1777647c574697ed6ff1b0dd602ca6ec98c2540f629021eb212335b78a8a8

Assinaturas

✓ **Iohanna Salla**

Assinou em 27 jun 2025 às 17:22:18



Iohanna Salla

✓ **Erika Corezzi**

Assinou em 27 jun 2025 às 17:23:13



Erika Corezzi

✓ **Keila Santana**

Assinou em 27 jun 2025 às 17:36:51



Keila Santana

Log

- 27 jun 2025, 17:19:47 Operador com email vanisse@lacossaude.com na Conta 3e98f417-7545-482e-99a8-1be7db20b78b criou este documento número ed5e83c8-c626-4f8a-a19a-063cc7a6ea01. Data limite para assinatura do documento: 27 de julho de 2025 (17:19). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 27 jun 2025, 17:21:30 Operador com email vanisse@lacossaude.com na Conta 3e98f417-7545-482e-99a8-1be7db20b78b alterou o processo de assinatura. Data limite para assinatura do documento: 30 de agosto de 2025 (19:46).
- 27 jun 2025, 17:21:30 Operador com email vanisse@lacossaude.com na Conta 3e98f417-7545-482e-99a8-1be7db20b78b adicionou à Lista de Assinatura: erikacorezzi@lacossaude.com para assinar, via E-mail.
- Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; endereço de IP; Assinatura manuscrita. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Erika Corezzi.

-
- 27 jun 2025, 17:21:30 Operador com email vanisse@lacossaude.com na Conta 3e98f417-7545-482e-99a8-1be7db20b78b adicionou à Lista de Assinatura: keila.santana@lacossaude.com para assinar, via E-mail.
- Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; endereço de IP; Assinatura manuscrita. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Keila Santana.
- 27 jun 2025, 17:21:30 Operador com email vanisse@lacossaude.com na Conta 3e98f417-7545-482e-99a8-1be7db20b78b adicionou à Lista de Assinatura: lohana@lacossaude.com para assinar, via E-mail.
- Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; endereço de IP; Assinatura manuscrita. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo lohanna Salla.
- 27 jun 2025, 17:22:18 lohanna Salla assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail lohana@lacossaude.com. Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo 47d1cb(...), vide anexo manuscript_27 jun 2025, 17-22-06.png. IP: 177.57.198.85. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -10.94346286191291 e longitude -37.0514786454972. URL para abrir a localização no mapa: <https://app.clicksign.com/location>. Componente de assinatura versão 1.1253.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 27 jun 2025, 17:23:13 Erika Corezzi assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail erikacorezzi@lacossaude.com. Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo 243c60(...), vide anexo manuscript_27 jun 2025, 17-22-49.png. IP: 189.6.27.175. Componente de assinatura versão 1.1253.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 27 jun 2025, 17:36:51 Keila Santana assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail keila.santana@lacossaude.com. Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo 6908d1(...), vide anexo manuscript_27 jun 2025, 17-36-40.png. IP: 191.181.56.24. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -23.48537151573493 e longitude -46.60468493320642. URL para abrir a localização no mapa: <https://app.clicksign.com/location>. Componente de assinatura versão 1.1253.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 27 jun 2025, 17:36:51 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número ed5e83c8-c626-4f8a-a19a-063cc7a6ea01.
-



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº ed5e83c8-c626-4f8a-a19a-063cc7a6ea01, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

Anexos

Iohanna Salla

Assinou o documento em 27 jun 2025 às 17:22:18

ASSINATURA MANUSCRITA

Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo 47d1cb(...)



Iohanna Salla
manuscript_27 jun 2025, 17-22-06.png

Erika Corezzi

Assinou o documento em 27 jun 2025 às 17:23:13

ASSINATURA MANUSCRITA

Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo 243c60(...)



Erika Corezzi
manuscript_27 jun 2025, 17-22-49.png

Keila Santana

Assinou o documento em 27 jun 2025 às 17:36:51

ASSINATURA MANUSCRITA

Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo 6908d1(...)



Keila Santana
manuscript_27 jun 2025, 17-36-40.png