



**Marileila Marques Toledo  
(Organizadora)**

# **Ações de Saúde e Geração de Conhecimento nas Ciências Médicas 2**

**Atena**  
Editora  
Ano 2020



Marileila Marques Tol  
(Organizadora)

# Ações de Saúde e Geração de Conhecimento nas Ciências Médicas 2

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Geraldo Alves

**Edição de Arte:** Lorena Prestes

**Revisão:** Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacão do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
 Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
 Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
 Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
 Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
 Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
 Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
 Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
 Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Me. Douglas Santos Mezacas -Universidade Estadual de Goiás  
 Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
 Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
 Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
 Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
 Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
 Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
 Prof. Me. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
 Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
 Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
 Profª Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
 Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
 Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
 Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá  
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

A185 Ações de saúde e geração de conhecimento nas ciências médicas 2  
[recurso eletrônico] / Organizadora Marileila Marques Toledo. –  
Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-86002-47-8

DOI 10.22533/at.ed.478201303

1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde - Brasil. 3. Diagnóstico.  
I. Toledo, Marileila Marques.

CDD 610.9

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná - Brasil

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Ações de Saúde e Geração de Conhecimento nas Ciências Médicas” é uma obra que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que trazem implicações práticas, alicerçadas teoricamente.

A intenção desta obra é apresentar a pluralidade de saberes e práticas por meio de estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e de pesquisa do país. O e-book reúne pesquisas, relatos de casos e revisões que transitam nas várias especialidades e na multidisciplinaridade, constituindo-se em uma importante contribuição no processo de produção de conhecimento.

A coletânea está organizada em três volumes com temas diversos. O volume 1 contém 25 capítulos que representam ações de saúde por meio de relatos de caso e relatos de experiência vivenciados por universitários, docentes e profissionais de saúde, além de práticas de pesquisa acerca de estratégias ou ferramentas que envolvem o escopo do livro.

O volume 2 contém 27 capítulos que tratam de pesquisas que utilizaram como fonte vários dados obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em sua maioria, além de dados de instituições de saúde e de ensino e estudos experimentais. O volume 3 contém 21 capítulos e é constituído por trabalhos de revisão de literatura.

Deste modo, esta obra apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos autores, bem como seus registros de desafios e inquietações, de forma a contribuir para a construção e gestão do conhecimento. Que estes estudos também auxiliem as tomadas de decisão baseadas em evidências e na ampliação e fortalecimento de ações de saúde já em curso.

Uma ótima leitura a todos!

Marileila Marques Toledo

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1 ..... 1**

#### **A DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA-PA**

Bruno de Oliveira Santos  
Cristal Ribeiro Mesquita  
Alcinês da Silva Sousa Júnior  
Rodrigo Junior Farias da Costa  
Juan Andrade Guedes  
Rafael Aleixo Coelho de Oliveira  
Antuan Assad Iwasaka-Neder  
Luís Henrique Almeida Rodrigues  
Beatriz Costa Cardoso  
Catarina Carreira Correia  
Claudia do Socorro Carvalho Miranda  
Nelson Veiga Gonçalves

**DOI 10.22533/at.ed.4782013031**

### **CAPÍTULO 2 ..... 13**

#### **ABORDAGEM CRÍTICA DE CRESCIMENTO POPULACIONAL COM INDICADORES DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE, CÂNCER E MEIO AMBIENTE EM CIDADE DO CENTRO-OESTE DO BRASIL**

Wellington Francisco Rodrigues  
Camila Botelho Miguel  
Pablynne Rocha Borges  
Diego Nogueira Lacativa Lourenço  
Melissa Carvalho Martins de Abreu  
Wainny Rocha Guimarães Ritter  
Carmen Silvia Grubert Campbell

**DOI 10.22533/at.ed.4782013032**

### **CAPÍTULO 3 ..... 29**

#### **ACTIVIDAD ANTIVIRAL DE EXTRACTOS DE ALGAS DE LA COSTA PERUANA: *Chondracanthus chamissoi* Y *Chlorella peruviana* CONTRA VIRUS DENGUE - 2 POR REDUCCIÓN DE PLACAS EN CÉLULAS VERO-76**

Egma Marcelina Mayta Huatuco  
Lucas Augusto Sevilla Drozdek  
Enrique Walter Mamani Zapana  
Mauro Gilber Mariano Astocondor  
Haydee Montoya Terreros  
Juan Sulca Herencia  
Maria Elena Gonzales Romero  
Bernardo Esteban Quispe Bravo  
Edison Luiz Durigon

**DOI 10.22533/at.ed.4782013033**

### **CAPÍTULO 4 ..... 37**

#### **ANÁLISE COMPARATIVA DE UM TESTE RÁPIDO PARA HANSENÍASE E PRESENÇA DO DNA DO *Mycobacterium leprae* EM AMOSTRAS CLÍNICAS**

Bruna Fonseca Rezende  
Maria do Perpétuo Socorro Amador Silvestre  
Maxwell Furtado de Lima

**CAPÍTULO 5 ..... 46**

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PRIMEIRAS CONSULTAS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Luciana Menezes de Azevedo  
Maira Mitsue Mukai  
Carolina Oldoni  
Carolina Labigalini Sampaio  
Fernanda Laís Saito  
Maísa Aparecida Matico Utsumi Okada

**DOI 10.22533/at.ed.4782013035**

**CAPÍTULO 6 ..... 57**

**AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE DE TRABALHADORES RURAIS**

Rafaela Almeida da Silva  
Diego Micael Barreto Andrade  
Valéria Marques Lopes  
Adriana Alves Nery  
Cezar Augusto Casotti  
Maíne dos Santos Norberto

**DOI 10.22533/at.ed.4782013036**

**CAPÍTULO 7 ..... 69**

**CARACTERIZAÇÃO DOS TIPOS DE PARTO CESÁREO E NORMAL NO BRASIL**

Rafael Santana Boaventura  
Averaldo Júnior Braga Roque  
Vitor Augusto Ferreira Braga  
Vitor Ávila de Oliveira  
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

**DOI 10.22533/at.ed.4782013037**

**CAPÍTULO 8 ..... 83**

**DIFICULDADES ENFRENTADAS POR HOMENS NA ADESÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Luana Silva Ribeiro  
Letícia Mendes Oliveira  
Afonso José da Silva  
Ana Luíza Soares Mendes  
Michelly Fernandes Freitas  
Raphael Caetano Rosa Abreu  
Pedro Henrique Fernandes  
Raquel Dias Vieira  
Thiago Lobo Andrade Moraes  
Paula Corrêa Bóel Soares

**DOI 10.22533/at.ed.4782013038**

**CAPÍTULO 9 ..... 87**

**ESTUDO COMPARATIVO ENTRE DOIS MÉTODOS DE FIXAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA OSTEOTOMIA TIBIAL ALTA**

Rodrigo Sattamini Pires e Albuquerque  
Breno Chaves de Almeida Pigozzo  
Pedro Guilme Teixeira de Souza Filho  
Douglas Mello Pavão  
Fabricio Bolpato de Loures

**DOI 10.22533/at.ed.4782013039**

**CAPÍTULO 10 ..... 100**

**ESTUDO DAS MASTECTOMIAS EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA EM RORAIMA**

José Laércio de Araújo Filho  
Matheus Mychael Mazzaro Conchy  
Elias José Piazentin Gonçalves Junior  
Renan da Silva Bentes  
Edla Mayara Fernandes Vaz  
Marcelo Caetano Hortegal Andrade  
Beatriz Barbosa Teixeira  
Carolina da Silva Gomes  
Thiago de Souza Perussolo

**DOI 10.22533/at.ed.47820130310**

**CAPÍTULO 11 ..... 104**

**FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR DOS TRABALHADORES TERCEIRIZADOS DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA**

Karyne Kirley Negromonte Gonçalves  
Paulo Cesar da Costa Galvão  
Hirla Vanessa Soares de Araújo  
Monique Oliveira do Nascimento  
Rebeka Maria de Oliveira Belo  
Marina Lundgren de Assis  
Larissa Evelyn de Arruda  
Thiere José Cristovão Mendes  
Aline Ferreira de Lima Silva  
Thaís Emanuelle Florentino Cavalcanti  
Cindy Targino de Almeida  
Simone Maria Muniz da Silva Bezerra

**DOI 10.22533/at.ed.47820130311**

**CAPÍTULO 12 ..... 115**

**FATORES QUE INFLUENCIAM NA ESCOLHA DO PARTO CESÁRIO: UM ENFOQUE NAS PROFISSIONAIS ENFERMEIRAS**

Mônica Santos Lopes Almeida  
Waléria da Silva Nascimento Gomes  
Ênnio Santos Barros  
Glecy Gelma Araújo Vidal  
Myllena Sousa Rocha  
Ana Paula Santos Lopes Pinheiro  
Taynara Logrado de Moraes  
Annyzabel Santos Barros  
Cleize Ediani Silva dos Santos  
Rodolfo José de Oliveira Moreira

**CAPÍTULO 13 ..... 132**

**GEORREFERENCIAMENTO: ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DAS ATIPIAS DO TIPO ESCAMOSO DO COLO DE ÚTERO NA ÁREA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE PATOS DE MINAS-MG**

Daniela Nepomuceno Mello  
Larissa Sousa Araujo  
Mariana Melo Martins  
Paula Caroline Assunção e Silva  
Abel da Silva Cruvinel  
Meire de Deus Vieira Santos  
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

**DOI 10.22533/at.ed.47820130313**

**CAPÍTULO 14 ..... 146**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM ARAGUARI, MINAS GERAIS**

Breno Guimarães Araújo  
Fernando Neves Cipriano  
Filipe Alberto Moreira Liesner  
Gabriela Ferreira Bailão  
Iasmym Luíza Leite Veloso  
Márcia Adryanne Moreira Rocha  
Raelma Pereira de Almeida e Silva

**DOI 10.22533/at.ed.47820130314**

**CAPÍTULO 15 ..... 157**

**MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2008 E 2017: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIES TEMPORAIS**

Júlia Rodrigues Silva Araújo  
Ingrid Souza Costa de Oliveira  
Lara Santos Lima Brandão  
Loren Siqueira de Oliveira  
Cheyenne Oliveira Figueirêdo Félix  
Thiago Barbosa Vivas

**DOI 10.22533/at.ed.47820130315**

**CAPÍTULO 16 ..... 170**

**NÍVEL DE INFORMAÇÃO DE ADOLESCENTES DE ESCOLA PÚBLICA E PRIVADA DE ARAGUARI-MG SOBRE DST'S E A ADESÃO DESTES A MÉTODOS DE PROTEÇÃO**

Luana Silva Ribeiro  
Paula Corrêa Bóel Soares  
Afonso José da Silva  
Ana Luíza Soares Mendes  
Michelly Fernandes Freitas  
Raphael Caetano Rosa Abreu  
Pedro Henrique Fernandes  
Raquel Dias Vieira

**CAPÍTULO 17 ..... 174**

**ONTOGENIA DA HEMATOPOESE E DA MATRIZ EXTRACELULAR EM FÍGADO FETAL HUMANO**

Andrea Ferreira Soares  
Francisco Prado Reis  
José Aderval Aragão  
Bruna Oliveira Corrêa Aquino  
Nicolly Dias Conceição  
Carolina da Silva Pereira  
Vinícius Antônio Santos Aragão  
Vinícius Souza Santos  
Ana Denise Santana de Oliveira  
Tâmara Tatiana Souza Santos  
Vera Lúcia Corrêa Feitosa

DOI 10.22533/at.ed.47820130317

**CAPÍTULO 18 ..... 186**

**PANORAMA DE ÓBITOS POR LESÕES AUTOPROVOCADAS VOLUNTARIAMENTE NO BRASIL EM 2012 E 2017: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL**

Maria Clara de Oliveira Valente  
Mariana Gama Fernandes  
Renata Leite Corrêa  
Roberta Lins Reis  
Winy Borges Canci  
Luciana Oliveira Rangel Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.47820130318

**CAPÍTULO 19 ..... 199**

**PERCEPÇÃO DO DOCENTE E DISCENTE SOBRE O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM NO ENSINO MÉDICO NA UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO**

Maria Betânia de Oliveira Garcia  
Amanda Pavani Plantier  
Isabella Vidoto da Costa

DOI 10.22533/at.ed.47820130319

**CAPÍTULO 20 ..... 211**

**PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN DE UMA INSTITUIÇÃO DE FORTALEZA-CE**

Antônia Alzira Alves Barboza  
Lia Corrêa Coelho  
Carla Laíne Silva Lima  
Marcelo Oliveira Holanda  
Chayane Gomes Marques  
Joana Talita Galdino Costa  
Ana Thaís Alves Lima  
Maria Raquel Lima Lacerda  
Paula Alves Salmito  
Natalia do Vale Canabrava  
Bruno Bezerra da Silva

Sandra Machado Lira

**DOI 10.22533/at.ed.47820130320**

**CAPÍTULO 21 ..... 222**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL NO PERÍODO DE 2007 A 2017**

Rafaela Vergne Ribeiro Ferreira  
Ana Bárbara Almeida Fonseca  
Besaluel Bastos e Silva Júnior  
Carolina Cairo de Oliveira  
Danton Ferraz de Souza  
Rafael Lessa Jabar  
Cristina Aires Brasil

**DOI 10.22533/at.ed.47820130321**

**CAPÍTULO 22 ..... 236**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL NOS ANOS DE 2016 A 2019**

Laila Regina Pereira Lopes  
Izabella Araújo de Oliveira  
Letícia Moraes Rezende  
Luana Moreira Porto  
Marcielli Cristini São Leão  
Natalia de Fátima Gonçalves Amâncio

**DOI 10.22533/at.ed.47820130322**

**CAPÍTULO 23 ..... 245**

**POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: DESAFIOS ENFRENTADOS NA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Mycaelle da Silva Tavares  
Tiago Sousa Araújo  
Isaac de Sousa Araújo  
Monalisa Martins Querino  
Monaisa Martins Querino  
Sheyla Maria Lima da Silva  
Antônio Alisson Macêdo Figueiredo  
Danielle Targino Gonçalves Moura  
Joanacele Gorgonho Ribeiro Nóbrega  
Janne Eyre Bezerra Torquato  
Andressa Gonçalves da Silva  
Woneska Rodrigues Pinheiro

**DOI 10.22533/at.ed.47820130323**

**CAPÍTULO 24 ..... 255**

**PREVALÊNCIA DE ENTEROPARASITÓSES INTESTINAIS EM CRIANÇAS ASSISTIDAS POR UMA ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL (ONG) DO MUNICÍPIO DE BARREIRAS-BA**

Leandro Dobrachinski  
Silvio Terra Stefanello  
Daniela Carvalho de Souza  
Isa Bruna Macedo Vitor  
Jheiny Stffhany Pimentel Carvalho Glier  
Patrícia de Souza da Silva

Rodolfo Emanuel Rodrigues da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.47820130324**

**CAPÍTULO 25 ..... 266**

**PREVALÊNCIA DE QUEDAS RECORRENTES EM IDOSOS JOVENS QUE VIVEM EM COMUNIDADE: ESTUDO TRANSVERSAL**

Rayanna Pereira Duarte  
Ana Paula dos Reis Santos  
Leticia Coutinho Moura  
Luanny Gomes dos Santos  
Luciana Oliveira Rangel Pinheiro

**DOI 10.22533/at.ed.47820130325**

**CAPÍTULO 26 ..... 277**

**PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN POR REDUCCIÓN DE PLACAS EN UN SISTEMA SIN INYECCIÓN DE CO<sub>2</sub> PARA LA EVALUACIÓN UN TIPO SILVESTRE DE VIRUS DENGUE SEROTIPO 2**

Egma Marcelina Mayta Huatuco  
Lucas Augusto Sevilla Drozdek  
Enrique Walter Mamani Zapana  
Karla Verónica Vásquez Cajachahua  
Mauro Gilber Mariano Astocondor  
Haydee Montoya Terreros  
Bernardo Esteban Quispe Bravo  
Rubén Arancibia Gonzáles  
Juan Sulca Herencia  
Edison Luiz Durigon

**DOI 10.22533/at.ed.47820130326**

**CAPÍTULO 27 ..... 286**

**URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE PASSOS/MG**

Byanca Andrade Passos  
Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro  
Andréa Cristina Alves  
Aline Teixeira Silva  
Glilciane Morceli

**DOI 10.22533/at.ed.47820130327**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 296**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 297**

## PREVALÊNCIA DE QUEDAS RECORRENTES EM IDOSOS JOVENS QUE VIVEM EM COMUNIDADE: ESTUDO TRANSVERSAL

Data de aceite: 03/03/2020

Data de submissão: 13/12/2019

Lauro de Freitas- Bahia.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8115135524032262>

### Rayanna Pereira Duarte

Discente de medicina da União Metropolitana para o Desenvolvimento da Educação e Cultura (UNIME)

Lauro de Freitas- Bahia.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9302733446251412>

### Ana Paula dos Reis Santos

Discente de medicina da União Metropolitana para o Desenvolvimento da Educação e Cultura (UNIME)

Lauro de Freitas, Bahia.

ID Lattes: 9750881622115157

### Leticia Coutinho Moura

Discente de medicina da União Metropolitana para o Desenvolvimento da Educação e Cultura (UNIME)

Lauro de Freitas- Bahia.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9750881622115157>

### Luanny Gomes dos Santos

Discente de medicina da União Metropolitana para o Desenvolvimento da Educação e Cultura (UNIME)

Lauro de Freitas- Bahia.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4489931866219200>

### Luciana Oliveira Rangel Pinheiro

Docente de medicina da União Metropolitana para o Desenvolvimento da Educação e Cultura (UNIME)

**RESUMO. Objetivo:** Descrever a prevalência de quedas recorrentes em idosos jovens que vivem em comunidade, na cidade de Salvador-Bahia. **Métodos:** Estudo descritivo de corte transversal, com uma amostra de 110 idosos. Foram incluídos idosos de 60 e 79 anos, de ambos os sexos, avaliados na Clínica Avançada em Fisioterapia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (CAFIS). Foram excluídos aqueles com pressão arterial sistólica (PAS)  $\geq 180$  mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD)  $\geq 110$  mmHg; PAS  $< 90$  mmHg, saturação periférica de oxigênio (SpO<sub>2</sub>)  $< 90\%$  em repouso, frequência cardíaca (FC) em repouso  $< 50$  bpm e  $> 110$  bpm; rastreio de déficit cognitivo através do Miniexame do Estado Mental (MEEM), indivíduos que não deambulavam, com fratura em membros inferiores, sequelas de patologias neurológicas e com alterações cardiovasculares que tenham impacto no desempenho físico. **Resultados:** Dos 110 idosos jovens avaliados a prevalência de quedas recorrentes foi de 19,1%, sendo que 49,1% idosos IC (0-1) relataram pelo menos uma queda. Através minimental avaliou-se o rastreio para déficit cognitivo, bem como o desempenho do indivíduo por meio do *Timed Up And Go*; foi observada uma forte predição no risco de quedas. **Conclusão:** Os idosos jovens,

em sua maioria, têm um baixo risco de quedas recorrentes, contrapondo-se aos idosos com 70 anos ou mais, que apresentaram um maior risco para a ocorrência do evento. Ademais, reforça-se a necessidade de prevenção à recorrência desse evento e todos os desfechos negativos na saúde do idoso causados por esses acidentes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idosos jovens, quedas recorrentes, risco de quedas.

## PREVALENCE OF RECURRING FALLS IN ELDERLY YOUNG PEOPLE LIVING IN COMMUNITY: CROSS-SECTIONAL STUDY

**ABSTRACT: Objective:** To describe the prevalence of recurrent falls in community-dwelling older adults in the city of Salvador-Bahia. **Methods:** A descriptive cross-sectional study with a sample of 110 elderly. We included 60 and 79 years-old, men and women, evaluated at the Advanced Physiotherapy Clinic of the Bahia School of Medicine and Public Health (CAFIS). Those with systolic blood pressure (SBP)  $\geq 180$  mmHg and /or diastolic blood pressure (DBP)  $\geq 110$  mmHg were excluded; SBP  $<90$  mmHg, peripheral oxygen saturation (SpO<sub>2</sub>)  $<90\%$  at rest, resting heart rate (HR)  $<50$  bpm and  $> 110$  bpm; screening for cognitive impairment through the Mini Mental State Examination (MMSE), individuals who did not walk, with fractures of the lower limbs, sequelae of neurological pathologies and cardiovascular changes that impact on physical performance. **Results:** Of the 110 young elderly evaluated the prevalence of recurrent falls was 19,1%, and 49,1% elderly CI (0-1) reported at least one fall. Minimal screening was assessed for cognitive impairment as well as individual performance through Timed Up And Go; a strong prediction of fall risk was observed. **Conclusion:** Most young elderly people have a low risk of recurrent falls, in contrast to the elderly aged 70 years or older, who had a higher risk for the occurrence of the event. Moreover, the need to prevent recurrence of this event and all the negative health outcomes of the elderly caused by these accidents is reinforced.

**KEYWORDS:** Young elderly, recurrent falls, risk of falls.

## INTRODUÇÃO

Compreende-se envelhecimento como um processo dinâmico e progressivo, marcado por alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas (FERREIRA, 2012). Essas, por vezes, segundo Ferreira, (2012) permeiam em um déficit progressivo e gradual da capacidade funcional do indivíduo em adaptar-se ao meio, acarretando, conseqüentemente, em maior vulnerabilidade e incidência de doenças, que podem provocar a morte. Portanto, de acordo com Soares (2014) *et al* o envelhecimento traz consigo a fragilidade às situações do cotidiano, somada a um progressivo comprometimento funcional.

Conforme Soares *et al* (2014) e Tinetti, Kumar (2010), a fragilidade, comum ao processo do envelhecimento, acaba por estar relacionada e predispor a ocorrência de quedas nos indivíduos dessa faixa etária. Estas, no entanto, podem estar associadas

a vários fatores predisponentes e condições clínicas específicas, o que acaba por tornar tal realidade um ônus para a saúde pública.

De acordo com Perracini (2005), a queda acidental é caracterizada como aquele episódio isolado, que não se repete com frequência, sendo decorrente de fatores externos ao indivíduo, como por exemplo, caminhar em superfícies escorregadias, degraus sinalizados inadequadamente, ou quando o indivíduo se expõe a riscos, dentre eles, subir ou descer de bancos. De forma antagônica, a queda recorrente, associa-se a fatores inerentes ao indivíduo, como sexo, alterações do equilíbrio, déficits sensoriais, entre outros.

Os episódios de quedas, em concordância ao que foi apresentado por Soares *et al* (2014) e Ferreira *et al* (2019), são responsáveis por acometer anualmente 30% dos indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, sendo que, desse grupo, 45% sofrem quedas recorrentes. A repetição desses eventos, segundo Soares *et al* (2014) e Tinetti, Kumar (2010), pode gerar prejuízos ao idoso, sendo os mais relevantes, aqueles que causam comprometimento físico e psicológico, e culminam, por exemplo, a dar margem a uma maior quantidade de internações. Nesse sentido, dado a frequência de tais episódios, os diversos efeitos negativos para a saúde do idoso e as importantes repercussões dos mesmos para a sociedade e o sistema de saúde, conforme já mencionado por Abreu *et al* (2016), este artigo tem como objetivo descrever a prevalência de quedas recorrentes em idosos que vivem em comunidade, na cidade de Salvador- Bahia.

## **METODOLOGIA**

Estudo descritivo de corte transversal realizado na Clínica Avançada em Fisioterapia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (CAFIS). O cálculo amostral foi realizado através da Calculadora Lee, com um intervalo de confiança de 95%, com uma prevalência de 30% (FERREIRA, 2012) apresentando nível de significância de 5%, e poder do teste de 80%. Portanto, o tamanho da amostra calculado é de 123 idosos. Os critérios de inclusão adotados para esta pesquisa foram idosos de ambos os sexos, com idade entre 60 anos e 79 anos. Foram excluídos do estudo aqueles indivíduos com pressão arterial sistólica (PAS)  $\geq 180$  mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD)  $\geq 110$  mmHg; PAS  $< 90$  mmHg, apresentarem saturação periférica de oxigênio (SpO<sub>2</sub>)  $< 90\%$  em repouso, frequência cardíaca (FC) em repouso  $< 50$  bpm e  $> 110$  bpm; déficit cognitivo (Miniexame do Estado Mental (MEEM)  $< 18$  para indivíduos com grau de escolaridade  $< 9$  anos e  $< 24$  para os com grau de escolaridade  $> 9$  anos) (Telessaúde, 2016), indivíduos que não deambulavam e pacientes que utilizavam órteses, idosos com fratura em MMII, sequelas de patologias ortopédicas, neurológicas, cardiovasculares que tenham

impacto no desempenho físico.

#### Procedimentos de Coleta

Os avaliadores foram previamente treinados para o preenchimento de uma ficha clínica com dados pessoais, sócio demográficos, clínicos, além da mobilidade funcional, confeccionada pelos autores, do Miniexame do Estado Mental (MEEM).

Primeiramente foi realizada a aferição dos seguintes sinais vitais: frequência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), saturação periférica de oxigênio (SpO<sub>2</sub>); e aplicado o Miniexame do Estado Mental (MEEM) para verificar os critérios de exclusão.

Em seguida, o questionário sociodemográfico foi preenchido com dados do prontuário, apenas dados incompletos ou ilegíveis foram questionados ao paciente. E após o preenchimento do questionário, os participantes responderam questionamentos sobre as quedas e realizaram o teste *Time UP GO (TUGt)*.

Segundo Panisson (2012), o teste *TUGt* foi desenvolvido por Podsiadlo e Richardson em 1991 a partir da versão denominada *Get-up and Go* proposta por Matias *et al.* em 1986. Podsiadlo e Richardson propuseram o uso do tempo em segundos para pontuar o teste, denominando-o *Timed "Up & Go"*, pois existia uma limitação na pontuação na escala original. Dessa forma, conforme Panisson (2012) e Rodrigues, Souza (2016), este teste tem por objetivo avaliar a mobilidade funcional do idoso e a sua predisposição a quedas. Para a execução do mesmo, é solicitado que o paciente levante-se da cadeira, ande três metros para frente, vire-se (giro de 180°), e retorne a posição inicial.

Os dados sóciodemográficos que compõem a ficha clínica são nome; sexo; data de nascimento; cor da pele e estado civil. Os dados clínicos que compõem a ficha clínica são os diagnósticos clínicos; queda no último ano; local da queda; uso de medicamentos.

Segundo Telessaúde 2016, o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) desenvolvido por Foisten, Foisten e McHugh (1975), validado no Brasil por Bertolucci *et al* em 1994 e adaptado por Brucki *et al* em 2003 é um teste utilizado para avaliação da função cognitiva, que permite o rastreamento de quadros demenciais. É composto por sete categorias que avaliam funções cognitivas específicas: orientação temporal (5 pontos), orientação espacial (5 pontos), registro de três palavras (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), lembrança das três palavras registradas (3 pontos), linguagem (5 pontos) e capacidade construtiva visual (1 ponto). Seu escore varia entre 0 e 30 pontos e, segundo Almeida (1998), o melhor ponto de corte para idosos não escolarizados é de 20 pontos e, para os escolarizados, 24 pontos. Os idosos que apresentarem uma pontuação do MEEM abaixo desses valores são considerados portadores de déficit cognitivo.

Os dados coletados foram revisados e digitados no Programa *Statistical*

*Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 14.0 para avaliação dos resultados. A estatística descritiva incluiu médias e desvios-padrão para variáveis contínuas com distribuição normal; mediana e intervalo interquartil para variáveis contínuas não normalmente distribuídos; e proporções para as variáveis categóricas. Para verificar a normalidade das variáveis numéricas, foi analisado o histograma, o tamanho do desvio padrão e o teste *Kolmogorov Smirnov*. Para verificar a existência de associações entre as variáveis categóricas do estudo utilizou-se o Teste *Qui-Quadrado de Pearson* e o teste t independente quando a variável dependente for numérica e a independente categórica. Para a análise que envolvia mais de dois grupos foi realizado o teste de *Anova One Way* com pós-teste de *Bonferroni*. Consideraram-se como estatisticamente significantes associações com p-valor <0,05.

Variáveis	N (%)
<b>Sexo feminino, n (%)</b>	71 (64,05)
<b>Idade, média (DP)</b>	69,75 ± 5,51
<b>Faixas etárias n (%)</b>	
60-69	51 (46,4)
<b>Prevalência de quedas n (%)</b>	54 (49,1)
<b>Quedas recorrentes n (%)</b>	21 (19,1)
<b>Rastreio para déficit cognitivo</b>	7 (6,4)
<b>Rastreio negativo para déficit cognitivo</b>	103 (93,6)
<b>Mobilidade comprometida- TUGt</b>	71 (64,5)
<b>Causas de quedas</b>	
Escorregou/tropeçou	23 (20,9)
Vertigem/tontura	24 (21,8)
Outros	3 (2,7)
<b>Uso de medicações</b>	
Anti-hipertensivo + antidiabetogênico	44 (40)
Antidepressivos	12 (10,9)
Anti-hipertensivo+antidiabetogênicos+antidepressivos	14 (12,7)
<b>Polifarmácia (uso de 5 ou mais medicações)</b>	2 (1,8)

Tabela 1. Variáveis Sócio demográficas, clínicas e funcionais

Este estudo obedeceu aos critérios de ética em pesquisa com seres humanos conforme resolução número 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, aprovado conforme o CAAE: 44458815.8.0000.5544.

## RESULTADOS

Foram avaliados apenas 110 idosos com a média de idade de 69,75 anos  $\pm$  5,51, com 64,5% desses sendo do sexo feminino. Em relação ao rastreio cognitivo, apenas 6,4% dos idosos apresentaram déficit. A prevalência de quedas recorrentes em idosos jovens foi de 19,1%, sendo que 49,1% idosos IC (0-1) relataram pelo menos uma queda. 54,5% dos idosos não sabem identificar a causa da queda.

Em relação a frequência de quedas recorrentes, a faixa etária mais acometida foi entre 70-79 anos contabilizando 53,6% dos pacientes. Quanto ao relato de queda, 54 idosos referiram que já caíram, contabilizando 49,1% do total de pacientes entrevistados. A respeito da variável queda recorrente, 21,1% das pacientes do sexo feminino apresentaram tal histórico. Já entre os pacientes do sexo masculino apenas 15,4% relataram tal evento. Não foi observada significância estatística ao analisar a associação de quedas recorrentes e sexo. A partir da análise das variáveis queda recorrente e idade, o grupo com faixa etária entre 70-79 anos apresentou uma frequência maior de tal evento, de 20,3%. No entanto, não foi verificada significância estatística na análise desses dados.

Ao estratificar os grupos de quedas recorrentes e não recorrentes, não foi encontrada significância estatística quando analisada a média de idade entre os dois grupos, sendo que aqueles que apresentaram quedas recorrentes tem uma média de 70,57 anos e os que não apresentaram recorrência de quedas tem uma média de idade de 69,56 anos. Quanto ao autorrelato do número de quedas nos últimos 12 meses, a mediana de aproximadamente 1 IC (0-1).

Em relação ao déficit cognitivo, 93,6% dos pacientes não apresentaram nenhuma alteração. Ao avaliar a relação entre quedas recorrentes e a presença de déficit a partir da análise do minimal, pode-se inferir de um total de sete idosos avaliados, seis pacientes possuíam déficit cognitivo e caíam com maior frequência. Foi verificada significância estatística quando relacionadas as duas variáveis.

Quanto ao *TUGt*, 64,5% dos idosos apresentaram uma mobilidade funcional comprometida, enquanto que 35,5% não apresentaram alteração a partir do ponto de corte, maior ou menor do que 14 segundos, conforme estudo de Shumway-Cook *et al* (2002).

Quanto ao ponto de corte do *TUGt* para rastreio de risco de quedas, 42,7% dos idosos apresentaram um risco médio de queda, considerando um tempo entre

10-20 segundos, enquanto que 32,7% apresentaram um risco baixo sendo o tempo menor que 10 segundos. Além disso, 24,5% apresentaram um risco alto para quedas em um período maior que 20 segundos, segundo Podsiadlo & Richardson (1991). O tempo médio gasto para a realização do teste TUGt, nessa amostra foi de 17,37 segundos  $\pm$  8,8 segundos.

Ao analisarmos a recorrência de quedas e a mobilidade funcional avaliada pelo TUGt, encontramos uma significância estatística, podendo afirmar que a mobilidade funcional avaliada pelo TUGt é capaz de predizer a recorrência de queda em idosos jovens. Sendo assim, com relação a variável mobilidade, aqueles pacientes sem alteração de mobilidade apresentaram uma taxa de 2,6%, contrastando-se com os pacientes com alteração de mobilidade que apresentaram uma taxa 28,2% para a frequência do evento. Houve significância estatística na predição de recorrência de quedas a partir do uso do ponto de corte de mobilidade funcional do TUGt. Podsiadlo & Richardson (1991)

Foi observada significância estatística quando analisadas as variáveis quedas recorrentes e desempenho no teste TUGt. O grupo que não apresentou quedas recorrentes realizou o teste em uma média de 15,57 segundos, em contraste com o tempo de 25 segundos utilizados pelo grupo de quedas recorrentes.

Quanto as causas de quedas, 45,5% dos pacientes conseguiram especificar um fator causal enquanto que 54,5% não informaram. Dentre aqueles que tiveram uma causa referida, a maior porcentagem, 21,8%, foi verificada naqueles indivíduos que caíram por conta de vertigem- tontura, seguido daqueles que escorregaram-tropeçaram, 20,9%.

A respeito do uso de medicações, a média de uso destes foi de 1,17 fármacos  $\pm$ 1,2 segundos por paciente, sendo que 40% dos pacientes fazem uso anti-hipertensivos e antidiabetogênicos, 10,9% fazem uso de antidepressivos e 12,7% fazem uso da combinação desses três fármacos. Além disso, dos pacientes analisados, 22,7% não fazem uso de nenhuma medicação. Dos pacientes que fazem uso de medicações, aqueles que apresentaram um maior risco de queda foram os que utilizam anti-hipertensivos e diuréticos 37,3%, seguido de 23,6% dos que não fazem uso de nenhuma medicação.

Quanto ao uso de várias medicações concomitantemente, 95,5% dos pacientes não estão enquadrados em polifarmácia por fazerem uso de menos que cinco medicações. Em contrapartida, apenas 1,8% destes são considerados como polifarmácia, pois fazem uso de cinco medicações ou mais. Do total de pacientes entrevistados, 2,7% destes constam como informação ausente.

Observando-se que não houve significância estatística ao correlacionar o evento queda recorrente e polifarmácia, pois, 20 dos 21 pacientes que apresentaram maior frequência de quedas, não estavam em uso de 5 ou mais medicações.

## DISCUSSÃO

O envelhecimento é um processo contínuo que traz consigo muitas alterações orgânicas e funcionais aos indivíduos. Segundo Ferreira *et al* (2019), apesar das diversas modificações fisiológicas e esperadas, ocorrem também muitas transformações que favorecem a diversos eventos patológicos. O desgaste da estrutura corpórea, principalmente osteoarticular, associado a modificações hormonais e sensoriais, aumenta o risco de quedas nos idosos. Apesar do tema quedas incidentais já ter sido bastante explorado pela literatura atual, a recorrência de queda em idosos jovens, que está associado a inúmeros fatores do envelhecimento e da senilidade, ainda carece de melhor elucidação.

No presente estudo, foi observado uma maior prevalência de quedas isoladas quando comparadas a de quedas recorrentes, sendo que esses pacientes apresentaram uma média de idade de  $69,75 \pm 5,51$  e predominância do sexo feminino. Estudos correlacionam uma maior frequência de quedas recorrentes no sexo feminino, pois é mais comum as mulheres na pós menopausa apresentarem osteoporose, justificada pela queda do nível de estrogênio, além de que esse grupo possui uma maior longevidade em relação aos homens, conforme traz os estudos de Santos *et al* (2015); Tavares *et al* (2017) e Cruz *et al* (2017). No entanto, o presente artigo diverge de tais informações, uma vez que não foi encontrada significância estatística durante a análise dos dados.

A média de idade dos idosos não apresentou impacto sobre a recorrência de quedas, constatando-se assim, que discretas diferenças de idade não apresentam influência na frequência de quedas. Esta afirmação pode estar correlacionada às pequenas modificações morfofisiológicas entre idosos que apresentam uma diferença de idade de aproximadamente dois anos. No entanto, isso se modifica quando existem influências negativas de variáveis patológicas em cada um desses pacientes. Nos estudos de Coutinho e Silva (2002) e de Nascimento e Tavares (2016) foram encontradas diferenças na frequência de quedas entre os idosos, tendo uma maior recorrência entre aqueles com 80 anos ou mais. Reiteramos que no presente artigo não foi encontrada significância estatística quando analisado o risco de queda em idosos com diferentes faixas etárias, pois este estudo considerou, para estudo, grupos de idosos jovens, em contraste com grande parte da literatura disponível.

As fontes causais de quedas, mais encontradas neste estudo, foram atribuídas à escorregos e tropeços seguidos de vertigem- tontura. O primeiro fator associa-se bastante com o ambiente e os objetos domésticos ornamentais como tapetes, panos e papéis, bem como às alterações visuais decorrentes da idade. A contribuição de um ambiente inadequado para uma maior frequência de quedas é apresentada por BRASIL (2006) como um dos principais fatores predisponentes de tal evento.

Já a vertigem- tontura muitas vezes está relacionada às condições patológicas que incidem sobre o Sistema Nervoso Central e/ou o nervo vestibulococlear, bem como a efeitos colaterais atribuídos ao uso de medicações, como os vasodilatadores, muito utilizados no tratamento da hipertensão arterial sistêmica, de acordo com a pesquisa de Gasparotto, Falsarella e Coimbra (2014). Corroborando com esta informação, as medicações com maior impacto no risco de queda, entre os pacientes avaliados, foram os anti-hipertensivos, assim como é visto também no estudo de Alves T; *et al* (2017).

De acordo com Santos *et al* (2015); Tavares *et al* (2017) e Cruz *et al* (2017), a polifarmácia (uso de 5 medicamentos ou mais), é algo bastante comum em idosos por conta da maior frequência de patologias. Apesar de grande parte da literatura inferir que o uso de muitos fármacos concomitantemente configura-se como um fator de risco para quedas recorrentes, este estudo não encontrou dados que confirmassem tal afirmação, pois, nesta pesquisa, os pacientes em polifarmácia caíram menos. Não houve significância estatística quando se correlacionou essas duas variáveis, e isso se deve ao pequeno número de idosos que utilizava a polifarmácia.

Quando avaliado o desempenho dos idosos no teste *Timed Up and Go*, que prediz a recorrência de queda a partir do tempo gasto por pacientes para a realização do mesmo, foi encontrado um maior risco de recorrência queda quanto maior foi o tempo utilizado no teste, tendo esta análise apresentado grande significância estatística. Isso demonstra que o *TUGt* consiste em um instrumento muito útil para o rastreamento de quedas recorrentes em idosos. O estudo de Santos RKM *et al* (2015) confirma esta informação principalmente no que concerne a predição de quedas recorrentes.

No que tange a recorrência de quedas em pacientes com déficits cognitivos detectados a partir do uso do minimal, foi visto que essas alterações apresentaram grande impacto na frequência de quedas, apresentando grande significância estatística, assim como também é constatado no estudo de Santos SGA *et al* (2018). Este dado correlaciona-se com a repercussão das condições demenciais sobre esses idosos, gerando grandes comprometimentos sensoriais, principalmente no que diz respeito a propriocepção.

## CONCLUSÃO

O presente estudo identificou que a maior parte idosos jovens tem um baixo risco de quedas recorrentes, contrapondo-se aos idosos com 70 anos ou mais, que apresentaram um maior risco para a ocorrência do evento. Sendo assim, as informações trazidas nesse artigo reiteram aquilo que é trazido pela literatura atual e reforça a necessidade de prevenção à recorrência de quedas e a todos os

desfechos negativos na saúde do idoso causados por esses acidentes. Ademais, faz-se necessário que novas pesquisas sejam direcionadas a essa temática para que possam definir condutas no acompanhamento dos idosos e a redução do número de quedas nessa população.

## REFERÊNCIAS

- ABREU Débora Regina de Oliveira Moura, *et al.* **Fatores associados à recorrência de quedas em uma coorte de idosos.** Ciên & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3439-3446, 2016.
- ALVES, Raquel Leticia Alves; *et al.* **Avaliação dos fatores de risco que contribuem para queda em idosos.** Rev Brasil de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 59-69, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde; **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Cad. Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- COUTINHO, Evandro da Silva Freire; SILVA, Sidney Dutra da. **Uso de medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de queda em idosos.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1359- 1366, 2002.
- CRUZ, Danielle Teles da; *et al.* **Fatores associados a quedas recorrentes em uma coorte de idosos.** Cad. Saúde Colet. Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 475-482, 2017.
- FERREIRA, Lidiane Maria de Brito Macedo; *et al.* **Quedas recorrentes e fatores de risco em idosos institucionalizados.** Ciên & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, 2019.  
Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n1/67-75/pt/>
- FERREIRA, Olívia Galvão Lucena; *et al.* **Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional.** Texto Contexto Enferm. Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 513-518, 2012.
- GASPAROTTO, Livia Pimenta Renó; *et al.* **As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, v. 17; n. 1, p. 201-209, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n1/1809-9823-rbgg-17-01-00201.pdf>
- NASCIMENTO, Janaína Santos; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. **Prevalência e fatores associados a quedas em idosos.** Texto Contexto Enferm, v. 25, n. 2, 2016.
- PANISSON, Renata D'Agostini Nicolini. **Valores normativos para o teste Timed "Up & Go" em pediatria e validação para pacientes com Síndrome de Down.** 2012; Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/1398/1/442096.pdf>
- PERRACINI, M R. **Prevenção e Manejo de Quedas.** Guia de Geriatria e Gerontologia. 1 ed. V. 1. São Paulo: Manole, 2005. 193-208p.
- PODSIALLO, D; RICHARDSON, S. **The Timed Up and Go: A test of basic functional, ability for frail elderly persons.** J Am Geriatr Soc. V. 39; nº 2. 142-8p. 1991.
- RODRIGUES, Abraham Lincoln de Paula; SOUZA, Victor Rodrigues. **Eficiência do Teste Timed Up and Go na predição de quedas em idosos atendidos em uma unidade básica de saúde de Fortaleza- Ce.** Rev Brasil de Prescrição e Fisiol do Exercício. São Paulo, v. 10, n. 58, p. 314-320, 2016.
- SANTOS, Geiane Alves dos; *et al.* **Descrição do perfil antropométrico, cognitivo e bioquímico de**

**idosos institucionalizados de acordo com o risco de quedas.** Rev Brasil de Pesquisa em Ciên da Saúde. Brasília, v. 5, nº 9, p. 01-09, 2018.

SANTOS Roberta Kelly Mendonça dos; *et al.* **Prevalência e fatores associados ao risco de quedas em idosos adscritos a uma Unidade Básica de Saúde do município de Natal, RN, Brasil.** Ciên & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3753-3762, 2015.

SOARES, Wuber Jefferson de Souza; *et al.* **Fatores associados a quedas e quedas recorrentes em idosos: estudo de base populacional.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, v 17, n. 1, p. 49-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n1/1809-9823-rbagg-17-01-00049.pdf>

TAVARES, Raquel Letícia Tavares; *et al.* **Avaliação dos fatores de risco que contribuem para queda em idosos.** Rev Brasil de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro. v. 20, n. 1, p. 59-69, 2017.

Tinetti ME, Kumar C. **The patient who falls: “it’s always a trade-off”.** J Am Med Assoc 2010. V 303; nº 3. p. 258-66. Disponível em file:///C:/Users/anapa/Desktop/Assessment\_of\_risk\_for\_falls\_in\_elderly.pdf

Telessaúde RS/UFRGS (2016) adaptado de DUNCAN, B. B. et al (Org.). **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. Disponível em: [https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos\\_resumos/neurologia\\_resumo\\_MEEM\\_TSRS.pdf](https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/neurologia_resumo_MEEM_TSRS.pdf)

WOOLLACOTT M; SHUMWAY-COOK A. **Attention and the control of posture and gait: a review of an emerging area of research.** Gait Posture. V. 16; nº 1. 1-14p. 2002.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adolescentes 74, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 170, 171, 172, 173, 197, 218, 220, 221, 253  
Antropometria 212, 221  
Aprendizagem 199, 201, 203, 204, 207, 208, 209, 210  
Assistência pré-natal 120, 146, 148, 150, 153, 154, 155, 156  
Atenção básica à saúde 13, 14  
Atenção primária à saúde 68, 146, 245, 246, 248  
Atividade antiviral 29, 30, 32, 33, 35, 36

### C

Câncer de colo de útero 132, 134, 135, 144, 145, 222, 224, 225, 226, 228, 229, 230, 232, 233, 234, 236, 237, 238, 242, 243, 244  
Cesárea 70, 71, 72, 73, 78, 79, 80, 82, 117, 119, 121  
*Chlorella peruviana* 29, 30, 32, 33, 35  
*Chondracanthus chamissoi* 29, 30, 32, 33, 35  
Colágeno 175, 182, 184  
Condições socioeconômicas 79, 117, 129, 256, 257, 263  
Criança 5, 129, 147, 148, 149, 212, 213, 258, 261  
Cultivo celular 32, 278, 283, 284

### D

Dengue 29, 30, 31, 32, 35, 36, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284  
Dermatopatias 47  
Doenças sexualmente transmissíveis 149, 170, 171, 172, 173

### E

Educação médica 200, 201, 210, 234  
Enfermagem 11, 37, 68, 81, 104, 105, 113, 114, 123, 124, 125, 130, 131, 144, 151, 156, 169, 234, 294, 295  
Enteroparasitoses 255, 256, 257, 263, 264  
Epidemiologia 1, 2, 4, 39, 43, 44, 47, 56, 69, 71, 134, 145, 187, 188, 192, 197, 234, 236, 265

### F

Fatores de risco cardiovasculares 105, 106, 107

### G

Geoprocessamento 1, 2, 4, 132, 133, 144, 145  
Gravidez na adolescência 146, 147, 148, 155

## H

Hanseníase 37, 38, 39, 40, 42, 44, 45, 50, 53

Hematopoese 174, 175, 176, 177, 181, 182, 183, 184

Histologia 175, 177, 185

HPV 132, 133, 134, 135, 138, 139, 140, 224, 225, 236, 237, 238, 244

## I

Idosos 17, 19, 65, 67, 68, 96, 168, 187, 191, 196, 197, 266, 267, 268, 269, 271, 272, 273, 274, 275, 276

## J

Joelho 87, 88, 89, 96

Jovens 74, 85, 110, 139, 147, 155, 156, 170, 172, 188, 194, 195, 197, 210, 220, 243, 266, 267, 271, 272, 273, 274, 292

## L

Leishmaniose tegumentar americana 1, 2, 3, 4, 5, 11, 12

## M

Mapeamento geográfico 133

Mastectomia 101

Meio ambiente 13, 14, 16, 59, 107, 145, 259, 263, 265

Métodos contraceptivos 147, 170, 171, 172

Mineiros 13, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 25, 26, 27

Mortalidade 15, 17, 20, 28, 59, 65, 77, 106, 113, 120, 145, 148, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 186, 188, 189, 192, 196, 197, 198, 222, 223, 225, 226, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 243, 255, 257

## O

Obesidade 20, 105, 106, 109, 111, 168, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 220, 224

Ontogenia 174, 175

Organização não Governamental 255, 257

Osteotomia 87, 88, 89, 95, 96, 97

## P

Pessoas em situação de rua 246, 247, 248, 249, 254

Prevenção 26, 55, 71, 83, 84, 101, 102, 107, 112, 130, 133, 134, 135, 138, 140, 144, 145, 159, 172, 188, 196, 197, 219, 220, 223, 225, 230, 231, 233, 234, 236, 237, 243, 244, 264, 265, 267, 274, 275

Promoção da saúde 13, 27, 57, 67, 105, 107, 111, 112, 145, 155, 169, 230

Psiquiatria 187, 196, 197, 198, 286, 289, 291, 295

## R

Região centro-oeste 22, 24, 25, 27, 161, 164

Risco de quedas 266, 267, 271, 273, 274, 276

## S

Saúde coletiva 11, 37, 81, 86, 113, 145, 158, 196, 210, 233, 234, 259, 265, 275, 276, 294

Saúde do homem 83, 84, 85, 86

Saúde do trabalhador rural 57, 59, 67, 68

Sexualidade 128, 170, 171, 172

Síndrome de *Down* 211, 212, 214, 219, 220, 221, 275

Sistema cardiovascular 158, 167

Suicídio 187, 188, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 292

## T

Testes sorológicos 37

## U

Urgência e emergência 196, 286, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295

## V

Vigilância em saúde 18, 44, 45, 57, 144, 197

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**