

HISTÓRICO DE QUEDAS, FUNÇÕES COGNITIVAS E DE HUMOR EM IDOSOS DA UNIAPI: FOLLOW-UP

Danielle Taveira Araujo¹

Brendha Castro Milazzo¹

Viviane Lemos Silva Fernandes²

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA¹²

RESUMO

Introdução: Entre os agravos mais comuns na terceira idade são os acidentes por quedas, que acometem cerca de 40% e elevam a mortalidade dos acometidos. Fatores como declínio cognitivo e depressão aumentam a predisposição a quedas, uma vez que comprometem funcionalidade, atenção, marcha e autoconfiança. **Objetivo:** Comparar a relação entre histórico de quedas, função cognitiva e depressão autorreferida entre idosos da UniAPI nos anos de 2016 e 2024. **Método:** Trata-se de um estudo longitudinal, retrospectivo e analítico realizado a partir da análise de dados secundários coletados em 2016 e 2024 na UniAPI/UniEVANGÉLICA. Foram utilizadas estatística descritiva e teste do qui-quadrado de Pearson, com significância de 5%. **Resultados:** O grupo foi composto majoritariamente por mulheres, com média de 70 anos e baixa escolaridade. Observou-se aumento da prevalência de quedas e da depressão autorreferida no período analisado, todavia não houve associação estatisticamente significativa entre ambos, com $p=0,51$ em 2016 e $p=0,28$ em 2024. A função cognitiva apresentou leve redução entre os anos apresentados, mas sem relevância estatística. **Conclusão:** Não foram encontradas associação estatisticamente significativa entre o histórico de quedas e cognição e entre a depressão autorreferida, mas verificou-se aumento da prevalência de quedas e depressão no período analisado.

Palavras-chave: Acidentes por quedas; Envelhecimento; Cognição; Depressão.

INTRODUÇÃO

Segundo o Censo Demográfico (2022), existe cerca de 32.113.490 idosos residente no Brasil¹, representando um acréscimo de 56% em relação ao censo de 2010. Entre os agravos mais prevalentes nesta população temos os acidentes por quedas. Segundo Ministério da Saúde (2022), 40% dos idosos com 80 anos ou mais sofreram quedas no último ano², todos eles gerando consequências.

Nesse sentido, as alterações cognitivas decorrentes do envelhecimento representam uma das principais condições que aumentam a predisposição a quedas. A senescência celular no cérebro está associada a liberação de proteases, citocinas inflamatórias e outros fatores, gerando neuroinflamação, disfunção mitocondrial e perda da plasticidade sináptica, resultando em prejuízo das funções cognitivas³.

Essas alterações influenciam diretamente na probabilidade de ocorrência de quedas. Isso porque os domínios afetados são os que estão relacionadas a velocidade de processamento, atenção, função executiva e aspectos de memória. Logo, o comprometimento cognitivo afeta a marcha e assim aumenta o risco de quedas⁴.

Outro fator que afeta e é afetado pelos acidentes em quedas é a depressão. Esse distúrbio influencia diretamente na ocorrência de quedas visto que nessa condição os indivíduos tornam-se indiferente ao ambiente, adultera o nível de atenção, reduz o comprimento da passada, diminui a energia, reduz a autoconfiança, gera reclusão e inatividade⁵.

Portanto, é evidente que tanto a função cognitiva quanto o humor podem influenciar diretamente na propensão aos acidentes por quedas. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo avaliar a relação entre o histórico de quedas, funções cognitivas e humor em idosos participantes da UNI-API, no ano de 2016 e 2024, visando compreender a evolução desses fatores e suas possíveis interações.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo longitudinal, retrospectivo e analítico realizado a partir de dados secundários provenientes de pesquisas realizadas na Universidade Aberta da Pessoa Idosa – Uni-API, no ano de 2016 e 2024. O estudo atende a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UniEVANGÉLICA, por meio do ofício n. 1.583.515.

Nos estudos de 2016 e 2024 os idosos da Uni-API passaram por uma entrevista para identificação de dados sociodemográficos, condição clínicas de saúde autorrelatadas, medicamentos em uso e o histórico de quedas. Esse último foi avaliado com a seguinte pergunta: *“O senhor (a) sofreu alguma queda, nos últimos 12 meses?”* A queda foi registrada, independente da gravidade da lesão.

Após foi utilizado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para o rastreio das funções cognitivas, com ponto de corte de 20 pontos para idosos analfabetos, 25 pontos para idosos com um a quatro anos de estudo, 26,5 pontos para idosos com cinco a oito anos de estudo, 28 pontos para aqueles com 9 a 11 anos de estudo e 29 pontos para aqueles com mais de 11 anos de estudo⁶. Para rastreio de depressão foi perguntado diretamente se os indivíduos tinham depressão, classificando os resultados em sim ou não.

Os dados foram tabulados em planilha de Excel, e realizada estatística descritiva com números absolutos e relativos para variáveis categóricas. Para a

comparação das variáveis categóricas utilizou-se o teste do qui-quadrado de Pearson. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$) para todas as análises.

RESULTADOS

Participaram da análise 283 idosos, sendo 163 com dados coletas do ano de 2016 e 120 em 2024. Do total, 254 (89,8%) eram do sexo feminino e 29 (10,2%) do sexo masculino. A idade média do grupo foi de 70 anos e a maioria se autodeclarou de etnia branca (43%). Quanto a escolaridade a maioria tem apenas ensino fundamental I (34,6%), seguida de ensino fundamental II (24,4%). Por fim, o histórico de quedas indica que 36,4% caíram no último ano analisado e 63,6% não caíram.

No que tange ao perfil sociodemográfico e as condições de saúde os resultados encontram-se na **Tabela 1**. Comparando os dados do período observou-se que houve predomínio do sexo feminino entre os participantes (88,3% vs. 91,7%). Quanto a escolaridade, manteve-se o perfil de baixa escolaridade, com destaque para o ensino fundamental I. Já no histórico de quedas, verificou-se aumento da prevalência de 33% em 2016 para 40% em 2024, indicando manutenção dos fatores de risco para quedas. Por fim, quanto a depressão autorreferida houve aumento expressivo de 19% em 2016 para 28,3% em 2024.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico, histórico de quedas e condições de saúde de 2016 e 2024.

Variáveis		Coleta			
		2016		2024	
Sexo	Feminino	144	88,3%	110	91,7%
	Masculino	19	11,7%	10	8,3%
Escolaridade	Analfabeto	12	7,4%	1	8%
	Ensino fundamental I	52	31,9%	46	38,3%
	Ensino fundamental II	39	23,9%	30	25%
	Ensino médio	31	19%	24	20%
	Ensino superior	29	17,8%	19	15,8%
Sofreu queda?	Sim	55	33,7%	48	40%
	Não	108	66,3%	72	60%
Depressão	Sim	31	19%	34	28,3%
	Não	132	81%	86	71,7%

Fonte: Autor, 2025.

Os dados referentes ao histórico de quedas e a depressão autorreferida estão apresentados na **Tabela 2**. Daqueles que sofreram quedas em 2016, somente 21,81% autorreferiram ter depressão e 78,18% negaram. De forma semelhante, em 2024, 22,91% dos caídores referiam ter depressão e 77,08% negaram. Os resultados sugerem que, embora haja prevalência de depressão em cerca de 1 em cada 5 idosos que caíram, essa frequência não se modificou de forma expressiva ao longo do tempo e não houve diferença estatisticamente significativa, sendo em 2016 $p=0,51$ e 2024 $p=0,28$.

Tabela 2. Presença de depressão autorreferida em idosos que sofreram acidentes por quedas em 2016 e 2024.

Ano	Depressão	Sem depressão	p
2016	21,81%	78,18%	0,51
2024	22,91%	77,08%	0,28

Fonte: Autor, 2025.

Por fim, com relação ao MEEM, a pontuação média foi de 26,28 em 2016 e 25,33 em 2024, sem diferença estatística significativa entre os grupos ($p= 0,19$). A **Tabela 3** apresenta a comparação entre a pontuação do MEEM e o histórico de quedas no período analisado. Observa-se nos dois anos que os indivíduos que não sofreram quedas apresentaram menor pontuação no MEEM. Ao comparar os anos, houve uma redução da pontuação entre aqueles que caíram, saindo de 26,40 pontos para 25,21 pontos. No entanto, em nenhum dos períodos avaliados houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos, com $p=0,51$ em 2016 e $p=0,72$ em 2024.

Tabela 3. Comparação do histórico de quedas e pontuação MEEM entre 2016 e 2024.

2016					
	Sofreu queda?	n	Média	DP	p
MEEM	Sim	55	26,40	3,04	0,51
	Não	108	26,06	3,02	
2024					
MEEM	Sim	48	25,21	2,69	0,72
	Não	72	25,40	3,14	

Fonte: Autor, 2025.

CONCLUSÃO

No período analisado observou-se aumento da prevalência de quedas e de depressão autorreferida, no entanto, a análise não demonstra associação estatisticamente significativa. Da mesma forma, a função cognitiva medida pelo MEEM apresentou pontuação semelhantes entre os grupos de caídores e não caídores, sem diferença estatística significativa. Apesar da ausência de associação direta, o aumento da prevalência das quedas e depressão ao longo dos anos indica a necessidade de estratégias para prevenção visando melhorar a qualidade de vida dos idosos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: Características da População e dos Domicílios - Resultados Gerais. Rio de Janeiro: IBGE; 2023. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102038.pdf>.
2. Ministério da Saúde (MS). Todos os anos, 40% dos idosos com 80 anos ou mais sofrem quedas. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2022/10/todos-os-anos-40-dos-idosos-com-80-anos-ou-mais-sofrem-quedas>
3. Shafqat A, Khan S, Omer MH, Niaz M, Albalkhi I, AlKattan K, et al. Cellular senescence in brain aging and cognitive decline. *Front Aging Neurosci.* 2023; 15:1281581. Doi: 10.3389/fnagi.2023.1281581.
4. Sturnieks DL, Chan LL, Cerda MTE, Arbona CH, Pinilla BH, Martinez PS, et al. Cognitive functioning and falls in older people: A systematic review and meta-analysis. *Arch Gerontol Geriatr.* 2025; 128:105638. Doi: 10.1016/j.archger.2024.105638.
5. Feng Z, Chen Q, Li Y, Xue Z, Hao X. The association between falls and depressive symptoms among older adults: evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Study. *Front Public Health.* 2023; 11:1248551. Doi: 10.3389/fpubh.2023.1248551.
6. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuro-Psiquiatr [Internet].* 2003; 61(3B):777–81. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>.