

QUEDAS EM IDOSOS E FATORES ASSOCIADOS

LUCAS GONÇALVES MEIRELES¹; ALEXANDRE VOHLBRECHT DE SOUZA²;
DIULIA HELENA VIEIRA FANKA³; AMINE CABRAL RICARDO⁴; GIULIA PINHEIRO
GARCIA⁵; ADRIANA SCHÜLER CAVALLI⁶

¹Universidade Federal de Pelotas, ESEF, bolsista PROBEC – lucas11meireles@hotmail.com

² Universidade Federal de Pelotas, ESEF, voluntário - alexrs21@yahoo.com.br

³Universidade Federal de Pelotas, ESEF, voluntária – diuliafanka@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas, ESEF, bolsista PROBEC - amine.ric@hotmail.com

⁵ Universidade Federal de Pelotas, ESEF, bolsista PROBEC – giuliagarcia94@hotmail.com

⁶ Universidade Federal de Pelotas, ESEF, orientadora - adriscavalli@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A população mundial de idosos vem crescendo, projeções indicam que em 2050 serão quase dois bilhões de idosos no mundo e 80% destes estarão nos países em desenvolvimento como o Brasil (OMS, 2005). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), no Brasil no período de 1999 a 2009 a população de idosos com 60 anos ou mais passou de 9,1% para 11,3%, sendo que as projeções apontam que em 2030 seja de 18,6% superando o percentual de crianças de 0 a 14 anos.

O ato de envelhecer é um processo progressivo, contínuo, natural e irreversível, que promove o desgaste e alterações de vários sistemas funcionais e é diferenciado de um indivíduo para outro (FIEDLER; PERES, 2008).

Segundo o guia “Guidelines for the Prevention of Falls in People Over 65” (FEDER et al., 2000) e o Projeto Diretrizes sobre Quedas na Terceira Idade (PEREIRA et al., 2001), existem vários fatores de risco suscetíveis de queda, entre eles, mulheres com 80 anos ou mais, histórico de queda anterior, diminuição do equilíbrio, marcha lenta com passos curtos, declínio da mobilidade, doenças crônicas, medo de cair, alterações visuais, cognitivas e psicológicas, incontinência urinária, obstáculos no lar, fraqueza muscular de membros inferiores, baixa aptidão física, alta ingestão de medicamentos e uso de medicação psicotrópica e cardiovascular.

O equilíbrio corporal é definido como a manutenção de uma postura particular do corpo com um mínimo de oscilação - equilíbrio estático, ou manutenção da postura durante o desempenho de uma habilidade motora que tenha a perturbar a orientação do corpo - equilíbrio dinâmico (SILVEIRA, 2006).

O objetivo do presente estudo foi estimar a prevalência de quedas em idosos participantes do projeto social Núcleo de Atividades para a Terceira Idade (NATI) e analisar fatores associados.

2. METODOLOGIA

Este estudo tem delineamento descritivo transversal (THOMAS, NELSON, 2002). A amostra é intencional e foi composta por idosos, pessoas com 60 anos ou mais, participantes do projeto NATI desenvolvido pela Escola Superior de Educação Física – ESEF/UFPel, na modalidade de hidroginástica. Os idosos participam das atividades, próprias para a sua idade, com frequência semanal de duas vezes, com 60 minutos de duração cada sessão.

Nas reuniões do projeto foi pontuada a preocupação, tanto dos bolsistas como da coordenação, para o fato de que muitos idosos estavam justificando suas

faltas nas aulas deste semestre por terem caído e se machucado. Como o NATI procura realizar palestras com o intuito de fornecer aos idosos informações para um envelhecimento saudável, e o tema quedas tem sido comentado nas aulas, o grupo de acadêmicos e docente resolveu averiguar melhor o tema quedas, sobre fraturas, doenças e medicamentos, e também o ambiente onde o idoso está inserido.

Foi utilizado um questionário formulado pelos bolsistas e acadêmicos do NATI, com base em estudos do equilíbrio de HOLZBACH; BEUTER, 2009. Foram questionados sobre a realização das atividades de vida diária, sobre as condições da sua residência, ocorrência ou não de quedas e fraturas, utilização de medicamentos e sobre quais as doenças que os acometem.

Os dados coletados foram digitados em um banco no Excel15.0 e expressos em valores absolutos e percentuais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo, de acordo com os critérios de inclusão da amostra, foi composto de 113 idosos participantes do NATI na modalidade de hidroginástica, sendo composto por 106 mulheres (94%) e 7 homens (6%) com média de idade de $72,89 \pm 7,1$ anos. Em relação as variáveis sociodemográficas coletadas, com relação à faixa etária, a maioria da amostra possui idade entre 70 e 79 anos (50%) e 31% estão entre 60 e 69 anos.

Quando analisado o número de medicamentos utilizados ao dia, foi constatado que 86% tomam mais de 2 medicamentos e 6% afirmaram que não tomam nenhum medicamento. Entre as doenças mais citadas se destacam a hipertensão (67%) e doenças osteomusculares (61%). Estudos mostram que a utilização de medicamentos aumenta a ocorrência de quedas em idosos (ZIERE et al., 2006; EVCI et al., 2006; BLAKE et al. 1988).

Conforme a Tabela 1 abaixo, 33% da amostra afirmou que sofreram quedas nos últimos 12 meses, sendo que destes 92% afirmaram que as quedas foram durante o dia. Dados semelhantes foram encontrados em estudo de EVCI et al. (2006) na Turquia em que 31,9% dos idosos caíram pelo menos uma vez no último ano.

A prevalência de quedas na população estudada foi semelhante também ao que é apontado na literatura nacional. Em uma coorte em São Paulo, SP, 31% dos idosos sofreram queda no ano anterior à entrevista (PERACINNI; RAMOS, 2002). Em estudo de SIQUEIRA et al. (2007) calcularam prevalência de quedas de 34,8% em idosos de 65 ou mais anos de idade pertencentes a sete estados brasileiros.

Os dados do presente estudo apontam que 64% das quedas ocorreram fora de casa. Sendo que 38% destas quedas levaram a fratura no idoso. Sendo que destas 50% ocorreram nos membros inferiores; e somente um idoso (1%) ao cair sofreu fratura tanto nos membros inferiores quanto superiores.

Na amostra estudada de SIQUEIRA et al. (2007), 12% das quedas resultaram em algum tipo de fratura, assim como em um estudo realizado no Japão (MILISEN et al., 2004) que encontrou prevalência de 10% de fraturas ao cair.

No que se refere a ocorrência de tonturas 86% afirmaram que sentem episódios de tontura ao levantarem de uma cadeira. HOLZBACH; BEUTER (2009) verificaram que a principal causa de quedas encontrada em idosos foi a perda do equilíbrio, correspondendo a 29% das mesmas; em segundo lugar está a fraqueza (22%); tontura ou vertigem (19%); tropeço, escorrego e dor cada uma com 6%; dor (3%) e 9% das causas não foram expressas.

Tabela 1 – Ambiente Doméstico, Atividades Diárias e Ocorrência de Quedas e Fraturas em Idosos Participantes do Projeto NATI.

Variável	Sim		Não	
	n	%	n	%
Realiza atividades domésticas?	109	96	4	4
Sua residência possui:				
Iluminação adequada?	113	100	0	0
Tapetes no chão?	86	76	27	24
Degraus nos cômodos?	62	55	51	45
Pisos escorregadios?	31	27	82	73
Quedas:				
Ocorrência nos últimos 12 meses?	37	33	76	67
Se sim, ocorreu durante a noite?	4	11	-	-
Ocorreu durante o dia?	34	92	-	-
Ocorreu dentro de casa?	16	43	-	-
Ocorreu fora de casa?	24	65	-	-
Fratura:				
Ocorrência quando pessoa adulta?	28	25	85	75
Tontura:				
Apresenta tontura?	51	45	62	55
Se sim, ao levantar da cadeira?	97	86	16	14
Ao levantar da cama pela manhã?	31	27	82	73
Durante as atividades diárias?	15	13	98	87
Ao caminhar?	24	21	89	79

4. CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que a queda ocorrida entre os idosos traz sérias consequências físicas, psicológicas e sociais, reforçando a necessidade de prevenção da queda, através de exercícios específicos nas aulas de hidroginástica, garantindo ao idoso melhora da capacidade física, qualidade de vida, autonomia dentro e fora de casa.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BLAKE, A. J.; MORGAN, K.; BENDALL, M. J.; DALLOSSO, H.; EBRAHIM, S.B.; ARIE T. H, et al. Falls by elderly people at home: prevalence and associated factors. Age Ageing. 1988;17(6):365-72
- EVCI, E. D.; ERGIN, F.; BESER, E. Home accidents in the elderly in Turkey. Tohoku J Exp Med. 2006;209(4):291-301.

FEDER, G.; CRYER, C.; DONOVAN, S.; CARTER, Y. Guidelines for the prevention of falls in people over 65. *BMJ* 2000;321(7267):1007-11.

FIEDLER, M. M.; PERES, K. G. Capacidade 1. Funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saude Publica* 2008;24(2):409-415.

HOLZBACH, V.; BEUTER, C. R. ÍNDICE DE QUEDAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DO MUNICÍPIO DE SANTO ÂNGELO-RS. *Saúde Integrada, Revista da Saúde do Instituto Cenecista*, v.1, n.3, jan./jun, 2009 e v.1, n.4, jul/dez, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. [Citado 2008 out 15]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS_2010.pdf. Acesso em 10 jul. 2015.

MILISEN, K.; DETROCH, E.; BELLENS, K.; BRAES, T.; DIERICKX, K.; SMEULDERS, W, et al. Falls among community-dwelling elderly: a pilot study of prevalence circumstances and consequences in Flanders. *Tijdschr Gerontol Geriatr*. 2004;35(1):15-20.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; 1ª edição traduzida para português – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

PERACINNI, M. R; RAMOS, L. R. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Rev Saude Publica*. 2002;36(6):709-16.

PEREIRA, S. E. M, BUKSMAN, S.; PERRACINI, M. R.; PY L; BARRETO, K. M. L.; LEITE, V. M. M. Projeto Diretrizes: Quedas em Idosos. SBGG. 2001:2-9.

SILVEIRA, C.R.A.; PRENUCHI, M. R. T. P.; SIMÕES, C. S.; CAEETANO, M. J. D., GOLBI, L. T. B. Validade de construção em testes de equilíbrio: ordenação cronológica na apresentação das tarefas. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2006;8(3):66-72.

SIQUEIRA, F. V.; FACCHINI, L. A.; PICCINI, R. X.; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D. S.; VIEIRA, V; HALLAL, P. C. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. *Rev Saude Publica*. 2007;41(5):749-56.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K. Métodos de pesquisa em atividade física. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ZIERE, G.; DIELEMAN, J. P.; HOFMAN, A.; POLS, H. A.; CAMMEN, T. J.; STRIEKER, B. H. Polypharmacy and falls in the middle age and elderly population. *Br J Clin Pharmacol*. 2006;21(2):218-23.