

PERCEPÇÃO SOBRE O RISCO DE QUEDAS DE IDOSOS ATRAVÉS DE VINHETAS

GIULIA PINHEIRO GARCIA¹; AMINE CABRAL RICARDO²; DÉSIRES DOS SANTOS DELIAS³; DIULIA HELENA VIEIRA FANKA⁴; ADRIANA SCHÜLER CAVALLI⁵

¹Escola Superior de Educação Física-UFPEL, bolsista PROBEC - giuliagarcia94@hotmail.com

²Escola Superior de Educação Física-UFPEL, bolsista PROBEC - amine.ric@hotmail.com

³Escola Superior de Educação Física-UFPEL, bolsista PROEXT - desire23Franca@gmail.com

⁴Escola Superior de Educação Física-UFPEL, bolsista PROBEC - diuliafanka@gmail.com

⁵Escola Superior de Educação Física-UFPEL, Orientadora - adriscavalli@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Estatuto do Idoso (2003) considera como indivíduo idoso ou pessoa da terceira idade aqueles indivíduos com 60 anos ou mais de idade. Esta população idosa vem aumentando consideravelmente, o que está relacionado a um aumento da expectativa de vida, a diminuição da taxa de natalidade, a um menor índice de doenças infecto contagiosas e aumento de doenças crônico-degenerativas.

Atualmente, está comprovado pela literatura científica que quanto mais ativa fisicamente é a pessoa, menor risco esta tem de apresentar limitações físicas. Dentre os vários benefícios que a prática de exercícios físicos pode acarretar, um dos principais é a proteção da capacidade funcional compreendida como a capacidade em realizar as atividades práticas do dia-a-dia (FRANCHI, 2005; WHO, 2015).

Segundo Matsudo, Matsudo e Barros (2000), com o envelhecimento, o tecido muscular é o que sofre maiores perdas. Estas decorrem de uma redução nos níveis de hormônio do crescimento, assim como da atividade física, que contribuem com 40% de perdas aproximadamente no tecido muscular.

No Brasil aproximadamente 30% das pessoas com 65 anos e mais que moram em comunidades, ou seja, que não foram institucionalizadas, têm um evento de queda a cada ano. Metade dos idosos que caem repetem o evento. As lesões decorrentes dessas quedas são responsáveis pela sexta causa de morte nessa faixa etária. Cerca de 5% das quedas resultam em lesões graves e ocasionam mais de 200 mil hospitalizações por fratura de quadril a cada ano. (PEREIRA et al., 2001; SILVA e SILVA, 2003).

Segundo dados publicados no "Guidelines for the Prevention of Falls in People Over 65" (FEDER et al., 2000) e do Projeto Diretrizes sobre Quedas na Terceira Idade (PEREIRA et al., 2001), existem vários fatores de risco suscetíveis de queda para idosos. Entre eles, podemos citar: 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.

Através da Síntese de Indicadores Sociais 2002 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2003, citado por CAVALLI; CAVALLI, 2011) foi verificado que a população idosa brasileira passou de 4,1% em 1940 para 9,1% em 2001. Sendo que em 2030 é estimado que a população idosa brasileira se aproxime da marca de 35 milhões de pessoas – 18,7% da população total

brasileira (IBGE, 2008). E mais, de acordo com Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2012) dos grupos populacionais brasileiros, o de idade superior a 45 anos será o único a apresentar crescimento positivo a partir de 2030.

Partindo dessas informações, e dando sequência ao estudo realizado em 2015, no qual foi averiguada a ocorrência ou não de quedas e/ou fraturas na realização das atividades de vida diária e as condições da residência dos participantes do projeto social Núcleo de Atividades para a Terceira Idade – NATI; o presente estudo tem por objetivo verificar a percepção sobre o risco de quedas no cotidiano de idosos através de vinhetas.

Este tipo de dinâmica tem sido utilizado com o intuito de melhorar o dia-a-dia dos participantes do projeto, onde são diagnosticadas fragilidades dos idosos e na sequência tem sido oferecidas palestras, oficinas, rodas de conversa para melhor informá-los e/ou conscientizá-los de maneiras de contornar/melhorar a sua vida diária. O projeto NATI atua desde 1993, junto à comunidade idosa da cidade de Pelotas, auxiliando a mesma a conviver positivamente no processo natural de envelhecimento.

2. METODOLOGIA

Este estudo tem delineamento descritivo transversal (THOMAS; NELSON, 2002). A amostra é intencional e foi composta por todos os idosos, pessoas com 60 anos ou mais, participantes do projeto social NATI desenvolvido pela Escola Superior de Educação Física – ESEF/UFPEL, na modalidade de musculação que aceitaram a participar do presente estudo.

Para o desenvolvimento deste estudo foi utilizado um questionário adaptado da Universidade Federal de Mato Grosso, da Faculdade de Enfermagem, do Programa de Pós Graduação em Enfermagem - Mestrado, sobre a percepção do risco de quedas através de vinhetas. Foram apresentadas dez vinhetas (fotos) aos idosos, utilizando recursos de multimídia (datashow). Após a visualização de cada vinheta os idosos foram questionados quanto: a) Neste ambiente, existe a possibilidade de um idoso cair?; b) Neste mesmo ambiente, existe a possibilidade do (a) senhor (a) cair? Na sequência, deveriam responder as questões com as opções “Sim”, “Não” ou “Não sei responder”. Para as opções “Não” e “Não sei responder”, foi solicitado que o idoso explicasse o motivo. Não havia, portanto, respostas corretas ou incorretas, importando apenas a opinião de cada um.

As vinhetas (fotos) apresentadas foram: vinheta 1: fios jogados no chão; vinheta 2: escada sem corrimão; vinheta 3: grupo de idosos manuseando o notebook; vinheta 4: idosa subindo no ônibus a partir da calçada da rua; vinheta 5: idosa tropeçando em um tapete; vinheta 6: calçada com desnível; vinheta 7: idosa na beira do fogão; vinheta 8: idoso em uma escada mexendo no telhado; vinheta 9: idosa em cima de um banquinho; vinheta 10: casal de idosos passeando de mãos dadas. Sendo que três dessas vinhetas eram apenas “pegadinhas” para verificar se os mesmos estavam atentos as vinhetas. Os dados são expressos em valores absolutos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo foi composto por 23 idosos, sendo 13 do sexo masculino e 10 do sexo feminino; com idade entre 60 e 75 anos. Em relação a vinheta 1 - fios jogados no chão: todos responderam sim para possibilidade de

queda, apenas 3 homens responderam que não cairiam nessa situação pois estariam atentos. Na vinheta 2 - escada sem corrimão: apenas 2 mulheres responderam não para o risco de quedas, justificando que poderiam utilizar a parede como meio de proteção. Na vinheta 3 - grupo de idosos manuseando o notebook: todos responderam não para o risco de quedas, pois a vinheta apresentava situação segura. Na vinheta 4 - idosa subindo no ônibus: todos responderam sim ao risco de quedas; comentário "o degrau é muito alto e está longe do meio fio" (idosa A, 70 anos); sendo que apenas 4 responderam que não se encontravam em risco naquela situação. Na vinheta 5 - idosa tropeçando em um tapete: todos responderam sim ao risco de quedas; sendo que 5 responderam que não teriam risco próprio de queda pois, conforme comentário "ainda tenho um bom reflexo" (idoso B, 65 anos). Na vinheta 6 - calçada com desnível: todos perceberam o risco de quedas; e 4 responderam não a segunda questão. Na vinheta 7- idosa na beira do fogão: todos responderam não ao risco de quedas, pois a situação não apresenta risco; na segunda pergunta, nenhum percebe risco de queda. Na vinheta 8 - idoso subido numa escada mexendo no telhado: 21 responderam sim ao risco de quedas, e conforme comentário "se ele tiver uma tontura pode cair e se machucar, pois não tem equipamento de segurança." (idosa C, 72 anos); na segunda pergunta 6 responderam que não cairiam nessa mesma situação. Na vinheta 9 - idosa em cima de um banquinho: todos perceberam risco de queda; 8 responderam não a segunda pergunta. Na vinheta 10 - casal de idosos passeando de mãos dadas: todos responderam não ao risco de quedas visto que a situação não apresentava risco.

Interessante ressaltar que dos idosos que responderam não ao risco de quedas a maioria era do sexo masculino e justificavam a resposta afirmando que não cairiam porque analisariam a situação antes e estariam atentos, também porque acreditam estar em boas condições físicas.

4. CONCLUSÕES

Em consonância com os dados analisados e as justificativas dos idosos, podemos perceber que eles possuem uma ótima percepção ao risco de quedas, sendo que os homens parecem ter uma maior confiança em realizar certas atividades de maior periculosidade, como subir em escadas. Esse excesso de confiança pode ser um agravante para a possibilidade de quedas.

Além dos exercícios já realizados para melhoria da capacidade aeróbica e de força, serão incorporados no treinamento dos idosos exercícios específicos de equilíbrio estático e dinâmico.

Serão incluídas no planejamento do segundo semestre deste ano atividades extras, como palestras com temas voltados a segurança no ambiente da sua residência, visando ensiná-los como torná-lo mais seguro, e melhorando a percepção sobre o risco de quedas e perigos em pequenos detalhes na residência e entorno. Os benefícios da prática regular de atividade física, e o quanto estas atividades podem auxiliar na manutenção da capacidade funcional e na melhoria do dia-a-dia de idosos serão também abordados durante as aulas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAVALLI, A. S.; CAVALLI, M. O. O Brasil fica velho antes de ficar rico – O planejamento prognóstico como premissa para um envelhecimento saudável. In: CAVALLI, A. S.; AFONSO, M. R. (org.). **Trabalhando com a Terceira idade: práticas interdisciplinares**. Pelotas. Editora e Gráfica Universitária, 2011. p. 13-37.

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

FRANCHI, K. M .B.; MONTENEGRO, R. M. Atividade Física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 18, n. 3, p. 152-156, 2005.

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/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS_2010.pdf. Acesso em jun 2016.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA, 2012. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=15747>. Acesso em maio 2016.

MATSUDO, S.M., MATSUDO, V.K.R. e BARROS, T.L.N. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento, Brasília**, v.8, n.4, p.21-32, 2000.

PEREIRA, S.R.M., BUKSMAN, S., PERRACINI, M., PY, L., BARRETO, K.M.L., LEITE, V.M.M. **Quedas em idosos. Projeto Diretrizes**. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Disponível em: [http:// www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/082.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/082.pdf) 2. Acesso em jun 2016.

SILVA, A.P.S., SILVA. J.S. A influência dos fatores extrínsecos nas quedas de idosos. **Reabilitar** jul./set; 5(20): 38-42, 2003.

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

WHO. World Health Organization, 2010. **Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health** Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/>. Acesso em maio 2016.