

O envelhecimento e seus fatores de risco associados

Maitê Peres de Carvalho*, Eliara Lüdtke Tuchtenhagen Luckow**, William Peres***, Gilberto de Lima Garcias****, Fernando Carlos Vinholes Siqueira*****

Resumo

O crescimento da população idosa tem despertado o interesse dos profissionais, especialmente daqueles relacionados à saúde, para o desenvolvimento de pesquisas que abordem a saúde do idoso. Um dos problemas encontrados frequentemente, atingindo a população idosa, é a perda de função sem a intervenção adequada de profissionais de saúde, determinando inúmeras limitações e ocasionando, consequentemente, a alteração da qualidade de vida. Relevantes problemas de saúde pública nessa população, as fraturas e as quedas constituem-se em morbidade de grande preocupação pela sua frequência, elevado custo social e econômico e, so-

bretudo, quando ocasionam aumento da dependência e da institucionalização.

Palavras-chave: Envelhecimento. Fatores de risco. Institucionalização.

Introdução

Assim como muitos países do terceiro mundo, o Brasil vem experimentando um importante crescimento de sua população de idosos; sobretudo em algumas regiões experimenta-se um processo de envelhecimento populacional de intensidade comparável àquela observada em

* Fisioterapeuta. Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande e especializanda na área de fisioterapia em Geriatria e Gerontologia pelo Colégio Brasileiro de Estudos Sistemáticos. Bolsista de demanda social/Capes. Endereço para correspondência: Rua Coronel Alberto Rosa, 560, 96010-770, bairro Centro, Pelotas - RS. E-mail: maitê_carvalho@yahoo.com.br

** Fisioterapeuta graduada pela Universidade Católica de Pelotas - RS.

*** Doutor em Ciências Biológicas, Universidade de León/Espanha, título reconhecido pela Universidade de São Paulo na área de Fisiologia Humana. Graduação em Farmácia e Bioquímica pela Universidade Católica de Pelotas. Atualmente realiza estágio de pós-doutorado em Bioquímica, na área de neurobiologia do estresse pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professor Adjunto de bioquímica da Universidade Católica de Pelotas. Membro da Comissão de Ensino do Conselho Regional de Farmácia Rio Grande do Sul.

**** Doutor em Genética e Biologia Molecular pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e mestre em Genética pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Graduado em Medicina pela Universidade Católica de Pelotas e em Veterinária pela Universidade Federal de Pelotas. Atualmente é professor associado da Universidade Federal de Pelotas e revisor do *Jornal de Pediatria* e da *Revista de Saúde Coletiva* da UEFS.

***** Doutor em Atividade Física e Saúde pela Universidade Federal de Santa Catarina. Mestrado em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas (2004). Graduado em Fisioterapia pela Universidade Luterana do Brasil e em Educação Física pela Universidade Federal de Pelotas. Atualmente é docente do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas e revisor dos periódicos *Cadernos de Saúde Pública* (Fiocruz), *Journal of Physical Activity & Health*, *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde* e da *Revista Brasileira de Epidemiologia*.

↳ Recebido em outubro de 2010 – Avaliado em dezembro de 2010.

↳ doi:10.5335/rbceh.2011.026

países de primeiro mundo. Desde 1940, o grupo etário com sessenta anos ou mais é aquele que, proporcionalmente, mais tem crescido, revelam Monteiro e Alves (1995).

A população brasileira tem envelhecido de forma mais acelerada desde o início da década de 1960, quando a queda das taxas de fecundidade começou a alterar sua estrutura etária, estreitando progressivamente a base da pirâmide populacional (MONTEIRO; ALVES, 1995). Com base em dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2001), o Brasil tem apresentado um aumento significativo da população idosa, o que determina uma elevação do número de acidentes do tipo fraturas e quedas. A população de idosos brasileiros passou de 6,1% em 1980 para 7,3% em 1991, chegando a aproximadamente 10% em 2007, o que vem a antecipar as previsões do IBGE que era de chegar a essa prevalência no ano de 2010.

O crescente envelhecimento tem exigido dos pesquisadores a realização de investigações que contribuam para a identificação dos problemas em relação às pessoas com 65 anos ou mais de idade, com o objetivo de facilitar a implementação de políticas voltadas a essa faixa etária. Estima-se que, em 2025, o Brasil contará com 31,8 milhões de habitantes com sessenta anos ou mais de idade e que ocupará o 6º lugar, no mundo, em contingente de idosos (BARBOSA; NASCIMENTO, 2001).

De acordo com Perracini e Ramos (2002), o aumento da proporção de idosos na população brasileira traz à tona a discussão a respeito de eventos inca-

pacitantes nessa faixa etária, dos quais se destaca a ocorrência de fraturas, de quedas, e de outras doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, bastante comuns e temidos pela maioria das pessoas idosas.

A condição musculoesquelética é a maior causa de doenças no mundo, influenciando consideravelmente a qualidade de vida com enormes custos ao sistema de saúde, sendo reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um objetivo prioritário. Em 13 de janeiro de 2000, a OMS, endossada pelo secretário geral das Nações Unidas (ONU), declarou que a primeira década deste século seria chamada de “2000-2010: Década do Osso e Articulações”. Indicou que durante esse período todas as instituições que tenham atividades relacionadas ao aparelho locomotor devem estar engajadas, incluindo os centros de pesquisas, com objetivo não só de conhecer, estudar e prevenir doenças, como também tratá-las e estimular pesquisas em benefício dos pacientes (LOW, 2002).

Diante disso, Barbosa e Nascimento (2001) destacam a importância de se desenvolver meios para melhor atender as dificuldades do crescente grupo de idosos. A obtenção de dados quanto à qualidade de vida e bem-estar dessa população, do ponto de vista dos autores, é um dado fundamental para dinamizar medidas adequadas que permitam alcançar o envelhecimento bem-sucedido, estando intimamente relacionada ao grau de dependência e de autonomia das pessoas idosas.

Para tanto, justifica-se a relevância do tema proposto por esta revisão de

literatura, realizada a partir de uma ampla busca por trabalhos publicados e indexados nos principais bancos de dados eletrônicos.

Revisão bibliográfica

Institucionalização

Os idosos institucionalizados apresentam um perfil diferenciado, acentuado nível de sedentarismo, carência afetiva, perda de autonomia causada por incapacidades físicas e mentais e ausência de familiares para ajudar no autocuidado. Esses fatores contribuem para a grande prevalência de limitações físicas e de comorbidades, refletindo em sua independência e autonomia. (PEREIRA et al., 2005).

A institucionalização, por si só, já representa um fator de risco, visto que os idosos institucionalizados necessitam de atenção, suporte e serviços especializados, pois a maior parte é fragilizada e apresenta morbidades físicas e/ou mentais, tornando-os mais propensos à ocorrência de agravos à saúde. Pelo seu isolamento social, inatividade física e processos psicológicos, subentende-se que quanto maior o tempo de institucionalização, maior a debilidade do idoso, destacam Soares et al. (2003).

A institucionalização ainda representa um fator de risco para quedas por denotar um caráter de atenção e suporte a idosos fragilizados na grande maioria. Mesmo que o idoso institucionalizado não esteja fragilizado por algum distúrbio orgânico, muitas vezes o isolamento, o abandono e o grau de inatividade física contribuem para a propensão de quedas,

por acelerar o curso do envelhecimento. (SOARES et al., 2003).

Fraturas

Estudos realizados em vários lugares do mundo sugerem a gravidade da ocorrência de fraturas na população não somente em razão dos custos oficiais, mas também pelo impacto que determina a utilização dos serviços de saúde. A maior suscetibilidade dos idosos a sofrerem fraturas deve-se à alta prevalência de comorbidades presentes nessa população, associadas ao declínio funcional devido ao processo de envelhecimento (PARAHYBA; VERAS; MELZER, 2005).

Segundo Perracini e Ramos (2002), o fato de ter experimentado uma queda com alguma consequência, como, por exemplo, uma fratura, parece atribuir à pessoa idosa uma maior vulnerabilidade a novos episódios de queda, independentemente da sua frequência. Por esse motivo, torna-se necessário evitar o primeiro evento e também monitorar os idosos que já sofreram alguma queda.

É relevante, também, saber se a fratura antecedeu a queda ou se a queda foi a responsável pela fratura. Estudos revelam que, no caso de mulheres idosas, a maior frequência de quedas seria um indicativo de que a fratura antecede a queda, pois a maior prevalência de osteoporose ocorre entre as pessoas do sexo feminino (LEBRÃO; LAURENTI, 2003).

Sabendo-se que as quedas são causas importantes de fraturas em idosos, estima-se que ocorra ao menos uma queda por ano para essa faixa etária, e essa acontece geralmente no ambiente domiciliar. As fraturas por quedas re-

presentam 43% de todas as fraturas. Aproximadamente 30% das pessoas com mais de 65 anos que moram na comunidade, e mais da metade que moram em instituições, experimentam no mínimo uma queda ao ano e 50% tornam a cair, desses, 4 a 8% sofrem fraturas, destacam Lebrão e Laurenti (2003).

Quedas

A queda é uma importante causa de morbimortalidade na população em envelhecimento. Esse evento é uma das formas mais comuns de manifestação não específica de doenças agudas entre a população mais velha. Entre os idosos, considerados como população vulnerável, a prevalência de quedas acidentais toma proporções cada vez mais significativas (PERRACINI; RAMOS, 2002).

Soares et al. (2003) estimam que cerca de 66% dos idosos institucionalizados sofram queda a cada ano, porém dois terços são potencialmente evitáveis. Isso representa uma grande preocupação clínica e de saúde pública, justificando a necessidade da identificação e do conhecimento dos fatores relacionados às quedas, seus fatores de risco e consequências.

Um estudo realizado na Turquia, por Evci, Ergin e Beser (2006), mostrou que 31,9% dos idosos sofreram queda nos 12 meses anteriores à entrevista. Outra pesquisa realizada na América Latina por Dall e Lieshout (2005) com idosos institucionalizados evidenciou que a prevalência de quedas foi de 21,6% em Bridgetown (Barbados). Nos países orientais, sabe-se que aproximadamente 15% dos idosos caem ao menos uma vez

ao ano. Em Santiago do Chile, a prevalência de quedas entre pessoas com sessenta anos ou mais é de 34%, análogo à cidade do México, que é de 33,5%. Já em São Paulo, no Brasil, encontra-se a prevalência de 29%, semelhante a Buenos Aires - Argentina com 28,5% e Montevideu - Uruguai com 27% (DALL; LIESHOUT, 2005)

De acordo com dados de Buksman et al. (2001), da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, o índice de quedas chega a atingir 32% dos pacientes de 64 a 74 anos; 35% de 75 a 84 anos e até 51% em idosos acima de 85 anos. No Brasil, 30% dos idosos caem ao menos uma vez ao ano.

Na cidade do Rio de Janeiro - Brasil, um estudo transversal realizado com mulheres de sessenta anos ou mais de idade, no ano de 1996 identificou que 23,3% delas haviam caído uma vez e 14% apresentaram duas ou mais quedas no último ano (ROZENFELD; CAMACHO; VERAS, 2003).

As causas de quedas podem estar relacionadas a fatores classificados como intrínsecos e/ou extrínsecos. Os fatores intrínsecos são aqueles decorrentes de alterações fisiológicas do envelhecimento, doenças e efeitos de medicamentos; já os extrínsecos, dependem de circunstâncias sociais e ambientais que oferecem desafios à pessoa idosa, esclarecem Fabrício, Rodrigues e Costa Júnior (2004).

Quedas, idade e sexo

As quedas são ainda mais frequentes entre idosos que possuem faixa etária superior a 85 anos. Estudos comprovam

que pessoas mais velhas tendem a cair mais, visto que a idade avançada está intimamente ligada a outros fatores de exposição a quedas. A queda pode ser considerada, ainda, um evento sentinela da vida de uma pessoa idosa, um marcador do início de um importante declínio da função ou sintoma de uma patologia nova, vendo seu índice aumentar progressivamente com a idade em ambos os sexos, em todos os grupos étnicos e raciais. (FABRÍCIO; RODRIGUES; COSTA JÚNIOR, 2004).

Siqueira et al. (2007) ressaltam que a frequência dos episódios de quedas é maior em mulheres do que em homens da mesma faixa etária e alcançam, aproximadamente, 80%.

Quedas e medicações

Assim como o número de indivíduos idosos vem aumentando, o consumo de medicação por essa população acompanha a tendência. Os idosos são, possivelmente, o grupo etário mais medicado na sociedade, chegando a constituir 50% dos multiusuários, em virtude do aumento da prevalência de doenças crônicas com a idade. Os medicamentos e seu uso de forma concomitante (polifarmácia) são uma realidade na população idosa, o que constitui um importante fator de risco para quedas pelos efeitos adversos e das interações medicamentosas (BUKSMAN et al., 2001).

Sabe-se que os medicamentos representam um dos itens mais importantes da atenção à saúde do idoso, visto que pessoas com idade avançada tendem a usar mais produtos farmacêuticos e

apresentam particularidades farmacocinéticas e farmacodinâmicas que as tornam vulneráveis a efeitos adversos (COELHO FILHO; MARCOPITO; CASTELO, 2004).

Quedas e alterações visuais

A redução da capacidade visual no processo de envelhecimento expõe o idoso ao risco de quedas, já que esse terá uma dificuldade maior de percepção de distância e de profundidade e adaptação ao escuro, revelam Fabrício, Rodrigues e Costa Júnior (2004). Em 197 (86,1%) quedas relatadas em um estudo realizado em Salvador - BA, observou-se a presença de alguma privação sensorial visual com ou sem o uso de óculos. (SANTOS; ANDRADE, 2005).

A acuidade visual, quando testada, encontra-se associada à quantidade de quedas entre idosos, o que é comprovado por dados da American Geriatrics Society (2001), a qual aponta o déficit visual como um dos fatores de risco intrínsecos para quedas em idosos. Sabe-se, ainda, que idosos com severa diminuição na acuidade visual apresentam duas vezes mais chances de cair.

Quedas e diminuição da funcionalidade

A saúde do idoso resulta da interação entre as condições físicas e mentais, da independência na vida diária, da integração social, do suporte familiar e da situação econômica. O bem-estar na velhice, segundo Ramos (2003), seria o resultado do equilíbrio entre as diversas

dimensões da capacidade funcional do idoso, sem, contudo, significar ausência de problemas. Portanto, a capacidade funcional do idoso é dimensionada em termos de habilidade e de independência para realizar determinadas atividades.

A incapacidade funcional é um indicador da consequência de doenças ou condições que alteram a independência dos idosos. Esse indicador é muito útil para avaliar o estado de saúde dos idosos, pois muitos deles têm diversas doenças associadas que variam em graus de severidade e causam impactos diferenciados na vida cotidiana (PARAHYBA; VERAS; MELZER, 2005).

Assinala-se que as quedas são causas importantes de morbidade entre os idosos e podem ter consequências desastrosas. Além do risco de fraturas, há perda da confiança para caminhar em virtude do temor de novas quedas, fazendo com que o idoso diminua sua mobilidade, pois, com a restrição de atividades, há diminuição da força muscular e enfraquecimento das pernas, levando à condição de dependência, ao isolamento social e, conseqüentemente, à institucionalização, descreve Ramos (2003).

Considerações finais

O processo de envelhecimento abrange diversos fatores que estão intrínseca ou extrinsecamente associados. Para tanto, a manutenção e o cuidado à saúde dos idosos tornam-se imprescindíveis a fim de melhorar a qualidade de vida dessa população, amenizando, também, os custos demandados à saúde pública.

Tornam-se necessárias, portanto, medidas de intervenção precoces por parte dos profissionais de saúde no intuito de prevenir certos danos maiores e modificar atitudes errôneas que ponham em risco a saúde dos idosos, proporcionando, dessa forma, mais autonomia e qualidade de vida.

Aging and its Associated Risk Factors

Abstract

The aging population has raised the interest of professionals, especially those related to health, to develop research that addresses the health of the elderly. One problem often found hitting the elderly population is the loss of function without the proper intervention of health, determining and causing numerous limitations, hence the change in quality of life. Relevant public health problems in this population, fractures and falls in morbidity are of great concern due to its frequency, high social and economic, and especially when causing an increase of dependency and institutionalization.

Keywords: Aging. Institutionalization. Risk factors.

Referências

- AMERICAN GERIATRICS SOCIETY. British Geriatrics Society & American Academy of Orthopaedic Surgeons Panel on Falls Prevention. Guidelines for the prevention of falls in older persons. *Journal of American Geriatrics Society*, v. 49, p. 664-672, 2001.
- BARBOSA, M. L. J.; NASCIMENTO, E. F. A. Incidência de internações de idosos por motivo de quedas, em um hospital geral de Taubaté. *Revista Brasileira de Biociências*, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 35-42, 2001.

- BUKSMAN, S. et al. *Quedas em idosos: prevenção*. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2001. p. 1-10.
- COELHO FILHO, J. M.; MARCOPITO, L. F.; CASTELO, A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 557-564, 2004.
- DALL, J. O.; LIESHOUT, J. J. V. Falls and medications in the elderly. *The Journal of Medicine*, v. 63, n. 3, p. 91-96, 2005.
- EVCI, E. D.; ERGIN, F.; BESER, E. Home accidents in the elderly in Turkey. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, v. 209, n. 4, p. 291-301, 2006.
- FABRÍCIO, S. C. C.; RODRIGUES, R. A. P.; COSTA JUNIOR, M. L. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 93-99, 2004.
- IBGE. *Censo Demográfico 2000*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2001.
- LEBRÃO, M. L.; LAURENTI, R. Condições de saúde. In: *O projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial*. Brasília - Organização Pan-Americana de Saúde, 2003, p.73-92.
- LOW, Y. P. The bone and joint decade 2000-2010. *Ann Acad med Singapore*, v. 31, n. 5, p. 621-622, 2002.
- MONTEIRO, M. F. G.; ALVES, M. I. C. Aspectos demográficos da população idosa no Brasil. In: *Terceira Idade - Um Envelhecimento Digno para o Cidadão do Futuro*, Rio de Janeiro: Universidade Aberta da Terceira Idade, UERJ, p. 65-68, 1995.
- PARAHYBA, M. I.; VERAS, R.; MELZER, D. Incapacidade funcional entre as mulheres idosas no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 383-391, 2005.
- PEREIRA, L. S. M. et al. Programa melhoria da qualidade de vida em idosos institucionalizados. In: *ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS*, 8, 2005, Belo Horizonte. *Anais...* Belo Horizonte: UFMG, 2005. p. 1-6.
- PERRACINI, M. R.; RAMOS, L. R. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 6, p. 709-716, 2002.
- RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: projeto Epidoso, São Paulo. *Caderno de Saúde Pública*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 793-797, 2003.
- ROZENFELD, S.; CAMACHO, L. A. B.; VERAS, R. P. Medication as a risk factor for falls in older women in Brazil. *Revista Panamericana de Salud Publica*, v. 13, n. 6, p. 369-375, 2003.
- SANTOS, M. L. C.; ANDRADE, M. C. Incidência de quedas relacionada aos fatores de riscos em idosos institucionalizados. *Revista Baiana de Saúde Pública*. Salvador, v. 29, n. 1, p. 57-68, 2005.
- SIQUEIRA, F. V. et al. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 749-756, 2007.
- SOARES, A. V. et al. Estudo comparativo sobre propensão de quedas em idosos institucionalizados e não institucionalizados através do nível de mobilidade funcional. *Fisioterapia Brasil*, São Paulo, v. 4, p. 12-16, 2003.