

Avaliação do risco de quedas em idosos

Michele Biazus*, Natália Balbinot*, Lia Mara Wibelinger**

Resumo

O aumento da expectativa de vida e o conseqüente crescimento da população idosa têm modificado o perfil de morbimortalidade. O declínio funcional que ocorre ao envelhecer é um dos fatores que causam as quedas nos idosos. Quedas são acidentes comuns e graves, e é responsável por um grande número de lesões e fraturas, o que faz com que já seja considerada uma síndrome geriátrica. Este estudo teve como objetivo avaliar o risco de quedas nos idosos que freqüentam o Centro Regional de Estudos Aplicados a Terceira Idade (Crea-ti) da Universidade de Passo Fundo (UPF). Para a coleta de dados foi utilizado o protocolo de risco de quedas de Dowton. A amostra foi composta por 68 indivíduos idosos, dos quais 31 (45,5%) apresentaram risco de quedas; desses, 24 (77,4%) já haviam caído anteriormente. Os resultados devem servir para se planejarem ações preventivas e reabilitadoras no sentido de diminuir o risco de quedas na população idosa.

Palavras-chave: Quedas. Idosos. Grupos de risco.

Introdução

O envelhecimento, ou senescência, configura-se como um processo múltiplo e desigual de comprometimento e decadência das funções que caracterizam o organismo vivo em função do tempo de vida. (TIMO, 2003). O envelhecimento populacional, ou seja, a proporção de idosos na população do Brasil, vem aumentando de forma rápida, como resultado do declínio das taxas de fecundidade e mortalidade e do aumento da expectativa de vida.

No Brasil, não existem dados epidemiológicos sobre a frequência de quedas na população em geral, porém um estudo demonstrou que a prevalência de quedas em uma coorte de idosos residentes no município de São Paulo foi de 30% e de quedas recorrentes, de cerca de 11%. Esses dados estão de acordo com os estudos internacionais. (PERRACINI, 2002).

Em relação à mortalidade, o Ministério de Saúde (1998) calculou que a taxa de óbitos em decorrência das quedas foi de 14,2% para idosos com oitenta anos ou mais e de 5,3% para a faixa de 70-79 anos, sendo a queda uma das maiores

* Acadêmicas do curso de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo.

** Professora da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo. Mestre e doutoranda em Gerontologia Biomédica na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Endereço para correspondência: Rua Uruguai, 2200, centro, CEP: 99010-112. Passo Fundo – RS. E-mail: liafisio@upf.br.

↳ Recebido em março de 2009 – Avaliado em março de 2010.

↳ doi:10.5335/rbceh.2010.004

causas externas de mortalidade nessas faixas etárias.

O envelhecimento da população é mundial, ou seja, a população idosa cresce mais que as outras faixas etárias. Segundo relatório das Nações Unidas, em 2005 o percentual mundial de pessoas acima de sessenta anos era 11,7%. Entre os países que apresentam maior percentual de idosos estão: Japão, 31,1%; Itália, 30,7%; Alemanha, 29,5%; Suécia, 28,7%; Portugal, 26,1%, entre outros que permanecem nesse percentual. O Brasil aparece na marca dos 10%. (BENEDETTI; GONÇALVES; MOTA, 2007).

A queda pode ser definida como “um evento não intencional que tem como resultado a mudança de posição do indivíduo para o nível mais baixo, em relação a sua posição inicial”. A queda se dá em decorrência da perda total do equilíbrio postural, podendo estar relacionada à influência súbita dos mecanismos neurais e osteoarticulares envolvidos na manutenção da postura. (MOURA, 1999).

As quedas são as principais causas de lesões relacionadas com visitas aos departamentos de emergência dos Estados Unidos e da etiologia primária de mortes acidentais em pessoas com idade superior a 65 anos. A taxa de mortalidade por quedas aumenta dramaticamente com a idade em ambos os sexos e em todos os grupos raciais e étnicos, representando 70% das mortes acidentais em pessoas de 75 anos de idade e mais velhos. Mais 90% das fraturas de quadril ocorreu em resultado de quedas, a maioria dessas em pessoas acima de setenta anos de idade. (FULLER, 2002).

A senescência e a senilidade são complexas. O indivíduo idoso apresenta peculiaridades na manifestação de seus sintomas. Doenças associadas, crônicas

e irreversíveis, polifarmácia, alterações cognitivas, psicológicas, distúrbios de marcha e equilíbrio e fragilidade podem influir na manifestação do medo de cair em idosos. (MACEDO et al., 2005).

O próprio envelhecimento já traz consigo várias incapacidades, que podem ser amenizadas pela ajuda de profissional adequado e pelo cuidado que o idoso tem consigo mesmo, por sua vontade de viver. A respeito, os idosos vivem nos últimos anos de suas vidas em situações de dependência, ou seja, com necessidade de ajuda para a realização das atividades de vida diária, o que pode ser minimizado por meio de cuidados de profissionais capacitados, proporcionando à população geriátrica bem-estar. (LUCENA; GUERRA, 2002).

Pessoas de todas as idades apresentam risco de sofrer queda; porém, para os idosos elas possuem um significado relevante, pois podem levá-lo a incapacidades, injúria e morte. Seu custo social é imenso e torna-se maior quando o idoso tem diminuição da autonomia e da independência, ou passa a necessitar de institucionalização. (FABRICIO; RODRIGUES; DA COSTA JÚNIOR, 2004).

O uso de medicamentos por idosos é frequente e tem crescido a cada dia em virtude do aumento da expectativa de vida no Brasil. Algumas dessas drogas, quando administradas, podem provocar efeitos colaterais, como tonturas, diminuição dos reflexos, podendo ocasionar quedas e consequentes fraturas. (ISHIZUKA et al., 2005). O uso continuado de grande número de medicamentos, incluindo psicoativos, tem sido bastante frequente entre idosos e constitui importante causa de quedas, com consequências físicas, psicológicas e sociais, que limitam sua autonomia. (RIGO et al., 2006).

Foi constatado em um estudo que idosos que fazem uso de medicamentos como diuréticos e psicoativos apresentam eventos de quedas estatisticamente maiores dos que fazem uso de drogas cardiovasculares e medicação tópica ocular. (GUMARÃES; FARINATTI, 2005).

Diante do exposto, optou-se por realizar este estudo com o objetivo de avaliar o risco de quedas nos idosos que frequentam o Creati.

Metodologia

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade de Passo Fundo (UPF), conforme determina a resolução CNS 196/1996, sob o registro 182/2008. A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2008 na sede do Creati. Foram entrevistados os idosos aleatoriamente, os quais realizavam atividade física no mínimo duas vezes por semana.

Fizeram parte do estudo 68 idosos voluntários (65 mulheres e 3 homens), que, após lerem o termo de consentimento livre e esclarecido, concordaram em participar do presente estudo. Para avaliação foi utilizado o protocolo de risco de quedas de Dowton, que incluía questões como: uso de medicação (diuréticos, hipotensores, antiparkinsonianos, antidepressivos e hipertensores), alterações sensoriais (auditivas, visuais e nos membros), quedas anteriores e se estava orientado ou confuso. Obtendo-se uma soma de três pontos ou mais, o idoso apresentava risco de quedas.

Análise e discussão dos resultados

A amostra foi composta por indivíduos idosos que frequentavam o Creati. Para melhor análise eles foram divididos em três grupos de diferentes idades: 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e mais de oitenta anos.

Resultados

Dos 68 (100%) indivíduos avaliados, 31 (45,5%) apresentaram risco de quedas, dos quais 24 (77,4%) já haviam caído anteriormente. A Tabela 1 apresenta os dados referentes ao risco de quedas nas diferentes faixas etárias. É possível observar que o maior risco está nos indivíduos que estão na faixa etária dos 70-79 anos de idade, dos quais 78,5% já sofreram quedas anteriores.

Tabela 1 - Risco de quedas nas diferentes faixas etárias.

Idade	n	%
60 a 69 anos	13	42
70 a 79 anos	14	45
+ 80 de anos	4	13

Na Tabela 2 observa-se que o maior número de medicamentos ingeridos pelos idosos foi na faixa etária de 70-79 anos, com até dois medicamentos; quanto ao uso de polifarmacos, foi verificado como sendo mais ingeridos pelos idosos de 60-69 anos.

Tabela 2 - Risco de quedas associado ao uso de medicamentos.

Grupos	Medicamentos	
	Até 2 medicamentos	Mais de 2 medicamentos
60 a 69 anos	7	6
70 a 79 anos	10	4
+ de 80 anos	1	1

Na Tabela 3 é possível observar o risco de quedas nas diferentes faixas etárias, associado à presença de alterações visuais, auditivas, membros.

Tabela 3 - Risco de quedas nas diferentes faixas etárias relacionado às alterações visuais, auditivas e de membros.

Grupo	Variável	Frequência			
		Sim	%	Não	%
60 a 69 anos	Visuais	13	100	0	0
	Auditiva	5	38	0	62
	Membros	4	31	9	69
70 a 79 anos	Visuais	11	79	3	11
	Auditiva	8	57	6	43
	Membros	2	14	12	86
+ de 80 anos	Visuais	4	100	0	0
	Auditiva	4	100	0	0
	Membros	0	0	4	100

Pode-se verificar que nos indivíduos com mais de oitenta anos de idade as alterações visuais e auditivas estão presentes em 100% da amostra. Na faixa etária de 60-69 anos foi encontrado 100% de alterações visuais. Por sua vez, alterações de membros não foram encontradas no grupo de mais de oitenta anos.

Discussão

Um estudo realizado em uma comunidade de baixa renda na cidade do Rio de Janeiro avaliou risco de quedas e qualidade de vida em 72 idosos com idade superior a sessenta anos. Desses, 51,4% eram do sexo feminino; 20,8% moravam sozinhos e 37,5% admitiram ter sofrido uma queda durante o ano de 2007 (ano anterior à pesquisa em ques-

tão). Em suma, quedas são frequentes entre os idosos e trazem consequências na qualidade de vida dessas pessoas de forma negativa. A sua incidência pode ser evitada pela identificação das causas e promoção de medidas preventivas adequadas. (RIBEIRO et al., 2008).

Em nosso estudo foi verificado um alto índice de risco de quedas, com 45,5% dos idosos apresentando risco de cair. Essa constatação deve servir para que se tomem medidas preventivas para evitar que os idosos sofram esse tipo de ocorrência, evitando fraturas, que podem ocasionar dificuldade na marcha, com consequente uso de bengalas ou andadores, em razão da instabilidade causada pela queda e por frequentes hospitalizações.

Um estudo realizado com 4.003 idosos (65 anos ou mais) que residiam na área de abrangência de unidades básicas de saúde de 41 municípios, com mais de 100 mil habitantes, de sete estados do Brasil, avaliou a prevalência de quedas em idosos e a influência de variáveis a elas associadas. Concluiu que entre a amostra estudada existia 34,8% de prevalência de quedas, sendo o risco era maior nas mulheres (40,1%). Entre os que sofreram quedas, 12,1% tiveram fratura como consequência. A prevalência das quedas associou-se a idade avançada, sedentarismo, autopercepção de saúde como sendo ruim e maior número de medicações referidas para uso contínuo. (SIQUEIRA et al., 2007).

Confirmou-se neste estudo que a ocorrência maior de risco de quedas está na faixa etária 70-79 anos, visto que, dos indivíduos que apresentam risco de cair, 78,5% já haviam sofrido quedas anteriores.

Quanto à força de preensão manual, foi realizado estudo com idosos institucionalizados no município de São Carlos – SP, no qual se obteve a participação de 61 idosos (31 homens e 30 mulheres). Verificou-se que 54,1% dos idosos haviam sofrido queda, pelo menos, uma vez no ano que antecederia a pesquisa. Concluiu-se que os idosos que caíram possuíam níveis de força de preensão manual significativamente inferiores aos que não caíram. (FABRA et al., 2006).

Fabício et al. (2004) investigaram cinquenta idosos, de ambos os sexos, com idade de sessenta anos ou mais, que haviam sido atendidos em duas unidades de um hospital público. Foram consultados

prontuários e realizadas visitas domiciliares para aplicação de um questionário estruturado com perguntas abertas, fechadas e mistas relativas à queda. Os autores concluíram que as quedas ocorrem mais entre o sexo feminino, com idade média de 76 anos, em seu próprio lar, geralmente provocando dependência para as atividades da vida diária. Assim, este estudo demonstrou que a queda ocorrida entre os idosos lhes traz sérias consequências físicas, psicológicas e sociais, reforçando a necessidade de prevenção para garantir ao idoso melhor qualidade de vida, autonomia e independência. (FABRICIO; RODRIGUES; DA COSTA JÚNIOR, 2004).

Fabra et al. (2006) realizaram estudo que tinha por objetivo determinar a prevalência, característica e consequências de quedas em idosos e fatores relacionados. Foi feito um estudo transversal, descritivo, utilizando entrevistas pessoais, nos três distritos sanitários da cidade de Córdoba, Espanha. A amostra foi composta de 362 pessoas acima de setenta anos. Como resultado obteve-se que a prevalência de quedas foi de 31,8%; 13,0% dos indivíduos apresentaram mais de uma queda em relação ao ano anterior; 55,3% das quedas aconteceram no domicílio; 71,8% das quedas tiveram consequências físicas, com 7,8% fraturas; 44,7% dos idosos estudados manifestaram medo de sofrer uma nova queda, e 22% tiveram sua mobilidade imitada após a queda. Os fatores relacionados a um maior risco de quedas foram: ter maior idade, ser mulher, viúva, iletrados, sofrer desorientação espacial e ter percebido pior estado de saúde. Concluiu-

se que as quedas em idosos vivendo na comunidade são um problema frequente, com consequências físicas, psicológicas e sociais significativas. (HAMRA; RIBEIRO; MIGUEL, 2007).

O uso de medicamentos por idosos é frequente e tem crescido a cada dia em virtude do aumento da expectativa de vida no Brasil. Algumas dessas drogas, como os anti-hipertensivos associados ao uso de diuréticos, quando administradas, podem provocar efeitos colaterais como tontura e diminuição dos reflexos, podendo ocasionar quedas e consequentes fraturas. Realizou-se um estudo com 205 pacientes a partir de sessenta anos de idade internados com fraturas por quedas. Constatou-se que o uso de medicamentos por idosos pode ser considerado como fator de risco para fratura por queda. (GAZZOLA et al., 2006). Isso vem ao encontro do nosso estudo, visto que se constatou grande quantidade de medicamentos ingeridos pelos idosos de todas as faixas etárias analisadas, e os que afirmaram já terem sofrido queda faziam uso de medicamentos (diuréticos e anti-hipertensivos).

Em estudo de incidência de quedas em indivíduos com hipofunção vestibular verificou-se que os indivíduos com déficit vestibular bilateral caíram mais que os pacientes com comprometimento unilateral, 51,1% e 30,0%, respectivamente; 10,0 a 15,0% das quedas resultam em lesões graves, das quais a mais comum é a fratura de quadril (1,0 a 2,0%). (KUANG et al., 2008).

Ao investigar a associação entre deficiência visual e quedas em uma metrópole chinesa na população idosa,

foi realizado um estudo transversal de doenças oftalmológicas entre indivíduos de 65 anos ou mais da comunidade de Taipei Shihpai. Foram convidados 2.045 indivíduos, dos quais 1361 (66,6%) responderam ao questionário e tiveram ambos os olhos examinados; 62 (4,6%; 95%) haviam tido duas ou mais quedas nos 12 meses anteriores. Outras variáveis, como deficiência visual, sexo feminino, história de diabetes e doença cardiovascular, foram significativamente relacionados com quedas. (IGLESIAS; MANCA; TORGERSON, 2008).

Como descrito nos estudos citados, nosso estudo também confirmou a associação de alterações visuais com a queda, pois, dos idosos avaliados que já haviam sofrido queda, 100% possuíam alterações visuais, tanto na faixa etária de 60-69 anos quanto na de mais de oitenta anos, ou seja, a maioria dos entrevistados tinha alteração visual e já havia caído ao menos uma vez.

Quedas e fraturas graves são causa de morbidade e custo para a sociedade. Iglesias et al. (2008) investigaram o impacto sobre a saúde relacionada com a qualidade de vida (QVRS) associados a quedas, fraturas e medo de cair. O estudo teve como resultados o baixo peso, tabagismo e menos relato de QVRS pelas mulheres. O maior número de quedas que levou a uma fratura foi de quadril, punho, braço e fraturas vertebrais. O impacto sobre a saúde relacionada com a qualidade de vida deve-se ao medo de cair e de suas sequelas, tais como fraturas. (OLIVEIRA et al., 1982).

As demências produzem grande impacto entre os indivíduos acometidos e

seus familiares. As alterações e os défices causados pelo declínio cognitivo levam ao declínio funcional, com diminuição e/ou perdas de habilidades para o desenvolvimento das atividades cotidianas, interferindo de forma significativa na realização das denominadas atividades de vida diária. Este estudo foi realizado para verificar a dificuldade das AIVDs. Os resultados obtidos mostram que os idosos com declínio cognitivo apresentam, em sua maioria, dificuldade para a realização de atividades instrumentais de vida diárias e que grande parte deles reside em arranjos domiciliares com a presença de filhos. Os arranjos domiciliares existentes estão sendo capazes de atender às necessidades apresentadas. (ROSA et al., 2003).

A manutenção da capacidade funcional pode ter importantes implicações para a qualidade de vida dos idosos, por estar relacionada com a capacidade de ocupar-se com o trabalho até idades mais avançadas e/ou com atividades agradáveis. Entretanto, os programas e serviços podem incluir alguns fatores relacionados à saúde, dando ênfase aos problemas de visão, controle de hipertensão e saúde mental, passíveis de intervenção preventiva. O estabelecimento de ações preventivas pode facilitar e promover a formação de grupos de idosos, estimulando uma vida associativa e saudável, com a realização de atividades recreativas, físicas e culturais. (ROSA et al., 2003).

Conclusão

Com base na análise dos resultados, foi possível observar que, dos 68

(100%) indivíduos avaliados, 31 (45,5%) apresentaram risco de quedas, e desses, 24 (77,4%) já haviam caído anteriormente. Esses dados chamam a atenção principalmente pelo elevado número de indivíduos que já tiveram quedas anteriores (77,4%) e que fazem uso de medicamentos, assim como os que apresentam alterações visuais e auditivas, o que pode ser explicado em decorrência das alterações fisiológicas impostas pelo processo de envelhecimento.

Os resultados obtidos devem servir para gerar ações preventivas e reabilitadoras no sentido de diminuir o risco de quedas na população idosa.

Assessment of the risk of falls in elderly

Abstract

The increase in life expectancy and the following growth of the elderly population has modified the morbimortality profile. The functional decline that occurs with aging is one of the factors that cause falls in the elderly. Falls are common and serious accidents, and are responsible for a large number of injuries and fractures, which causes longer be considered a geriatric syndrome. The objective of this study was to assess the fall risks in elderly that attend the Regional Centre of Studies Applied to Third Age of the University of Passo Fundo UPF. To collect the data, the Downton fall risk protocol was used. The sample was composed of 68 elderly individuals, 31 (45.5%) showed risk for falls, and in those who showed risk for falls, 24 (77.4%) had already fallen before. The results must be used to generate preventive and rehabilitative actions to decrease the risks for falls in the elderly population.

Key words: Falls. Elderly. Risk groups.

Referências

- BENEDETTI, T. R. B.; GONÇALVES, L. H. T.; MOTA, J. A. P. S. Uma proposta de política pública de atividade física para idosos. *Texto & Contexto em Enfermagem*, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 387-398, 2007.
- FABRA, V. F. et al. Falls in the elderly in the community: prevalence, consequences, and associated factors. *Aten Primaria*, v. 38, n. 8, p. 450-455, 2006.
- FABRICIO, C. S. C.; RODRIGUES, P. R. A.; DA COSTA JÚNIOR, L. M. Falls among older adults seen at a São Paulo State public hospital: causes and consequences. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 93-99, 2004.
- FULLER, F. G. Falls in the elderly. *American Family Physician*, v. 61, s. n, p. 2159-2174, 2002.
- GAZZOLA, J. M. et al. Fatores associados ao equilíbrio funcional em idosos com disfunção vestibular crônica. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, São Paulo, v. 72, n. 5, p. 121-27, 2006.
- GUMARÃES, N. J. M.; FARINATTI, V. P. T. Análise descritiva de variáveis teoricamente associadas ao risco de quedas em mulheres idosas. *Revista de Brasileira de Medicina do Esporte*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 5, p. 299-305, 2005.
- HAMRA, A.; RIBEIRO, B. M.; MIGUEL, O. F. Correlação entre fratura por queda em idosos e uso prévio dos medicamentos. *Acta Ortopédica Brasileira*, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 143-145, 2007.
- IGLESIAS, C. P.; MANCA, A.; TORGERSON, D. J. The health related quality of life and cost implications of falls in elderly women. *Osteoporos Int.*, v. 20, s. n, p. 869-878, 2009.
- ISHIZUKA, M. A. et al. Falls by elders with moderate levels of movement functionality. *Rev. Clinics*, v. 60, n. 1, p. 41-43, 2005.
- KUANG, T. M. et al. Impairment and falls in the elderly: the shihpai eye study. *Clin. Med. Assoc.*, v. 71, n. 9, p. 467-472, 2008.
- LUCENA, N. M. G.; GUERRA, R. O. Análise da capacidade funcional em uma população geriátrica institucionalizada em João Pessoa. *Fisioterapia Brasil*, São Paulo, v. 3, n. 3, p. 164-169, 2002.
- MACEDO, B. G. et al. Clinical parameters to detect the fear of falling down, inside the elderly. *Physical Therapy in Movement*, v. 18, n. 3, p. 65-70, 2005.
- MOURA, R. N. et al. Quedas em idosos: fatores de risco associados. *Gerontologia*, v. 7, n. 2, p. 15-21, 1999.
- OLIVEIRA, O. S. F. et al. Demanda referida e auxílio recebido por idosos com declínio cognitivo no município de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 81-89, 1982.
- PERRACINI, M. R. Fall-related factors in a cohort of elderly community residents. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 6, p. 709-716, 2002.
- REBELATTO, J. R.; CASTRO, A. P.; CHAN, A. Quedas em idosos institucionalizados: características gerais, fatores determinantes e relações com a força de preensão manual. *Acta Ortopédica Brasileira*, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 151-154, 2007.
- RIBEIRO, A. P. et al. The influence of falls on the quality of the aged. *Ciência e Saúde Coletiva*, Manguinhos, v. 13, n. 4, p. 1265-1273, 2008.
- RIGO, J. C. et al. Demência reversível e quedas associadas ao biperideno. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 24-27, 2006.
- ROSA, C. T. E. et al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 40-48, 2003.
- SIQUEIRA, F. V. et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v. 41, n. 5, p. 749-756, 2007.
- TIMO, I. C. O envelhecimento. *Acta Fisiatrica*, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 114-120, 2003.