

# Fatores que predispõem às quedas em idosos

Kátia Lilian Sedrez Celich\*, Sáska Miriam Sedrez Souza\*\*, Leoni Zenevicz\*\*\*, Zuleica Aléssio Orso\*\*\*\*

## Resumo

Estudo transversal que objetivou identificar os fatores que predispõem às quedas em idosos que vivem na comunidade, determinando a influência dessas intercorrências em suas vidas. Participaram 104 idosos, entre os quais 76,92% do sexo feminino e 23,07% do masculino. Os resultados revelam que 63,46% da amostra admitiram já ter caído e 36,53% sofreram fraturas. Os idosos informaram que mantêm cuidados no sentido de prevenir as quedas, tais como uso de calçados adequados, caminhar com atenção, observando o piso, evitar pisos lisos e escorregadios, entre outras medidas de prevenção. Quanto a limitações que sofreram quando estavam se recuperando de fraturas, referiram que se sentiram depressivos e tristes diante da impossibilidade de realizar tarefas diárias e de

se autocuidarem. A respeito das causas de quedas, os idosos referiram acreditar que possam estar relacionadas a questões de alimentação deficiente e falta de exercícios físicos. Diante de tais achados, percebeu-se que a maioria dos entrevistados possui informações coerentes com a realidade e que se cuida corretamente, diminuindo os fatores de risco para as quedas. Contudo, acredita-se ser necessária uma intervenção educativa junto a essa população no sentido de ampliar seus conhecimentos, para que possam ter cada vez mais uma vida saudável e sem quedas.

*Palavras-chave:* Idosos. Quedas. Fraturas.

\* Enfermeira. Doutora em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Brasil. Mestra em Enfermagem, Escola de Enfermagem – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Erechim - RS. E-mail: celich@clicalpha.com.br. Endereço para correspondência: Rua Silveira Martins, n. 638, apto. 04. Centro. Erechim - RS. CEP 99700.000.

\*\* Enfermeira. Pós-graduada em Projetos Assistenciais de Enfermagem pela Fundação da Universidade de Rio Grande; especialização em Educação Profissional na área da Saúde: Enfermagem Fundação Oswaldo Cruz. Pós-graduada em Saúde da Família, Universidade Católica de Pelotas. Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família no Município de Pelotas - RS.

\*\*\* Enfermeira. Doutora em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Mestra em Saúde Coletiva pela Ulbra - Canoas - RS. Professora do curso de Enfermagem da Universidade Comunitária Regional de Chapecó - SC.

\*\*\*\* Enfermeira. Mestra em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Professora do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Cenecista de Bento Gonçalves – Rede Complexo de Ensino Cenecista - RS. E-mail: zureal@terra.com.br. A pesquisa foi realizada nos grupos de terceira idade pertencentes à Associação de Apoio ao Idoso Erechinense, localizado na cidade e Erechim - RS.

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

↳ doi:10.5335/rbceh.2010.038

## Introdução

O avanço da ciência e da tecnologia neste último século trouxe um considerável aumento na expectativa de vida, proporcionando longevidade aos indivíduos, e a população idosa é a de maior índice de crescimento demográfico. (OMS, 2002).

A longevidade, ao mesmo tempo em que é um fator positivo para a população, também pode ser considerada como preditivo de problemas, pois o processo de envelhecimento, geralmente, vem acompanhado por um declínio funcional em virtude da diminuição de sua reserva fisiológica ou do surgimento de doenças crônicas, tornando o ser humano mais suscetível a quedas, que podem levar a fraturas e à dependência funcional. (RIBEIRO et al., 2008).

A queda é um evento frequente e limitante, sendo considerado um dos principais problemas que ocorrem com o envelhecimento; gera uma grande e progressiva insegurança no indivíduo e, não raro, é o marco a partir do qual se inicia um processo de involução física pela redução das atividades diárias decorrentes do receio de uma nova queda. (PERRACINI, 2005; SOUZA; SOUZA, 2003).

A origem das quedas pode ser associada a fatores intrínsecos decorrentes de alterações fisiológicas do envelhecimento, doenças e efeitos de medicamentos e a fatores extrínsecos, como circunstâncias sociais e ambientais que oferecem desafios ao idoso. (FABRÍCIO; RODRIGUES; COSTA JÚNIOR, 2004). Tipos diferentes de quedas possuem fatores de risco específicos, tornando necessária a

determinação cuidadosa de suas circunstâncias, tanto para a avaliação clínica quanto para a pesquisa epidemiológica. Os fatores de risco e medidas preventivas associadas a quedas em pessoas mais velhas, porém ativas e saudáveis, que caem porque participam de atividades vigorosas e arriscadas, diferem daqueles dos indivíduos mais frágeis, que caem por instabilidade. (HECKMAN; PAIXÃO JÚNIOR, 2006).

As quedas apresentam diversos impactos na vida de um idoso, que podem incluir morbidade importante, mortalidade, deterioração funcional, hospitalização, institucionalização e consumo de serviços sociais e de saúde. (RIBEIRO et al., 2008). Além das consequências diretas da queda, os idosos restringem suas atividades em razão de dores, incapacidades, medo de cair, atitudes protetoras de familiares e cuidadores, ou até mesmo por aconselhamento de profissionais de saúde. (PEREIRA et al., 2001). Esse comportamento vai condicionar uma maior imobilidade, com agravamento dos déficits funcionais, num ciclo vicioso que potencializa o risco de novas quedas ou fraturas. (FERRÃO, 2002).

A escolha desse tema se deve ao fato de que o papel da enfermagem, entre outros, também é orientar sobre os riscos relacionados às quedas, de modo a contribuir na prevenção dessa e, consequentemente, das fraturas, para que o idoso possa envelhecer com saúde.

Diante de tais colocações, este estudo tem como objetivo geral identificar os fatores que predispõem às quedas os idosos que vivem na comunidade, determinando a influência dessas inter-

corrências em suas vidas. Como objetivos específicos, busca-se identificar o nível de conhecimento sobre os fatores que desencadeiam as quedas dos idosos; detectar os fatores de risco relacionados à queda no ambiente doméstico; identificar as limitações decorrentes das quedas dos idosos; investigar as principais causas de fratura no idoso que convive na comunidade.

## Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, realizado com 104 idosos, participantes de seis grupos de terceira idade do município de Erechim, no estado do Rio Grande do Sul. Esses idosos foram aleatoriamente escolhidos, ou seja, os que estivessem presentes no grupo no dia da coleta de dados e aceitassem participar.

A coleta de dados foi realizada nos meses de abril e maio de 2009, por meio de uma entrevista, utilizando-se um questionário semiestruturado. Após a coleta, procedeu-se à análise descritiva dos dados.

Todos os procedimentos éticos foram respeitados. Os idosos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, sob o parecer nº 184/TCH/08.

## Resultados e discussão

Dos 104 idosos do presente estudo, 80 são do sexo feminino, o que corresponde a 76,92%, e 24 do sexo masculino, significando 23,07%. A faixa etária variou entre 60 e 83 anos, com 18 idosos (17,30%) encontrando-se entre 60 e 64 anos; 36 (34,61%), 65 a 69 anos; 26, que correspondem a 25%, têm entre 70 e 74 anos e 24 (23,07%) estão na faixa compreendida entre 75 e 83 anos.

Entre eles, 66 relataram já ter sofrido alguma queda durante sua vida, o que significa 63,46%, dos quais 38 idosos, o que corresponde a 57,57%, sofreram alguma fratura. Os idosos mais velhos são os que mais apresentam fraturas após a queda, dados que podem ser visualizados na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição do sexo e da faixa etária de acordo com as quedas.

	Variável	Idosos		Não caíram	Caíram sem fratura	Caíram com fratura
		N	%			
Sexo	Masculino	24	23,07	4	8	12
	Feminino	80	76,92	34	20	26
Faixa etária	60 – 64 anos	18	17,30	8	0	10
	65 – 69 anos	36	34,61	20	12	4
	70 – 74 anos	26	25,00	6	10	10
	75 – 83 anos	24	23,07	4	6	14
Total		104	100,00	38	28	38

Fonte: Dados da pesquisa, 2009.

Com relação às quedas, Pereira et al. (2001) explicam que pode ser considerada um evento sentinela na vida de uma pessoa idosa, um marcador potencial do início de um importante declínio da função ou um sintoma de uma patologia nova. Seu número aumenta progressivamente com a idade em ambos os sexos, em todos os grupos étnicos e raciais. No Brasil, 30% dos idosos caem ao menos uma vez ao ano, o que configura um problema de grandes proporções, principalmente se lembarmos que esta população está crescendo rapidamente.

Para os autores, a ocorrência de quedas por faixas etárias a cada ano é de 32% em pacientes de 65 a 74 anos, 35% em pacientes de 75 a 84 anos e 51% em pacientes com acima de 85 anos.

Dos 66 idosos entrevistados que referiram já ter caído, 28 (42,42%) caíram apenas uma vez; 14 (13,46%), duas vezes; 8 (7,69%) tiveram três quedas; 4 (3,84%) disseram ter caído mais de sete vezes e 12 (11,53%) afirmaram já ter sofrido várias vezes quedas, que não conseguem enumerar.

O local onde ocorre a queda parece estar associado à realização das atividades da vida diária, uma vez que a maioria, ou seja, cinquenta idosos, que equivalem a 75,75%, afirmaram ter caído dentro de sua própria casa. Os idosos que referiram ter caído na rua são em número de 32, o que representa 48,48%, sendo 15 ou 45,45% os que tiveram quedas no pátio ou quintal da própria casa; 16 (24,24%) informaram ter caído em outros locais. Cabe salientar que muitos idosos caíram mais de uma vez e em locais diferentes, razão por que o percentual total fica acima de 100%.

O número de quedas detectadas em estudo realizado no Rio de Janeiro por Ribeiro et al. (2008) ocorreu na residência do idoso (59,5%), mas devem-se considerar também os 40,5% dos casos ocorridos fora da residência. Nos idosos de pesquisa de Ribeirão Preto, 66,0% das quedas ocorreram dentro da residência do idoso e 22,0%, na rua. (FABRÍCIO; RODRIGUES; COSTA JÚNIOR, 2004).

Mais de 70% das quedas ocorrem em casa, e as pessoas que vivem sozinhas apresentam risco aumentado. No caso do presente estudo, 82,7% dos idosos vivem com o cônjuge ou familiar e 17,3%, sozinhos.

Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG, 2009), em torno de 5% das quedas levam a fraturas, e as mulheres são as que mais se fraturam. Mesmo que não ocorra fratura, a dor e a redução dos movimentos causados pela queda podem levar ao isolamento e à fragilidade.

Como consequência da queda, 38 idosos (57,57%) informaram ter sofrido fraturas, das quais a mais frequente ocorreu no membro inferior, em 47,39%, seguida de 31,57% que relataram ter fraturado o membro superior, 10,52%, costelas e outros 10,52%, a coluna.

Benseñor (2008) salienta que as quedas por iatrogenia, por desordem do equilíbrio, por osteoporose, por causas externas, como tapetes, chão molhado, buracos em calçadas, alteração da luminosidade, são fatores que levam o idoso ao hospital, onde chegam todos os dias com pequenos cortes ou com fraturas, hematomas, sendo acometidos o crânio, o fêmur, arcos costais, punho, vértebras.

A recuperação é lenta, com aspectos de depressão, angústia, ansiedade, irritabilidade.

Entre os fatores de risco intrínsecos investigados, destacam-se os problemas de saúde, relatados por 82,70% dos idosos. Entre esses estão os eventos cardiovasculares (59,61%), sendo a hipertensão referida por 46,15% dos idosos investigados, problemas osteomusculares (17,30%) e endócrinos (3,84%). A incidência de hipertensão aumenta consideravelmente com a idade. No Brasil, as doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morte entre os idosos, representando cerca de 40% dos óbitos dessa população. (BETTINELLI; PAVAN; VARASCHIN, 2006)

Os idosos têm a percepção das suas condições de saúde e 46 (44,25%) consideram-na regular; para 42 (40,38%) é entendida como boa e 12 (11,53%) afirmam ter ótima saúde; apenas 4 (3,84%) idosos consideram-na péssima.

O estudo identificou que as fraturas trouxeram algumas limitações para o cotidiano, das quais as principais descritas foram em relação à dificuldade na execução dos serviços domésticos, prejuízo no caminhar, necessidade de ajuda para realizar a higiene pessoal. Ainda, essas limitações provocaram uma série de consequências: sentimentos de tristeza e depressão, impotência diante das limitações imputadas ao seu dia a dia, como não poder sair, nem executar as atividades da vida diária.

Pereira et al. (2001) explicam que para uma pessoa idosa a queda pode assumir significados de decadência e fracasso, gerados pela percepção da perda

de capacidades do corpo, potencializando sentimentos de vulnerabilidade, ameaça, humilhação e culpa. Aqueles que sofrem quedas apresentam um grande declínio funcional nas atividades da vida diária e nas atividades sociais.

Perracini (2006) ressalta que as quedas acontecem também porque os idosos não conseguem manter a capacidade de responder e interagir com o ambiente, por isso requer-se o manejo do ambiente para uma melhor evolução do idoso.

Os idosos relatam que assumem um comportamento de cuidado para evitar as quedas em sua residência, como a retirada de tapetes e não encerar pisos; uso de calçados adequados, que não dificultem para caminhar; disposição dos móveis de forma a evitar esbarroes e possíveis quedas, não os deixando fora do lugar ou no caminho. Alguns ainda referiram que instalaram corrimãos nos cômodos da casa, principalmente no banheiro, o que tem facilitado sua deambulação e evitado as quedas.

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG, 2009) informa que uma casa segura contra quedas de idosos deve ter boa iluminação nas escadas e corredores; devem ser eliminados os tapetes soltos, móveis baixos e obstáculos do chão; deve possuir piso antiderrapante, especialmente no banheiro, e tapete antiderrapante no box; ter um banquinho no box, que auxilia a ensaboar e enxaguar os pés durante o banho; ter suportes de parede no box e ao lado do vaso sanitário, para auxiliar o equilíbrio; não usar chaves na porta do banheiro, local de acidentes frequentes; ter interruptor próximo à porta e em boa

altura; ter boa iluminação no trajeto da cama ao banheiro durante a noite; ter luzes noturnas que evitam a desorientação durante a noite; manter telefones próximos à cama, luzes de cabeceira fixas; remover soleiras altas das portas; não encerar o piso; altura da cama e cadeiras apropriadas para manter os pés no chão, quando sentado; manter corrimão nas escadas; colocar utensílios e mantimentos em locais de fácil alcance e não subir em escadas ou banquinhos.

Esses seriam alguns cuidados importantes para serem implantados nas residências dos idosos. A equipe de saúde, em especial a enfermeira, ao proceder às visitas domiciliares, deve estar atenta a essas questões e deve sugerir as mudanças necessárias para a manutenção da segurança e saúde do idoso em sua residência. No entanto, as modificações devem ser feitas com o consentimento do idoso. “Cada objeto de sua moradia tem um significado afetivo e ele poderá ficar magoado se as intervenções forem feitas sem sua permissão.” (PEREIRA, 2006, p. 1).

Os idosos, além de tomar cuidados em sua residência, verbalizaram que ao caminhar na rua procuram ter atenção por onde pisam e evitam caminhar em lugares lisos e escorregadios; mantêm atenção redobrada ao transitar por escadas sem corrimão; usam as rampas de acesso até mesmo nos locais onde há escadas, pois consideram-nas mais seguras. Alguns também referiram que procuram caminhar bem devagar para evitar as quedas.

Conforme Pereira (2006), os cuidados que podem ser tomados fora de casa

para evitar quedas de idosos incluem o conserto de calçadas e degraus quebrados; limpeza de caminhos e remoção de entulhos; instalação de corrimão em escadas e rampas; instalação de iluminação adequada em calçadas, portas e escadas. Tais medidas simples fazem grande diferença no dia a dia do idoso.

É notório observar que os idosos assumem um comportamento de autocuidado; procuram ter uma boa alimentação e fazer exercícios físicos regulares, a fim de manterem a saúde em boas condições; também afirmam que escolhem os calçados mais apropriados e que sejam confortáveis para evitar as quedas.

O objetivo da atividade física é manter o idoso ativo, o que contribui para diminuir o risco de quedas. As quedas nos idosos podem ser prevenidas por meio de atividade física regular e orientada. Trabalhando o condicionamento físico, o ganho de massa muscular, proporcionando uma boa postura, domínio corporal, os idosos podem adquirir autoconfiança e controle da caminhada e dos movimentos. (FERREIRA, 2007).

Alguns cuidados devem ser tomados pelos próprios idosos para a prevenção de quedas, entre os quais usar sapatos com solado de borracha, antiderrapantes, não flexíveis e sem saltos; caminhar sem pressa, especialmente em lugares desconhecidos; não tomar bebidas alcoólicas; informar ao médico e à enfermeira se tiver tonturas, problemas de visão ou de equilíbrio; fazer avaliação periódica de visão; não usar medicamentos sem autorização médica; fazer atividade física moderada e regular, com orientação médica. (BENSEÑOR, 2008). É

importante também reforçar a atenção quando transitar em rodovias, no escuro e ao anoitecer. Nesse sentido, o papel da enfermagem é orientar os idosos para assumirem ou manterem atitudes e comportamentos saudáveis.

Os entrevistados apresentam conhecimento sobre os fatores que ocasionam fraturas em idosos e demonstram saber que a osteoporose, artrite, artrose, tontura, labirintite, má alimentação, falta de exercícios físicos e idade avançada são alguns preditivos das quedas.

## Conclusão

São inúmeros os fatores predisponentes de quedas em idosos, os quais interagem como agentes determinantes tanto para quedas accidentais quanto para quedas recorrentes, fato que impõe aos profissionais de saúde, em especial à enfermagem, que tem em sua prática o cuidar como fundamento, o grande desafio de identificar os possíveis fatores de risco modificáveis, tais como a conduta do idoso e sua relação com o meio onde vive.

A prevenção de quedas deve ser visualizada por todos os profissionais e gestores como mais um desafio na saúde pública, justamente pelos prejuízos e morbidade relacionados e suas implicações para aspectos importantes da saúde geral da comunidade.

Com este estudo foi possível identificar que os idosos pesquisados encontram-se relativamente bem-instruídos com relação aos cuidados que devem dispensar a si mesmos, com a sua residência e quando saem na rua, a fim de evitar as quedas. No entanto, alguns idosos foram vítimas dessas, o que em algumas situações resultou em fratura.

Diante desses eventos, é necessária uma intervenção dos profissionais de saúde no sentido de manterem a população informada e atenta para possíveis situações de risco. Para tanto, devem realizar programas de prevenção, palestras e encontros que auxiliem os idosos e seus familiares a identificar, além dos riscos que já conhecem, outros que também podem levar a quedas. Ainda, devem estimular o autocuidado, a prática de atividade física e o controle das doenças cronicodegenerativas com vistas a aumentar as chances de uma velhice mais saudável e bem-sucedida.

É de responsabilidade dos gestores manter os espaços públicos favoráveis ao fácil acesso, livres de riscos e adequados às necessidades da população, fenômeno imprescindível na prevenção de quedas no ambiente externo.

Conclui-se, portanto, que orientar o idoso e seus familiares sobre os riscos de queda e suas consequências poderá fazer a diferença entre cair ou não e, muitas vezes, entre a instalação ou não de situações de limitação e/ou dependência, nas quais o idoso perde sua autonomia, desencadeando situações de fragilidade que podem levar a quadros depressivos e a uma baixa qualidade de vida.

## Predisposing factors for falls among elderly people

### Abstract

This cross-sectional study falls and their consequences are serious health problems among older populations. To study predisposing factors for falls among older people in six social groups for elderly in Erechim, RS, and their influence over these people's lives, we used a cross-sectional study. The sample consisted of 104 elderly people,

76.92% women and 23.07%, men. The results showed that 63.46% had already fallen down and 36.53% had already suffered fractures. They informed that they take care to prevent falls, wearing certain shoes, walking attentively and avoiding slipping surfaces. They also informed that during the period they were injured because of the fractures they felt depressed and sad because they could not perform daily activities and they could not have the self-care. They believed the causes of the falls might be related to deficient alimentation and lack of exercising. We concluded that most of the participants have coherent information and a good self-care, which diminish predisposing factors for falls. However, we believe it is necessary to promote an educative intervention in these social groups, to enlarge they knowledge, to avoid falls and promote a healthy life.

*Key words:* Aged. Falls. Breakings.

## Referências

- BENSEÑOR, I. Por que os idosos caem tanto? *How Stuff Works*, Nov. 2008.
- BETTINELLI, L. A.; PAVAN, B. da S.; VARRASCHIN, M. A. Envelhecimento humano e a hipertensão. In: PORTELLA, M. R.; PASQUALOTTI, A.; GAGLIETTI, M. *Envelhecimento humano: saberes e fazer*es. Passo Fundo: UPF, 2006. p. 32-51.
- FABRÍCIO, S. C. C.; RODRIGUES, R. A. P.; COSTA JUNIOR, M. L. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 93-99, 2004.
- FERRÃO, A. *Quedas no idoso*. 2002. Disponível em: <http://www.medicoassistente.com/modules/smartsection/item.php?itemid=62>. Acesso em: 12 jun. 2007.
- FERREIRA, C. Z. R. *Atividade física para idosos*. 2007. Disponível em: <http://www.medicinageriatrica.com.br>. Acesso em: 14 maio 2009.
- HECKMAN, M. F. de; PAIXÃO JÚNIOR, C. M. Distúrbios da Postura, marcha e quedas. In: FREITAS, E. V et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- OMS - Organización Mundial de la Salud. *Envejecimiento activo: un marco político*. Madrid, 2002.
- PEREIRA, V. V. *Cuidados para evitar quedas no dia-a-dia dos idosos*. 17. abr. 2006. Disponível em: <http://www.clinicacaminho.com.br/noticias.php>. Acesso em: 10 jun. 2009.
- PEREIRA, S. R. M et al. *Quedas em idosos*. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Projeto Diretrizes. Disponível em: [http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/082.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/082.pdf). Acesso em: 15 maio 2009.
- PERRACINI, M. R. Prevenção e manejo em quedas In: RAMOS, L. R. *Guia de geriatria e gerontologia*. São Paulo: Manole, 2005.
- \_\_\_\_\_. Planejamento e adaptação do ambiente para pessoas idosas. In: FREITAS, E. V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- RIBEIRO, A. P. et al. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. *Ciências & saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1265-1273, 2008.
- SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. *Quedas em idosos*. Disponível em: <http://www.sbgg.org.br/publico/artigos/queda.asp>. Acesso em: 17 maio 2009.
- SOUZA, A. C. A.; SOUZA, O. C. Prevenção de acidentes caseiros. In: TERRA, N. L.; DORNELLES, B. (Org.). *Envelhecimento bem-sucedido - Programa Geron*, PUCRS. 2. ed. Porto Alegre: Edipucrs, 2003.