

Preocupação de idosos em relação a quedas

Preoccupation of elderly people concerning falls

Mariana A. V. Freitas*
Marcos E. Scheicher*

Resumo

Objetivos: as quedas e o medo de cair são um importante problema de saúde pública entre os idosos. O objetivo deste trabalho foi avaliar a preocupação de idosos com novas quedas e identificar em quais atividades ela acontece. **Metodologia:** 26 idosos (76,2 ± 6,3 anos, 84,6% do gênero feminino) dos Programas de Saúde da Família “Jóquei Clube” e “Três Lagos”, da cidade de Marília, São Paulo. A avaliação da preocupação de novas quedas foi feita utilizando-se a Escala Internacional de Eficácia de Quedas elaborada pelo PROFANE, dividida em três partes: atividade de vida diária (AVD), atividade física (AF) e atividade social (AS). **Resultados:** a maioria dos participantes manifestou grande preocupação com novas quedas nas atividades de limpeza de casa (73,1%). No aspecto AF, grande parte das pessoas demonstrou muita preocupação na realização de atividades como sentar-se ou levantar-se de uma cadeira (73%). Nas atividades sociais, houve grande preocupação para a maioria dos itens avaliados. A média de quedas foi maior na faixa etária de 75-84 anos (2,9), em comparação com as outras faixas etárias (2,4-385 anos; 1,63-65 a 74 anos) **Conclusão:** O estudo permitiu observar que existe um grande medo de idosos com novas quedas nas atividades básicas de vida diária.

Palavras-chave:

medo; acidentes por quedas; atividades cotidianas; atividade motora; atividades de lazer; idoso; mulheres; Programa Saúde da Família; Saúde Pública; Marília, São Paulo

Abstract

Objective: falls and the fear of falling are an important problem of public health among the elderly. This work aims to evaluate the fear of elderly concerning new

*Universidade Estadual Paulista
Departamento de Educação Especial, Curso de Fisioterapia
Marília, SP, Brasil

Correspondência / Correspondence
Marcos Eduardo Scheicher
Av. Hygino Muzzi Filho, 737
17525-900 – Marília, SP, Brasil
E-mail: mscheicher@flash.tv.br

falls and to identify in which activities these happen. *Methodology*: 26 aged ($76,2 \pm 6,3$ years, 84.6% were female) from the Family Health Programs "Jockey Clube" and "Três Lagos", in Marília, São Paulo. The evaluation of fear of new falls was made using the Falls Efficacy Scale International elaborated by PROFANES, divided in three parts: everyday activities (EA), physical activity (PA) and social activity (SA). *Results*: most part of participants revealed great concern with new falls in activities such as home cleaning (73,1%). Concerning PA, most people showed concern with the accomplishment of activities such as sitting down or stading up (73%). In social activities, for most questions evaluated a great concern was expressed. The average of falls was higher for ages 75-84 years (2,9) as compared to other ages (2,4 - ³ 85 years; 1,63 - 65 to the 74 years). *Conclusion*: The study allowed to observe that elderly people are very much concerned with new falls in basic everyday activities.

Key words: fear; accidental falls; activities of daily living; motor activity; leisure activities; aged; women; Family Health Program; Public Health; Marília city, São Paulo

INTRODUÇÃO

O Brasil é um país que envelhece a passos largos. As alterações na dinâmica populacional são claras, inexoráveis e irreversíveis. No início do século XX, um brasileiro vivia em média 33 anos; hoje, a expectativa de vida atinge 68 anos. Segundo dados do IBGE, a população de idosos hoje ultrapassa 15 milhões de brasileiros e em 20 anos será de 32 milhões.¹

O processo do envelhecimento também está relacionado ao aparecimento de determinadas doenças (hipertensão arterial sistêmica, acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca congestiva etc.), embora não haja comprovação do surgimento dos fatores de risco após os 65 anos, pois, nessa fase, alterações orgânicas, somadas às debilidades, favorecem o aparecimento de doenças. Além disso, há outros fatores de risco, como tabagismo e alcoolismo, associados ao aparecimento de patologias (DPOC e depressão, respectivamente) nessa faixa etária.^{2,3}

Uma das conseqüências mais graves do envelhecimento são as quedas, que são reconhecidas como um importante problema de saúde pública entre os idosos, devido a frequência, morbidade e elevado custo social e econômico decorrente das lesões provocadas.^{4,5} A queda é definida como a perda total de equilíbrio postural, o qual se relaciona à insuficiência súbita dos mecanismos neurais e osteo-articulares envolvidos na manutenção da postura.^{3,6,7}

A marcha é dependente da capacidade de vários órgãos, especialmente os sistemas neurológicos, músculo-esqueléticos e cardiovascular. A principal tarefa do controle motor durante a marcha envolve o controle do corpo nos períodos de apoio unipodal.^{8,9} Esse período está diminuído em idosos, embora ainda represente 74 a 80% do ciclo da marcha.¹⁰

Epidemiologicamente, a distribuição de quedas por faixas etárias a cada ano é a seguinte: 32% em pacientes de 65 a 74 anos; 35% em pacientes de 75 a 84 anos; 51% em pacientes acima de 85 anos. No Brasil, 30% dos idosos caem ao menos uma vez ao ano,

com frequência maior em mulheres do que em homens da mesma faixa etária.^{6,8} As quedas têm relação causal com 12% de todos os óbitos na população geriátrica, sendo responsáveis por 70% das mortes acidentais em pessoas com 75 anos ou mais. Além disso, constituem a sexta causa de óbito em pacientes com mais de 65 anos. Naqueles que são hospitalizados em decorrência de uma queda, o risco de morte no ano seguinte à hospitalização varia entre 15% e 50%.¹¹

As alterações crônico-degenerativas inerentes à pessoa idosa levam a um problema de grande proporção: o medo de cair, tanto para caidores, como para não-caidores. Essa situação traz conseqüências graves para o idoso, como: declínio funcional,¹² restrição social,¹³ diminuição da qualidade de vida^{14,12} e institucionalização.¹² Sua prevalência é maior em mulheres e em pessoas com história prévia de quedas.¹³

OBJETIVOS

Os objetivos deste trabalho foram avaliar a preocupação de idosos com novas quedas e identificar em quais atividades a preocupação acontece.

METODOLOGIA

Foram avaliados 26 idosos dos Programas de Saúde da Família “Jóquei Clube” e “Três Lagos”, da cidade de Marília, Estado de São Paulo. As características dos sujeitos estão mostradas na Tabela 1. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 65 anos, capacidade para compreender e responder aos questionamentos da pesquisa e ter sofrido pelo menos uma queda no último ano. Os idosos selecionados assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Tabela 1 - Características dos sujeitos.

	Faixas Etárias (anos)		
	65-74	75-84	≥85
n	11	10	5
Sexo (M/F)	2/9	2/8	1/4
Nº médio de quedas	1,63	2,9*	2,4**

* p = 0,003 em comparação com a faixa etária 65-74 anos

** p < 0,05 em comparação com a faixa etária 65-74 anos

AVALIAÇÃO DE PREOCUPAÇÃO DE QUEDAS

A preocupação com novas quedas foi avaliada utilizando-se a Escala Internacional de Eficácia de Quedas elaborado pelo PROFANE (Prevention of falls Network Europe). A escala foi validada para a língua portuguesa pela Fapesp,¹⁵ seguindo as recomendações e adequações para a tradução. Para este estudo, a escala foi dividida em três partes, de acordo com o tipo de atividade: atividade de vida diária (AVD), atividade física (AF) e atividade social (AS).

ASPECTOS ÉTICOS

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia e Ciências da UNESP de Marília, e aprovado sob número 3495/2006.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados antropométricos foram apresentados como média \pm desvio padrão. Os escores de preocupação de quedas foram apresentados como frequência absoluta (FA) e frequência relativa (FR) do total. A comparação entre o número de quedas nas faixas etárias foi feita pelo teste de Kruskal Wallis. Foi considerado um valor significativo com $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

O número de participantes foi de 26 idosos, com média de idade de $76,2 \pm 6,3$ anos, sendo 22 do gênero feminino. Os idosos foram separados em 3 faixas etárias, conforme a OMS (Tabela 1). Chama-nos a atenção que a maioria dos participantes manifestou grande preocupação com novas quedas nas atividades de limpeza de casa (73,1%). Quase a metade dos entrevistados (46,1%) manifestou moderada preocupação com atividades básicas como vestir-se ou despir-se e tomar banho (Tabela 2).

Tabela 2 - Escores de preocupação para atividades de vida diária.

Atividades	Não estou preocupado		Um pouco preocupado		Moderadamente preocupado		Muito preocupado	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Limpar a casa	1	3,8	3	11,5	3	11,5	19	73,1
Vestir-se ou despir-se	4	15,4	7	26,9	12	46,1	3	11,5
Preparar as refeições	7	26,9	11	42,3	4	15,4	4	15,4
Tomar banho	3	11,5	8	30,7	12	46,1	3	11,5
Atender ao telefone antes que pare de tocar	4	15,4	14	53,8	4	15,4	4	15,4

FA: frequência absoluta (n); FR: frequência relativa (%)

A Tabela 3 mostra a distribuição do medo de quedas nas atividades físicas. Nesse escore, a grande maioria das pessoas demonstrou muita preocupação na realização dessas ati-

vidades: sentar-se ou levantar-se de uma cadeira (73%), subir ou descer escadas (61,5%), andar em superfície irregular (96,1%), descer uma rampa (88,4%).

Tabela 3 - Escores de preocupações para atividades físicas.

Atividades	Não estou preocupado		Um pouco preocupado		Moderadamente preocupado		Muito preocupado	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Sentar ou levantar de uma cadeira	2		3	11,5	3	11,5	19	73,1
Subir ou descer escadas	1	3,8	2	7,7	7	26,9	16	61,5
Alcançar objetos acima da cabeça	2		7	26,9	7	26,9	10	38,6
Andar em superfícies escorregadias	--		--		--		26	100
Andar em superfícies irregulares	--		--		1	3,8	25	96,1
Subir ou descer uma rampa	2	7,7	1	3,8	--		23	88,4

FA: frequência absoluta (n); FR: frequência relativa (%).

Nas atividades sociais (Tabela 4), houve grande preocupação para a maioria dos itens avaliados: 80,7% têm grande preocupação

em andar em locais com muita gente; 61,5%, andar pela vizinhança; e 57,7%, de ir às compras.

Tabela 4 - Escores de preocupação para atividades sociais.

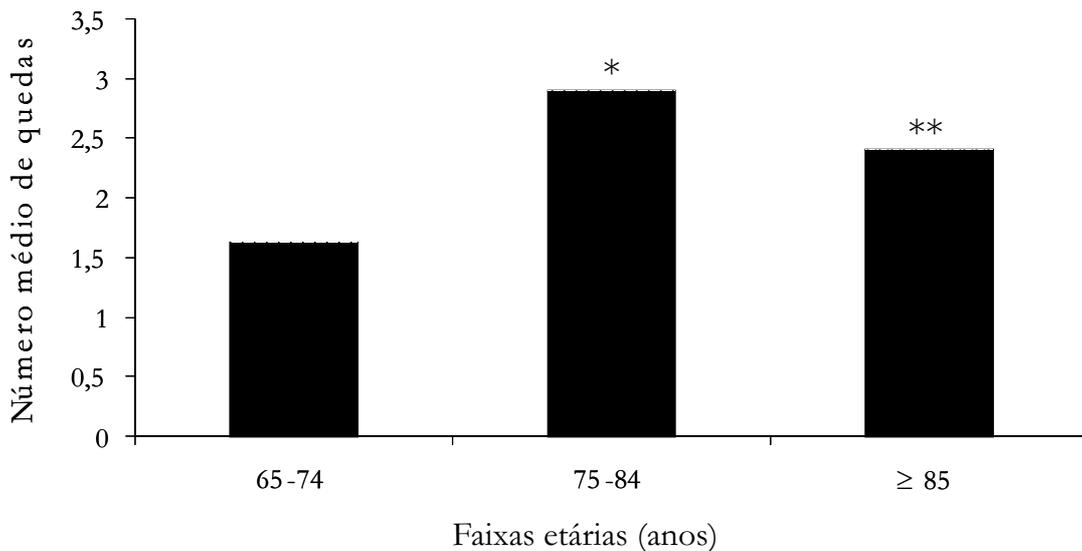
Atividades	Não estou preocupado		Um pouco preocupado		Moderadamente preocupado		Muito preocupado	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Ir às compras	1	3,8	8	30,7	2	7,7	15	57,7
Andar pela vizinhança	1	3,8	3	11,5	6	23,1	16	61,5
Visitar um amigo ou parente	6	23,1	4	15,4	--		16	61,5
Andar em um local onde haja multidão	2	7,7	3	11,5	--		21	80,7
Sair para eventos sociais	1	3,8	11	42,3	5	19,2	9	34,6

FA: frequência absoluta (n); FR: frequência relativa (%).

O número médio de quedas por faixa etária pode ser visto na Figura 1. Percebe-se que

os pacientes entre 75 e 84 anos caem mais do que as outras faixas etárias avaliadas.

Figura 1 - Número médio de quedas distribuído por faixa etária.



* $p = 0,003$, ** $p < 0,05$ em relação à faixa etária de 65-74 anos

DISCUSSÃO

A análise do idoso frente às suas incapacidades e medos permite admitir a complexidade do assunto e sua influência nas áreas não somente da saúde, mas principalmente humana e social. Os dados do trabalho mostraram que nas escalas avaliadas (AVD, AF e AS) há grande preocupação na ocorrência de novas quedas. A média de quedas foi maior na faixa etária de 75-84 anos (Figura 1) em comparação com as outras faixas etárias, provavelmente porque nesse período há o avanço no processo de envelhecimento, enquanto que os ido-

sos com 85 anos ou mais diminuem suas atividades naturalmente. Considerando todas as idades, a porcentagem de quedas foi de 26,6%, seguindo padrões dos países ocidentais.⁶

Em nosso estudo, a prevalência do medo de quedas variou de 25,6% a 91,5%. Esses dados são semelhantes aos de Tinetti *et al.*,¹⁶ Li *et al.*¹⁷ e Wilson *et al.*,¹⁸ cujos valores variaram de 20% a 85%.

Assim como Howland *et al.*,¹³ nosso estudo também evidenciou declínio nas atividades sociais associadas ao medo de cair, prin-

principalmente em atividades com grande número de pessoas (80,7%), visitar amigos e parentes (61,5%) e ir às compras (57,7%).

No escore atividade física, o estudo mostrou grande receio de quedas em atividades comuns, como sentar-se ou levantar-se de uma cadeira (73,1%). Esses dados estão de acordo com outros estudos que também relataram diminuição de atividades físicas por causa do medo de cair.^{14,19-22,7}

CONCLUSÃO

A queda e o medo de novas quedas constituem graves problemas para a população idosa. O estudo permitiu observar que existe um grande medo, por parte de idosos, com novas quedas em atividades básicas do dia-a-dia e que, por isso, políticas públicas, visando a minimizar o número de quedas e orientar a população, devem ser priorizadas, contribuindo para o retorno do idoso ao convívio social.

BIBLIOGRAFIA

1. Censos Demográficos. Censos Demográficos [acesso 2007 maio 23]. Disponível em: URL: <http://www.ibge.gov.br>
2. Maciel ACC, Guerra RO. Fatores associados à alteração da mobilidade em idosos residentes na comunidade. *Rev. Bras. Fisioterapia* 2005; 9(1):17-23.
3. Paixão Junior CM, Heckmann M. Distúrbios da postura, marcha e quedas. In: Freitas EV, et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 624-34.
4. Graziano KU, Maia FOM. Principais Acidentes de Causa Externa no Idoso. *Gerontologia* 1999; 7(3): 133-9.
5. Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Junior MLC. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(1): 93-9.
6. Perracini MR, Ramos LR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Rev Saúde Pública* 2002; 36(6): 709-16.
7. Tinetti ME, Baker DI, McAvay G et al. A multifactorial intervention to reduce the risk of falling among elderly people living in the community. *The New England journal of medicine* 1994; 331: 821-827(a).
8. Viel E. *Marcha humana a corrida e o salto*. 2. ed. São Paulo: Manole; s.d. p. 20- 35.
9. Rodrigues RAP, Casagrande LDR. As idosas e as situações que a levaram a sofrer quedas. *Gerontologia* 1996; 4(1): 7-13.
10. Moura RN, Santos FC, Driemeier M, Santos LM, Ramos LR. Quedas em idosos: fatores de riscos associados. *Gerontologia* 1997; (2): 15-21.
11. Quedas. [acesso 2007 maio 25]. Disponível em URL: <http://www.sbgg.org.br>
12. Cumming RG, Salkeld G, Thomas M, et al. Prospective study of the impact of fear of falling on activities of daily living, SF-36 scores, and nursing home admission. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2000; 55: M299-305.

13. Howland J, Peterson EW, Levin WC, Fried L, Pordon D, Bak S. Fear of falling among the community-dwelling elderly. *J Aging Health* 1993; 5(22): 229-43.
14. Arfken CL, Lach HW, Birge, SJ, et al. The prevalence and correlates of fear of falling in elderly persons living in the community. *Am J Public Health* 1994; 84: 565-70.
15. FAPESP. [acesso 2007 jul. 30] Disponível em: URL: <http://pequi.incubadora.fapesp.br/portal/testes/FES-I.pdf>
16. Tinetti ME, Mendes de Leon CF, Doucette JT, Baker DI. Fear of falling and fall-related efficacy in relationship to functioning among community-living elders. *J Gerontol* 1994; 49(3):M140-7 (b)
17. Li F, Fisher KJ, Harmer P, McAuley E, Wilson NL. Fear of falling in elderly persons: association with falls, functional ability, and quality of life. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2003; 58(5): 283-90.
18. Wilson MM, Miller DK, Andresen EM, et al. Fear of falling and related activity restriction among middle-aged African Americans. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2005; 60: 355-60.
19. Fletcher PC, Hirdes JP. Restriction in activity associated with fear of falling among community-based seniors using home care services. *Age Ageing* 2004; 33: 273-79.
20. Howland J, Lachman, ME, Peterson EW, et al. Covariates of fear of falling and associated activity curtailment. *Gerontologist* 1998; 38: 549-55.
21. Murphy SL, Williams CS, Gill TM. Characteristics associated with fear of falling and activity restriction in community-living older persons. *J Am Geriatr Soc* 2002; 50: 516-20.
22. Stalenhoeft, P.A., Diederiks, J.P., Knottnerus, J.A. The construction of a patient record-based risk model for recurrent falls among elderly people living in the community. *Fam Pract* 2000; 17: 490-96.

Recebido em: 17/9/2007

Revisado: 22/11/2007

Aceito: 11/12/2007