



FATORES ASSOCIADOS AO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Factors associated with the risk of falls in elderly: a literature review

SILVA, Carine Nascimento da¹; TRENNEPOHL, Cátia²;
CARVALHO, Themis Goretti Moreira Leal de³.

RESUMO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial, levando a atenção as alterações que ocorrem nesta etapa da vida, pois o envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo. Estas mudanças levam ao maior risco de quedas nesta população, portanto assim o objetivo deste artigo é descrever os principais fatores de risco envolvidos nas quedas em idosos, através de uma revisão literata. As quedas podem levar a lesões maiores como fraturas e a complicações que podem levar a morte, tornando o envelhecimento mais crítico para o idoso e familiares. Estão envolvidos vários sistemas no risco de quedas como: vestibular, proprioceptivo, sistema nervoso central, visual e musculoesquelético que levam a instabilidade postural, como também a mudança de decúbito para a posição ortostática, mudanças físicas e mentais relacionadas à idade, declínio da capacidade funcional, aparecimento de doenças crônicas, alteração do equilíbrio, inatividade, vertigem e a perda de força muscular.

Palavras-chave: Envelhecimento. Queda. Idoso.

ABSTRACT

Population aging is a worldwide reality, paying attention to the changes that occur in this stage of life, as aging is a dynamic and progressive process. These changes lead to the greatest risk of falls in this population, so the purpose of this article is to describe the main risk factors involved in falls in the elderly, through a literature review. Falls can lead to larger lesions such as fractures and complications that can lead to death, making aging more critical for the elderly and family. Several systems are involved in the risk of falls, such as: vestibular, proprioceptive, central nervous system, visual and musculoskeletal that lead to postural instability, as well as the change of decubitus to orthostatic position, physical and mental changes related to age, functional capacity decline, onset of chronic diseases, altered balance, inactivity, vertigo and loss of muscle strength.

Keywords: Aging. Which gives. Old man;

¹ Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade de Cruz Alta- UNICRUZ, bolsista PIBEXUNICRUZ, membro do grupo de pesquisa Estudos Humanos e Pedagógicos (GPEHP). E-mail: kaca_nascimento@hotmail.com.

² Acadêmica do curso de Fisioterapia-UNICRUZ, bolsista PIBEX-UNICRUZ. catia.trennepohl@hotmail.com

³ Prof. Adjunta do Centro de Ciências da Saúde e Agrárias da Universidade de Cruz Alta- UNICRUZ. Líder do Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva da UNICRUZ. carvalhothemis@gmail.com



INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa em todo o mundo e no Brasil é um dos desafios políticos, econômicos e sociais diante das novas demandas dessa faixa populacional (FHON et al., 2012).

BRITO et al., (2013) também alerta para estes novos desafios visto que o envelhecimento populacional é uma realidade mundial, tornando-se um tema importante do ponto de vista de políticas públicas e científico, mobilizando a discussão sobre os desafios que este processo de transição está promovendo nas sociedades. Entre as questões prevalentes sobre o envelhecimento são as quedas dos idosos, que predispõem a consequências que prejudicam a qualidade de vida desta população.

Pesquisa de Antes, Schneider e d'Orsi (2015) avaliou a tendência de mortalidade por queda entre os anos de 1997 e 2010. Este estudo mostrou que 0,61% dos óbitos ocorridos no Brasil eram devido a quedas em pessoas com mais de 60 anos, destes 51,1% foram homens e 50,6% em idosos com mais de 80 anos (ANTES, SCHNEIDER, d'ORSI, 2015). Portanto as quedas devem

Estudo de Rodrigues, Fraga e Barros (2014) com 1520 idosos mostrou que 6,5% idosos relataram a queda como o principal acidente sofrido nos últimos 12 meses, sendo que a maioria das quedas aconteceram com mulheres e em idosos mais velhos (80 anos ou mais) e em viúvos. Sendo que a ocorrência de quedas aumentou conforme a presença de maior número de doenças relatadas pelos idosos (RODRIGUES, FRAGA, BARROS, 2014).

Estudo de Maia et al. (2011) revelou que as consequências das quedas foram fraturas, imobilizações, dificuldade de deambular e realizar atividade de vida diária (AVD), hospitalização e cirurgias, medo de cair entre outras. Del Duca, Antes, Hallal (2013) investigou a incidência de quedas e fraturas em idosos residentes em instituições de longa permanência, dos 466 entrevistados, 38,9% relataram queda no último ano, e deste 19,2% sofreram fraturas.

Nicolussi et al. (2012) estudou a qualidade de vida de idosos que sofreram quedas, nele os âmbitos emocional e físico, o medo de novas quedas foram os mais prejudicados e assim menor qualidade de vida dos idosos.



Portanto as quedas em idosos podem trazer várias consequências que afetam tanto o bem-estar quanto traz altos custos ao sistema de saúde. Deste modo, os fatores associados as quedas devem ser discutidas para sua compreensão e criação de ações que minimizem as consequências que este evento pode trazer a qualidade de vida dos idosos, assim o objetivo deste artigo é descrever os principais fatores de risco envolvidos nas quedas em idosos.

METODOLOGIA

Adotou-se a técnica de revisão de literatura. Para tal, buscou-se estudos publicados entre os anos de 2002 a 2017 nas bases referenciais de pesquisa Scielo, PubMed e Google Acadêmico. As buscas foram realizadas entre novembro e dezembro de 2017. As palavras escolhidas foram “envelhecimento”, “idoso”, “quedas”, “fatores de risco”, “risco de quedas”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente, o envelhecimento populacional é uma realidade mundial, no Brasil estima-se que existe cerca de 17,6 milhões de idosos e para o ano de 2050 tenha aproximadamente 2 bilhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo (STIVAL, 2015). O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, apresentando alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, com redução na capacidade de adaptação homeostática às situações de sobrecarga funcional, causando modificações no organismo e tornando-o mais susceptível às agressões intrínsecas e extrínsecas (GUIMARÃES, 2004).

Segundo o Ministério da Saúde (2007), o envelhecimento geralmente é compreendido como um processo natural, com diminuição progressiva da funcionalidade dos indivíduos, que se denomina senescência. Se a senescência for em condições de sobrecarga como, doenças, acidentes e estresse emocional, por exemplo, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência, denominando se senilidade.

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015), as mudanças que influenciam o envelhecimento são complexas, geralmente o envelhecimento é associado a uma serie de múltiplas variedades de danos moleculares e celulares ao nível biológico, que com o passar do tempo, esses danos levam a uma perda gradual nas reservas fisiológicas, aumentando o risco de adquirir diversas doenças e há um declínio na capacidade intrínseca do indivíduo. Além disso, o envelhecimento frequentemente envolve mudanças considerável, que



não é apenas as perdas biológicas, mudanças tais que incluem modificações nos papéis e posições sociais, além de perdas de algumas habilidades em realizar tarefas.

Esses fatores podem levar a quedas e também a uma redução da independência do indivíduo, e conseqüentemente leva a má qualidade de vida do idoso. A queda é caracterizada como uma falta de capacidade para corrigir o deslocamento do corpo, durante seu movimento no espaço. As quedas entre pessoas idosas constituem um dos principais problemas clínicos e de saúde pública devido a sua alta incidência (GUIMARÃES, 2004). As quedas ocorridas em idosos constituem um grande problema de saúde e fazem parte de uma das grandes síndromes geriátricas, tendo em conta a frequência com que ocorrem (MENESES, 2016).

A correta coordenação do sistema nervoso central é fundamental para a manutenção do equilíbrio, da marcha e, conseqüentemente, para a prevenção das quedas, pois muitas atividades de vida diária como caminhar, sentar, levantar e estar de pé, necessitam tanto dos impulsos aferentes dos sistemas proprioceptivo, visual e vestibular, como da força dos músculos dos membros inferiores para um correto desempenho funcional. Com o envelhecimento se espera uma diminuição destas capacidades, pois ocorre uma degeneração do sistema vestibular, uma diminuição da acuidade visual, alterações proprioceptivas e déficit do sistema musculoesquelético. Conseqüentemente, estas alterações resultam num decréscimo da velocidade de condução das informações, assim como no processamento das respostas, verificando se uma diminuição da velocidade da marcha, uma marcha de base mais alargada, com baixo controle postural e diminuição da força dos membros inferiores (MENESES, 2016).

Entre essas modificações apresentadas pelo idoso, está a instabilidade postural, que ocorre devido às alterações do sistema sensorial e motor, levando a uma maior tendência a quedas. Além dos aspectos físicos, destacam-se também as alterações como a diminuição da capacidade funcional, desenvolvimento de doenças crônicas e osteoarticulares e modificações do equilíbrio (STIVAL, 2015; GUIMARÃES, 2004).

Destacando-se a ocorrência de quedas em idosos, podendo decorrer de lesões maiores, tornando o processo de envelhecimento mais difícil para o paciente e sua família. As quedas representam um terço das mortes por lesão no mundo, que levam o idoso a incapacidades, levando a uma degeneração da condição física do indivíduo até o óbito (STIVAL, 2015).



Grande porcentagem das fraturas é resultante de quedas em casa, ocasionadas durante atividades cotidianas como, por exemplo, subir e descer escadas, ir ao banheiro ou trabalhar na cozinha. Cerca de 28% das quedas que ocorrem em pessoas idosas resultam em fraturas, destas, 90% ocorrem ao nível da anca e do punho e em torno de 60% das quedas provocam também lesões a nível da cabeça. Verifica-se uma maior ocorrência de fraturas em indivíduos do sexo feminino comparativamente ao sexo masculino, esta diferença se deve a uma maior diminuição da densidade de massa óssea no sexo feminino (MENESES, 2016; PINHO, 2012).

Alguns autores relatam que existe uma incidência maior de quedas em mulheres até os 75 anos, após esta idade, as chances são similares em ambos os sexos, ou seja, o risco de quedas é igual tanto para mulheres quanto para os homens. No Brasil, um estudo realizado em São Paulo mostrou que a frequência de quedas foi de 32,7% e de quedas recorrentes em idosos comunitários foi de 13,9% (PINHO, 2012).

As quedas nos idosos constituem um grave problema de saúde pública, são a causa predominante de lesões em pessoas idosas, seguido pelos acidentes de trânsito, incêndios, queimaduras, afogamento e envenenamento. Um estudo de 2016, revela que cerca de 30% dos idosos com mais de 65 anos que vivem na comunidade e cerca de 50 % dos institucionalizados tem quedas, pelo menos, uma vez em cada ano, a frequência com que os idosos institucionalizados caem é cerca de duas vezes superior há frequência com que estes eventos ocorrem nos idosos residentes na comunidade (MENESES, 2016).

Segundo o estudo de Meneses (2016), verificou-se através de pesquisar que a maioria das quedas ocorre quando os idosos mudam do decúbito para a posição ortostática, nas transferências da cadeira de rodas para a cama, perda de apoio por objeto externo ou colisão, poucos casos se deve ao facto dos idosos tropeçarem ou escorregarem

Além disso, existem dois fatores importantes que levam a quedas em idosos, os intrínsecos e extrínsecos, dentre os principais fatores intrínsecos podemos citar as mudanças físicas e mentais relacionadas à idade, declínio da capacidade funcional, aparecimento de doenças crônicas, alteração do equilíbrio, doenças osteoarticulares, inatividade, alteração visual e auditiva e vertigem, outro grande problema está vinculado à perda de força muscular. Os fatores extrínsecos mais encontrados foram os riscos relacionados ao ambiente como escadas, degraus, má iluminação superfícies irregulares, tapetes, piso escorregadio, calçados inadequados e falta de adaptação no banheiro (PINHO, 2012).



Para combater esses fatores, ou buscar maneiras de amenizar, a avaliação do risco de quedas é uma ferramenta extremamente importante na identificação dos idosos em risco de cair. No estudo de Meneses (2016), relata que segundo a Sociedade Americana e Britânica de Gerontologia todos os idosos com mais de 65 anos devem ser questionados relativamente à presença de história anterior de quedas e à existência de problemas de equilíbrio e marcha. Para a avaliação, existe vários testes, mas as mais utilizadas são a Escala do Equilíbrio de Berg – EEB e Timed Up and Go test¹ (TUG), que visa avaliar a escala de risco de quedas em idosos e o nível de equilíbrio (MENESES, 2016).

As quedas em idosos podem gerar vários tipos de consequências, não só físicas, mas também econômicas e sociais, além de, poder gerar consequências imediatas, tais como, feridas abertas, fraturas ósseas, traumatismo craniano e até mesmo a morte acidental imediata. Podendo ocorrer as consequências a longo prazo, como a diminuição das capacidades funcionais, com perda de autonomia e isolamento social (MENESES, 2016).

Meneses (2016), em seu estudo relata algumas formas de prevenção, para que ocorra uma prevenção adequada, o desenvolvimento de políticas globais e locais na prevenção das quedas e das lesões associadas deve ser tido como uma prioridade urgente, para a correta prevenção sejam eficazmente implementadas, é necessário avaliar as barreiras existentes contra a sua prática. Na prática de qualquer medida de prevenção é necessário avaliar o impacto fisiológico e psicológicos da intervenção, bem como as condições culturais e sociais onde o doente se insere. Compete aos profissionais de saúde consciencializar o doente relativamente ao risco potencial de cair e à necessidade de contornar esta situação.

Além dessa forma de prevenção, a participação em atividades físicas regulares e moderadas pode retardar declínios funcionais, além de diminuir o aparecimento de doenças crônicas em idosos saudáveis ou já doentes crônicos. As atividades podem ajudar pessoas idosas a ficarem independentes o máximo possível e também pode reduzir o risco de quedas, pois contribui para a manutenção da aptidão física nestes indivíduos, além de atenuar e reverter a perda de massa muscular (RAMOS, 2016).

A Organização Mundial da Saúde adotou o termo “envelhecimento ativo” no final dos anos 90, para expressar o processo de uma vida mais longa e saudável, deve ser acompanhada de saúde, participação e segurança. O envelhecimento ativo se aplica tanto a indivíduos quanto a grupos de populações, que permite as pessoas notarem o seu potencial para o bem-



estar físico, social e mental ao longo da vida, este estudo descreve o envelhecimento ativo como “Envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (BRASÍLIA, 2005).

O envelhecimento ativo possui o objetivo de aumentar a expectativa de vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão em processo de envelhecimento, fisicamente incapacitadas ou que requerem cuidados. Pois para os indivíduos e governantes, principalmente para a economia do país, manter a autonomia e independência durante o processo de envelhecimento é uma meta muito importante (BRASÍLIA, 2005).

CONCLUSÃO

O envelhecimento traz uma série de mudanças físicas que levam a perdas de capacidades funcionais. Estas perdas predisõem o idoso ao maior risco de quedas. Tanto as mudanças intrínsecas quanto extrínsecas contribuem para os idosos sofrerem mais quedas. Portanto o maior risco de quedas em idosos é um problema importante na saúde física e mental do idoso, pois leva a complicações importantes tanto para os idosos como para os familiares, além do alto custo que gera ao sistema de saúde.

REFERENCIAS

ANTES, D. L.; SCHNEIDER, I. J. C.; d'ORSI, E. Mortalidade por queda em idosos: estudo de série temporal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.18, n.4, p.769-778, 2015.

BRASÍLIA. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. 1º ed. Organização Pan-Americana da Saúde – Opas – OMS, 2005.

BRITO, T. A. et al. Quedas e capacidade funcional em idosos longevos residentes em comunidade. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 43-51, enero-marzo, 2013.

DEL DUCA, G. F.; ANTES, D. L.; HALLAL, P. C. Quedas e fraturas entre residentes de instituições de longa permanência para idosos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v.16, n.1, p.68-76 2013.

FHON, J. R. S. et al. Quedas em idosos e sua relação com a capacidade funcional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.20, n.5, set.-out. 2012.



GUIMARÃES, L.H.C.T et. al. Comparação da propensão de quedas entre idosos que praticam atividade física e idosos sedentários. **Revista Neurociências**, v12, n2 - abr/jun, 2004.

MAIA, B. C. et al. Consequências das Quedas em Idosos Vivendo na Comunidade **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.381-393, 2011.

MENESES, J. G. Quedas em idosos. **Trabalho final do mestrado** em medicina do desporto com vista à atribuição do Grau de Mestre (área científica de geriatria), apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 2016.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Envelhecimento e saúde da pessoa idoso**. 1.^a edição Brasília-DF., 1.^a reimpressão, Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n. 19, 2007.

NICOLUSSI, A. C. et al. Qualidade de vida em idosos que sofreram quedas: revisão integrativa da literatura. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.3, p.723-730, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Resumo relatório mundial de envelhecimento e saúde**. 2015.

PINHO, T. A. M. et. al. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. **Revista Esc. Enferm. USP**, 2012; 46(2):320-7.

RAMOS, Luiz Roberto et al. Polifarmácia e polimorbilidade em adultos mais velhas no Brasil: um desafio de saúde pública. **Revista de Saúde Pública** 50. Suppl 2 (2016): 9s.

RODRIGUES, I. G.; FRAGA, G. P.; BARROS, M. B. de A. Quedas em idosos: fatores associados em estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v.17, n.3, p.705-718 jul-set 2014.

STIVAL, M. M. et. al. Risco para Quedas em Idosos. **Congresso internacional do envelhecimento humano**. Anais CIEH (2015) – Vol. 2, N.1.