

OCORRÊNCIA DE QUEDAS EM IDOSOS: UMA ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO

Autor (Luana de Macêdo); Co-autor (Rayelle Tássia Azevedo de Caldas); Co-autor (Solange Medeiros Quintino)

(Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, luanademacedocg@gmail.com.br)

RESUMO

O aumento da expectativa de vida e consequente crescimento da população de idosos têm gerado várias pesquisas com relação a essa nova realidade do nosso país. Considerando que as ocorrências de quedas entre os idosos representam um importante problema de saúde pública, o objetivo do estudo foi analisar os fatores de riscos tanto intrínsecos quanto extrínsecos mais recorrentes, considerados principais causadores de quedas entre idosos. Para tanto, foi realizado uma pesquisa bibliográfica, destacando as pesquisas realizadas com idosos de faixa etária entre 60 a 80 anos, objetivando destacar as causas e consequências originadas das quedas. Os principais resultados apontam que esses fatores gera um conhecimento das necessidades dessa população e deixa claro a importância de adoção de medidas educativas, individuais e coletivas com a finalidade de manter o nível de saúde dos idosos na qual deveriam ser considerados em programas para prevenção de quedas entre os mesmos.

Descritores: quedas; idosos; fatores de risco extrínsecos e intrínsecos; acidentes por quedas.

INTRODUÇÃO

O aumento da proporção de idosos na população brasileira traz à tona a discussão a respeito de eventos incapacitantes nessa faixa etária, dos quais se destaca a ocorrência de quedas, bastante comum e temida pela maioria das pessoas idosas por suas consequências.¹

Várias são as definições para o evento queda. Carvalhaes *et al.*² consideram queda como um evento não-intencional que tem como resultado a mudança de posição do indivíduo para um nível mais baixo em relação a sua posição inicial. Pereira *et al.*³ dizem que queda é o deslocamento não-intencional do corpo para um nível inferior à sua posição inicial, com a incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade postural.

Cerca de 30% dos idosos em países ocidentais sofrem queda ao menos uma vez ao ano; aproximadamente metade sofrem duas ou mais quedas.^{4,5,6} A frequência é menor nos países orientais, onde cerca de 15% dos idosos caem uma vez ao ano e apenas 7,2% caem de forma recorrente.⁷

As causas que provocam as quedas são múltiplas e podem ser agrupadas em fatores intrínsecos e extrínsecos. Entre os primeiros, encontram-se as alterações fisiológicas

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

pelas quais o idoso passa, condições patológicas e efeitos adversos de medicações; ou uso concomitante de medicamentos. Entre os fatores extrínsecos, destacam-se os perigos ambientais e calçados inadequados.⁸

As quedas podem levar o idoso à dependência funcional^{9,10}, além de representarem uma das principais causas de morte nessa população.¹¹ Sabe-se que é elevado o número de idosos que caem e que mudam radicalmente sua vida cotidiana, tanto pela queda em si, como pelo temor de uma nova ocorrência: restrição das atividades, maior isolamento social, declínio na saúde e aumento do risco de institucionalização, são alguns exemplos do impacto causado na vida da pessoa idosa após um episódio de queda.^{11,12}

Fabrizio *et al.*¹³ mostraram em seu trabalho, realizado com cinquenta idosos, que 28% deles faleceram por consequências diretas da queda, entre elas, fraturas e lesões neurológicas. Outro fato a ser levado em consideração é que a maioria dos óbitos ocorreu entre as mulheres (78,5%). Somente no estado do Rio de Janeiro, 441 pessoas idosas morreram por causa das quedas em 2004 e essas mortes representaram 1,0% de todos os óbitos de idosos no estado. No Brasil, em 2004, as mortes por queda entre os idosos chegaram a 3.024 e esse percentual representou 0,6% de todas as mortes de idosos no país.¹⁴

As consequências e os custos envolvidos com as quedas em idosos são relevantes tanto para o indivíduo, em termos dos traumas físicos e psicológicos, da perda de independência e até mesmo do risco de morte, quanto para os serviços de saúde, em termos de utilização de recursos e ocupação

de leitos hospitalares¹⁵. O custo dessas quedas torna-se expressivo e maior quando o idoso é dependente ou passa a necessitar de institucionalização.¹³ A morbidade relacionada às quedas tem várias implicações além das fraturas. Podem causar prejuízos físicos e psicológicos. O medo de cair novamente pode ser a complicação mais incapacitante de uma queda, gerando uma diminuição da mobilidade e aumentando o desuso. Um evento de queda pode desencadear uma série de complicações, com consequente perda da capacidade funcional, aumentando a suscetibilidade a um novo evento no futuro.¹⁶ É evidente o aumento e a importância de estudos sobre o evento queda entre a população idosa, sendo assim, esta revisão bibliográfica tem o objetivo de analisar os fatores de risco que mais aparecem associados a quedas em idosos.

METODOLOGIA

Com relação aos procedimentos metodológicos, foi realizada uma revisão bibliográfica baseada em artigos científicos publicados no período de 2002 a 2008, utilizando os descritores, a saber: quedas, idosos, fatores de risco extrínsecos e intrínsecos, acidentes por quedas. Estes foram retirados da base de dados da SciELO e nos dará condições para desenvolver a pesquisa em questão, bem como aprofundar o entendimento sobre o tema abordado.

Desta forma, pode-se considerar que quanto à natureza, trata-se de uma pesquisa qualitativa, onde são observados a ocorrência, causas e consequências dos fatores de risco de quedas em idosos no período supracitado.

RESULTADOS

De acordo com a literatura sobre o tema, constatamos que há uma variedade de causas sobre o que se refere a quedas em idosos em uma faixa etária entre 60 a 90 anos. Tais ocorrências trazem consequências e diversos danos à saúde dos idosos, acarretando em várias consequências como perda de autonomia e independência em relação às rotinas do cotidiano, diminuição das atividades sociais e sentimentos de fragilidade e insegurança, fazendo com que estes apesentem tanto o medo de cair, quanto de que esta seja recorrente.

Neste contexto, considerou-se relevante abordar os principais fatores de riscos de queda entre os idosos presente na literatura, buscando descrever e entender melhor suas possíveis causas, destacando também suas consequências, na tentativa de indicar possíveis formas de mitigar tais ocorrências. A princípio, observamos que dentre os fatores de riscos mais recorrentes em relação à queda, há a possibilidade de estes serem extrínsecos (como a influência dos ambientes inadequados), e intrínsecos dentre os quais podemos destacar os mais relevantes, a saber: acuidade visual e auditiva, excesso de medicamentos, distúrbios do sono, hipertensão arterial, diabetes, artrose, vertigem, doenças cardiovasculares e sedentarismo.

De acordo com pesquisa realizada por Ribeiro. A. P. *et al*, uma das consequências mais frequentes entre os idosos é o medo de quedas recorrentes, o equivalente à 88,5% dos casos estudados. O medo de voltar a cair, inibe os idosos a darem continuidade a vida normal, gerando redução das atividades diárias, modificação nos seus hábitos o que conseqüentemente, pode gerar outros problemas de saúde como os psicológicos,

uma vez que estes tendem a perder sua dependência (pois sempre vai depender de algum acompanhante), chegando a desenvolver quadros depressivos, entre outros.

Todavia, ao passo em que esse medo inibe o desenvolvimento de atividades, este pode ser considerado positivo no sentido de gerar uma maior preocupação entre os idosos e cuidadores, colaborando para uma maior atenção com relação aos riscos de quedas, ofertando um ambiente propício e satisfatório para o idoso, no qual esse possa encontrar segurança, facilitando seu controle pessoal, sua interação social bem como com a família.

Fabício S.C.C *et al* destaca em seus estudos que 54% das quedas entre os idosos, são causadas pelo ambiente inadequado, apresentando por exemplo, piso escorregadio, objetos no chão e degraus. Entre as consequências mais comuns entre este fator, estão as fraturas (cerca de 64% dos casos), como também o aumento da dependência para a realização das atividades diárias como levantar-se, tomar banho, fazer compras, dentre outros.

Nos artigos referenciados observamos também que a ocorrência de queda entre mulheres é superior aos homens. Para Siqueira F.V. *et al*, a prevalência de quedas entre os idosos é maior entre as mulheres - 40,1%. Este fato está relacionado a característica de que as mesmas têm uma longevidade maior, o que possivelmente eleva o risco de se contrair doenças crônicas por períodos mais prologados, aumentando também a margem do risco de quedas.

Ainda segundo os autores, este fator associou-se com um elevado número de medicações referidas para uso contínuo. Porém, neste caso em ambos os sexos, houve relação direta entre o número de

medicamentos referidos para o uso contínuo e a ocorrência de quedas.

Vale salientar que, em muitos casos, tais medicações são abusivas e muitas vezes desnecessárias, o que causa efeitos adversos pelo mecanismo de interação medicamentosa.

Ao desenvolver uma pesquisa em asilo, Gonçalves L.G. *et al* observou que as quedas foram mais frequentes nas pessoas acometidas de alguma doença, como por exemplo, entre os que sofriam de dores nas costas (o que significa maior dificuldade de locomoção), os que possuíam alguma dificuldade de enxergar (62,2%), e, em alguns casos, entre os idosos com depressão.

Em que pese a acuidade visual, percebe-se que qualquer comprometimento na visão pode aumentar o risco de quedas, uma vez que qualquer objeto no chão (tapetes, brinquedos, ou até mesmo pisos lisos ou úmidos), por exemplo, pode não ser visualmente detectado, facilitando a ocorrência de quedas

DISCUSSÃO

Perante a bibliografia, alguns autores citam que os dados referentes à ocorrência de queda ser maior em mulheres do que homens está relacionada a fatores como: idade avançada, frequência diminuída de atividades externas, utilização de acentuada quantidade de drogas, uso de psicotrópicos e diminuição de força de preensão¹³. No entanto, em outros estudos a explicação para esse fenômeno permanece ainda pouco esclarecida e controversa. Sugerem-se como causas a maior fragilidade das mulheres em relação aos homens, assim como maior prevalência de doenças

crônicas. Suspeita-se ainda que o fato pode estar relacionado a uma maior exposição a atividades domésticas e a um comportamento de maior risco.¹

Os fatores extrínsecos (ambientais), geralmente, são causados por eventos ocasionais que trazem risco aos idosos, principalmente àquele que já apresenta alguma deficiência de equilíbrio e marcha. Algumas situações devem ser levadas como propiciadoras de quedas, como: escorregar, tropeçar, pisar em falso, trombar (em objetos ou pessoas e animais). Os problemas com o ambiente serão mais perigosos quanto maior for o grau de vulnerabilidade do idoso e a instabilidade que este problema poderá causar.¹³

Dentre os fatores intrínsecos tem-se a acuidade visual, onde na literatura, aponta-se uma maior incidência na idade avançada de doenças como: catarata, glaucoma e retinopatia, que podem comprometer a capacidade de julgar uma queda iminente e proceder à ação corretiva.¹⁷ Para Menezes RL¹⁸, o déficit na acuidade visual, restrição do campo visual, aumento da suscetibilidade à luz, percepção de profundidade deficiente ou instabilidade na fixação do olhar constituem-se em fatores relacionados à perda de equilíbrio, uma vez que a visão constitui o órgão sensorial que fornece importantes informações aferentes para o mecanismo de controle postural.

Alguns autores como Perracini¹, têm mostrado a importância da função cognitiva, especialmente atenção, como um fator importante na manutenção do equilíbrio. Os idosos com acuidade auditiva prejudicada e/ou ausente tendem a sofrer quedas pela falta de percepção dos sons no ambiente.

Uma associação bastante demonstrada em estudos é a de certos medicamentos e a incidência de quedas em idosos. As evidências dessa relação são tais, que os medicamentos estão quase sempre presentes nas recomendações para prevenção destes eventos. As drogas mais frequentemente relacionadas às quedas são: sedativos/hipnóticos, antidepressivos, diuréticos, anti-hipertensivos, vasodilatadores, anti-inflamatórios não-esteroides, analgésicos, digitálicos e medicação tópica ocular.¹⁷ As conclusões desses estudos na literatura indicam a necessidade de uma revisão medicamentosa no sentido de prevenir a ocorrência de quedas.¹⁹

CONCLUSÕES

Com base na análise dos estudos revisados, apontou-se às semelhanças e divergências do que vem sendo visto sistematicamente

REFERÊNCIAS

1. Perracini M, Ramos LR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Ver Saúde Pública* 2002;36(6):709-16
2. Carvalhaes N, Rossi E, Paschoal SMP, Perracini M, Rodrigues RP. Quedas: consenso de Gerontologia. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.- Seção São Paulo 1998
3. Pereira SEM, Buksman S, Perracini M, Py L, Barreto KML, Leite VMM, Quedas em idosos. Projeto diretrizes. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia- Seção São Paulo 2001.
4. King MB, Tinetti ME. Falls in community-dwelling older persons. *J Am Geriatr Soc* 1995;43:1146-54
5. O'Loughlin JL, Robitaille Y, Boivin NJF, Suissa S. Incidence of and risk factors for falls and injurious falls among the community-dwelling elderly. *Am J Epidemiol* 1993;137:342-54.
6. Tromp AM, Smit JH, Deeg LM, Bouter LM, Lips P. Predictors for falls and fractures in the longitudinal aging study Amsterdam. *J Bone Miner Res* 1998;13:1932-9.
7. Aoyagi K, Ross PD, Davis JW, Wasnich RD, Hayashi T, Takemoto T. Falls among community-dwelling elderly in Japan. *J Bone Miner Res* 1998;13:1468-74.
8. Rubenstein CMP, Powers CM, Maclean CH. Quality Indicators for the Management and Prevention of Falls and Mobility Problems in Vulnerable Elders. *Ann Intern Med* 2001; 135:686-693.
9. Granek E, Baker SP, Abbey H, Robinson E, Myers AH, Samkoff JS. Medications and diagnoses in relation to falls in a long-term care facility. *J Am Geriatr Soc* 1987;35:503-11.
10. Coutinho ES, Silva SD. Uso de medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de queda em idosos. *Cad Saúde Pub* 2002;18:1359-66.

11. Carter ND, Kannus P, Khan KM. Exercise in the prevention of falls in older people: a systematic literature review examining the rationale and the evidence. *Sports Med* 2001;31:427-38.
12. Stalenhoef PA, Diederiks JP, Knottnerus JA, Witte LP, Crebolder HF. The construction of a patient record-based risk model for recurrent falls among elderly people living in the community. *Family Practice* 2000;17:490-6
13. Fabricio SCC, Rodrigues RAP, Costa Junior ML. Causas e consequências de quedas em idosos atendidos em hospital público. *Rev Saúde Pública*, 2004; 38(1):93-9.
14. Brasil. Ministério da Saúde. [acessado 2006 Jul 25]. Disponível em: www.datasus.gov.br
15. Close J, Ellis M, Hooper R, Glucksman E, Jackson S, Swift C. Prevention of falls in the elderly trial (PROFET): a randomised controlled trial. *Lancet* 1999; 353(9147):93-97.
16. Nevitt MC. Falls in the elderly: risk factors and prevention. In: Masdeu JC, Sudarsky L, Wolfson L, editors. *Gait disorders of aging: falls and therapeutic strategies*. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1997. p.13-36.
17. Guimarães JM, Farinatti PT. Análise descritiva de variáveis teoricamente associadas ao risco de quedas em mulheres idosas. *Rev Bras Med Esporte* Vol. 11, Nº 5 – Set/Out, 2005.
18. Menezes RL, Bachion MM. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas em idosos institucionalizados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(4):1209-1218, 2008
19. Siqueira FV, Facchini L, Piccini R. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. *Rev Saúde Pública* 2007;41(5):749-56
20. Gonçalves.L.G, Vieira.S.T, Siqueira.F.V, Hallal.P.C. Prevalência de quedas em idosos asilados do município de Rio Grande, RS. *Rev Saúde Pública* 2008;42(5):938-45.
21. Ribeiro.A.P, Souza.E.R, Atie.S, Amaro Crispim de Souza.A.C, Schilithz.A.O. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(4):1265-1273, 2008.