

DOR E RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS RESIDENTES DA COMUNIDADE

Mayara Muniz Peixoto Rodrigues (1); Rafaella Felix Serafim Veras (2); Renata Maia de Medeiros Falcão (2); Valkenia Alves Silva (3); Jacira dos Santos Oliveira (4)

Universidade Federal da Paraíba, mayara_muniz_@hotmail.com

Resumo: As doenças musculoesqueléticas integradas as modificações fisiológicas do próprio envelhecimento humano, aumentam o risco de quedas em idosos. O presente estudo teve por objetivo analisar a associação entre a dor ao movimento e o risco de quedas em pessoas idosas residentes da comunidade. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de corte transversal e abordagem quantitativa desenvolvido num município da região nordeste do Brasil com amostra de 221 idosos. As variáveis foram analisadas por meio de frequências absolutas e percentuais; análise de associação entre a variável dependente e as demais independentes utilizando o teste qui-quadrado de *Pearson* com o nível de significância de 5%. Como resultado percebeu-se a correlação entre o relato de dor a movimentação e risco de quedas em idoso. O desenvolvimento de estudos que possam delinear as causas e consequências das quedas são importantes para o desenvolvimento de práticas preventivas.

Palavras-chave: Acidentes por quedas, Fatores de Risco, Prevenção de Acidentes.

Introdução

O último século passou por transformações relacionadas à morbimortalidade, início da transição epidemiológica, diminuindo a incidência de doenças infecciosas e parasitárias e ocorrendo um progressivo aumento de doenças crônicas não transmissíveis estreitamente relacionadas com o processo de envelhecimento (BRASIL, 2007).

O envelhecimento é um processo progressivo, gradual e variável, caracterizado por alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, como: alterações na capacidade funcional dificultando a realização das atividades diárias e a execução de habilidades, físicas e mentais (VALADARES; VIANNA; MORAES, 2013). Dentro as doenças mais comuns nesse grupo etário estão as que envolvem osteomusculares, artrite, artrose, problemas na coluna. Estas podem levar a dependência e são acompanhados por dor (EPPS, 2001).

A Associação Internacional para o Estudo da Dor de 1986 define dor como uma experiência sensorial e emocional desagradável que é descrita em termos de lesões teciduais, reais ou potenciais. Cada indivíduo percebe a sua dor de um modo particular, subjetivo e cada um deles aprendem e utilizam este termo a partir de suas experiências traumáticas (CRUZ, 2011)

A queixa de dor é duas vezes mais comum entre pessoas com mais de 60 anos de idade (GOMES, 2006). Estima-se que entre 80% e 85% dos indivíduos com mais de 65 anos

apresentem, pelo menos, um problema significativo de saúde que os predispõem a apresentar dor (VIDMAR et al., 2011).

Associa-se a desordens crônicas e degenerativas, particularmente as doenças musculoesqueléticas, como artrites e osteoporose. (ANDRADE, 2005). Portanto, a dor em idosos é um problema que necessita ser avaliado e devidamente tratado pelos profissionais de saúde no intuito de minimizar a morbidade e melhorar a qualidade de vida.

Os problemas relacionados ao sistema músculo esqueléticos geralmente não comportam risco de vida, mas possuem um efeito significativo sobre as atividades normais e produtivas do paciente. (CRISTOPOLISKI, 2007).

Um dos fatores relacionado ao desenvolvimento de doenças osteomusculares é a má postura que, mantida a longo prazo, pode causar deformidades as quais associam-se a dores, doenças, desequilíbrios, quedas e dificuldades nas atividades rotineiras, contribuindo para tornar estes indivíduos dependentes (GUIMARÃES, 2005).

As modificações fisiológicas do próprio envelhecimento humano associadas à presença de doenças musculoesqueléticas favorecem a ocorrência de quedas em idosos. Uma vez que, o equilíbrio e a marcha dependem das funções nervosas, osteomusculares, cardiovasculares e sensoriais, além da capacidade de adaptação rápida às mudanças ambientais e posturais (ALMEIDA et al., 2012).

Com o envelhecimento, o controle do equilíbrio se altera causando instabilidade na marcha. Portanto, a interação de vários fatores ambientais (extrínsecos) e do próprio indivíduo (intrínsecos), pode resultar em quedas, fraturas e perda da capacidade funcional (MACIEL, 2010).

Diante das alterações presentes na estrutura musculoesqueléticas de idosos e os impactos das quedas nesta população, faz-se necessário investigar a associação da dor a movimentação como facilitadores nos episódios de quedas em idosos. Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar a associação entre a dor ao movimento e o risco de quedas em pessoas idosas residentes da comunidade.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa desenvolvido no município de uma região do nordeste do Brasil. O tamanho da amostra foi definido, admitindo-se o nível de confiança de 95% e com base no parâmetro de erro amostral de 5% e valor antecipado de p de 70% para a proporção de idosos com história de quedas,

considerando a população de 652 idosos de uma Unidade de Saúde da Família (USF) do referido distrito, alcançou-se uma amostra mínima de 215,85 idosos e amostra final de 221 idosos da comunidade.

Foram incluídos no estudo os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, residente da área de abrangência pesquisada, cadastrada na USF selecionada. Foram excluídos os participantes com alto grau de comprometimento funcional (idosos restritos ao leito com dependência total e estado mental comprometido).

A coleta de dados ocorreu no período de junho a setembro de 2016 mediante entrevista realizada no domicílio de cada idoso em horário definido pelos próprios participantes utilizando-se instrumentos estruturados, contemplando questões pertinentes aos objetivos propostos para o estudo, tais quais: instrumento sociodemográfico e econômico e MEEM para avaliar a função cognitiva proposto por Bertolucci et al. (1994).

Construiu-se um banco de dados em planilha eletrônica do programa *Microsoft Office Excel 2010*, organizados por meio de uma codificação e dicionário das variáveis, posteriormente foram importados para a plataforma estatística *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS for Windows*, versão 20.0, para análise dos dados.

As variáveis foram analisadas por meio de frequências absolutas e percentuais; análise de associação entre a variável dependente e as demais independentes utilizando o teste qui-quadrado de *Pearson* com o nível de significância de 5%.

A pesquisa seguiu as recomendações da Resolução 466/2012⁽¹⁵⁾ que dizem respeito à normatização da pesquisa em seres humanos, como também respeitou as responsabilidades e deveres contidos no Capítulo III da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 311/2007 contemplados do artigo 89 ao 102⁽¹⁶⁾. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa/Universidade Federal da Paraíba sob protocolo nº 0660/15 e CAAE: 51441815.1.0000.5188.

Resultados e Discussão

Caracterização da amostra

Conforme apresentado na Tabela 1, entre os idosos, 84 (38%) pertenciam à faixa etária entre 60 a 69 anos, semelhante apresentado pela faixa entre 70 a 79 anos com 83 (37,6%) indivíduos, com média de 72,8 anos \pm 8,62 anos; 156 (70,6%) participantes eram do sexo feminino; 97 (43,9%) idosos afirmaram ser casados ou morar junto com seus companheiros;

segundo o arranjo familiar, 204 (92,3%) pessoas relataram morar acompanhadas. Em relação à escolaridade observou-se uma variação de nenhum ano de estudo até 15 anos estudados com média de 6,45 anos, destacou-se a categoria 1 a 4 anos de escolaridade com 75 (33,9%) idosos, seguido por 9 a 11 anos com 49 (22,2%); quanto à renda individual mensal, 101 (45,7%) idosos relataram ter uma renda de até 1 salário mínimo com média de R\$ 1.722,00.

Tabela 1 - Distribuição dos idosos, segundo dados sociodemográficos, econômicos e clínicos. João Pessoa, Paraíba, 2016. (n=221).

Variáveis	n (%)	Média (DP)	Mediana	Varição
Idade (em anos)				
60 a 69 anos	84(38,0)	72,81(8,62)	72	[60;94]
70 a 79 anos	83(37,6)			
80 anos ou mais	54(24,4)			
Sexo				
Feminino	156(70,6)			
Masculino	65(29,4)			
Estado civil				
Casado/Morando junto	97(43,9)			
Viúvo	77(34,8)			
Solteiro	32(14,5)			
Separado/Divorciado	15(6,8)			
Arranjo familiar				
Sozinho	17(7,7)			
Acompanhado	204(92,3)			
Escolaridade (em anos)				
Não alfabetizado	35(15,8)	6,45(4,94)	5	[0;15]
1 a 4 anos	75(33,9)			
5 a 8 anos	29(13,1)			
9 a 11 anos	49(22,2)			
12 anos ou mais	33(14,9)			
Renda individual mensal**				
Sem renda	19(8,6)	1.722(1.867)	880	[300;14.960]
≤ 1 SM***	101(45,7)			
> 1 SM; ≤ 3 SM	66(29,9)			
> 3 SM; ≤ 5 SM	17(7,7)			
> 5 SM	15(6,8)			
Não sabe informar/Não Respondeu	3(1,4)			

DP: desvio padrão; ** Renda individual mensal em valor salário mínimo atual, R\$880,00; *** SM: Salário mínimo.

Fonte: Pesquisa de Campo, 2016.

Associação entre a faixa etária com o risco de quedas de mulheres idosas

Tabela 2 – Dor ao movimento associada ao risco de quedas pela *Fall Risk Score* em pessoas idosas residentes na comunidade. João Pessoa, Paraíba, 2016. (n=221).

Variáveis	Categorias	<i>Fall Risk Score</i>		Total (100%)	p-valor
		Baixo risco [n(%)]	Alto risco [n(%)]		
Dor	Sim	30 (27,3)	80 (72,7)	111	0,003*
	Não	51 (45,9)	60 (54,1)	110	

Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

Conforme demonstrado na Tabela 2, 72,7% dos idosos que relataram dor a movimentação apresentavam alto risco de quedas de acordo com a *Fall Risk Score*. Portanto, existe correlação estatisticamente significativa entre a análise descritiva de relato de dor a movimentação e risco de quedas em idoso.

Em estudo retrospectivo com 106 idosos com dor no joelho de duração de mais de 6 meses e com diagnóstico de osteoartrite, encontraram que 45% da amostra teve ao menos uma queda no último ano e 77% relataram episódios de “quase queda” no mesmo período, definida como deslizamento da perna de apoio, perda de equilíbrio no qual a pessoa consegue restabelecer com apoio em superfície (MENEZES; BACHION, 2008)

Analisando-se as associações observadas entre queda e intensidade da dor, nota-se, que o estudo realizado por Silva et al. (2017) ressalta que os idosos com dor intensa ou moderada relataram maior frequência de quedas do que os idosos com dor leve.

Outro estudo identificou que as quedas são mais frequentes em indivíduos com dor moderada e intensa com interferência nas atividades de vida diária comparadas com os pacientes que não referiram queixas álgicas (CELICH; GALON, 2009).

A dor é fator limitante da mobilidade do idoso e traz restrições na realização das atividades da vida diária (AVD). Conseqüentemente, o idoso com dor torna-se mais inativo podendo predispô-lo a um círculo vicioso: inatividade devido à dor que é sentida – falta de estímulos de correção corporal – predisposição ao evento de queda (NASCIMENTO et al., 2008).

Uma revisão sistemática propôs identificar associação entre nível de dor e risco de quedas em idosos, e constatou que a dor foi o fator mais significativo em comparação à capacidade cognitiva, presença de depressão, comprometimento visual e uso de sedativos na predisposição a quedas na pessoa idosa (STUBBS et al., 2014).

As quedas têm etiologia multifatorial, podendo ser causada por apenas um ou até mais de um fator ao mesmo tempo, o mais comum, entre os fatores de risco conhecidos, a dor pode

ser uma delas. Nos idosos a dor crônica é, geralmente, relacionada a doenças degenerativas do aparelho locomotor, doenças neuropáticas e oncológicas (VIDMAR et al., 2011).

A dor crônica geralmente está relacionada a doenças degenerativas do aparelho locomotor, doenças neuropáticas ou oncológicas. A IASP define dor crônica como aquela com duração maior de 3 meses, o conceito geralmente é centrado no tempo, e nesse conceito podem estar incluídas pessoas com dores crônicas completamente diferentes, em termos de incapacidade e sofrimento (CRUZ, 2011).

Um estudo transversal realizado com objetivo de analisar o impacto do envelhecimento populacional em países da América teve como principal resultado a alta prevalência de quedas entre idosos com dor a mais de um ano e a relação entre intensidade da dor e relato de quedas. Os idosos com dor há mais de um ano, de forma intensa ou moderada relataram mais queda do que dos idosos com dores leves (CRUZ, 2011).

Estudo realizado com idosos residentes em três instituições filantrópicas na região metropolitana de Porto Alegre no Brasil com objetivo de verificar se existe associação entre a presença de dor crônica de origem osteomuscular, déficit de equilíbrio e ocorrência de quedas no último ano em idosos institucionalizados, observou que a queda esteve mais presente no grupo de idosos com dor de moderada intensidade (GHISLENI, 2016).

Tais resultados sugerem a importância da inserção de ações referentes à monitoração e controle da dor, como avaliar periodicamente os níveis de dor, assegurar cuidados farmacológicos e não farmacológicos e reduzir os fatores que causem dor, considerando principalmente a ocorrência de quedas prévias, o que visa diminuir este incidente.

Conclusões

O desenvolvimento de estudos que possam delinear as causas e consequências das quedas são importantes para o desenvolvimento de práticas preventivas em âmbito doméstico e comunitário, além de possibilitar a construção de um planejamento de cuidados que abordem o indivíduo diante das suas necessidades.

A associação entre queixa de dor a movimentação e risco elevado de quedas foi constatado com os resultados desse estudo. A partir da visualização desses dados percebe-se a necessidade de identificar indivíduos com queixa de dor a fim de desenvolver estratégias para melhorar a qualidade de vida e evitar a ocorrência do evento de quedas, por vezes, incapacitantes.

A partir dos dados coletados pode-se traçar estratégias para colaborar com a diminuição no número de quedas entre os idosos, o que resultará em melhorias nos aspectos

sociais, econômicos e na qualidade de vida dessa população emergente tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento.

Como limitação desse estudo tem-se o caráter transversal, em que se analisa a exposição de um grupo num período pontual, reconhece-se que o acompanhamento dos indivíduos ao longo do tempo traria mais indícios de fatores de risco de quedas presentes nesta parcela da população, porém os dados obtidos permitiram a formação de informações úteis.

Referências

1. ALMEIDA, S. T. et al. Analysis of extrinsic and intrinsic factors that predispose elderly individuals to fall. **Rev Assoc Med Bras.** v. 58, n. 4, p. 427-433, 2012.
2. ANDRADE, M. P. Gênero e dor. In: Figueiró, J. A. B. org. **Dor e saúde mental.** São Paulo: Atheneu; 2005. p. 79-84.
3. BESSA, L. B.; BARROS, N. V. Impacto da Sarcopenia na Funcionalidade de Idosos. Monografia de Enfermagem. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.
4. CELICH, K. L. S.; GALON, C. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 12, n. 3, p. 356-365, 2009.
5. CRISTOPOLISKI, F. et al. Efeito Transiente de Exercícios de Flexibilidade na Articulação do Quadril Sobre a Marcha de Idosas. **Rev Bras de Med do esporte.**, v. 14, n. 2, p. 139-44, 2008.
6. CRUZ, H. M. F. et al. Quedas em idosos com dor crônica: prevalência e fatores associados. **Rev Dor.**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 108-114, abr./jun. 2011.
7. EPPS, C. D. Recognizing pain in the institutionalized elder with dementia. **Geriatr Nurs.**, v. 22, n. 2, p. 71-77, mar./abr. 2001.
8. FACCI, L. M.; MARQUETTI, R.; COELHO, K. C. Fisioterapia Aquática no Tratamento da Osteoartrite de Joelho: série de casos. **Rev. Fisioterapia Mov.**, Curitiba, v. 20, n. 1, p. 87-96, 2007.
9. GHISLENI, A. P. et al. Dor crônica, equilíbrio e quedas de idosos em instituições de longa permanência. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto.**, v. 15, n. 4, out./dez. 2016.
10. GOMES, J. C. P. Dor no idoso. In: TEIXEIRA, M. J. **Dor manual para clínico.** São Paulo: Atheneu; 2006. p.423-447.

11. GUIMARAES, J. M. N.; FARINATT, P. T. V. Análise descritiva de variáveis teoricamente associadas ao risco de quedas em mulheres idosas. **Rev Bras Med Esporte.**, v. 11, n. 5, 2005.
12. MARCIEL, A. Quedas em idosos: um problema de saúde pública desconhecido pela comunidade e negligenciado por muitos profissionais da saúde e por autoridades sanitárias brasileiras. **Rev Med Minas Gerais.**, v. 20, n. 4, p. 201-209, 2010.
13. MENEZES, R. L.; BACHION, M. M. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. **Ciêns Saúde Coletiva.**, v. 13, n. 4, p. 243-252, 2008.
14. NASCIMENTO, F. A.; VARESCI, A. P.; ALFIERI, F. M. Prevalência dos fatores de quedas, fatores associados e mobilidade funcional em idosos institucionalizados. **Arq. Catarinense de Medicina.**, v. 37, n. 2, p. 7-12, 2008.
15. SÁ, A. C. A.; BACHION, M. M.; MENEZES, R. L. Exercício físico para prevenção de quedas: ensaio clínico com idosos institucionalizados em Goiânia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva.**, v. 17, n. 8, p. 2117-2127, 2012.
16. SILVA, C. S. et al. Risco de quedas e fatores de risco associados em idosos com osteoartrose: um estudo quantitativo. **Congresso Internacional de Envelhecimento Humano** (Anais). 2017.
17. STUBBS, B. et al. Pain and the Risk for Falls in Community-Dwelling Older Adults: Systematic Review and Meta-Analysis. **Arch Phys Med Rehabil.**, v. 95, n. 1, p. 175-187, 2014.
18. VALADARES, M. O.; VIANNA, L. G.; MORAES, C. F. The theme of human aging in research groups in Brazil. **Revista Kairós Gerontologia.**, v. 16, n. 2, p. 117-128, mar. 2013.
19. VIDMAR, M. F. et al. Quedas em mulheres idosas com dor articular. **Rev. Bras. de Cien. do Envelh. Hum.**, v. 8, n. 3, p. 333-342, 2011.