

IDENTIFICANDO FATORES DE RISCO QUE CONTRIBUEM PARA QUEDAS EM IDOSOS

Thomas Hanauer¹
Marinez Koller Pettenon²
Joseila Sonogo Gomes²
Rosane Maria Michel Stucky²
Cleci de Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli²
Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz²

RESUMO

Este estudo tem por objetivos identificar os idosos e conhecer os principais fatores que levam os idosos residentes no município de Humaitá, RS a sofrerem quedas. Este trabalho constitui-se em uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória realizada com dezoito idosos residentes e domiciliados no Município de Humaitá. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi à entrevista semi-estruturada com duas questões norteadoras. Dando constituição a uma categoria de análise: *O Declínio dos anos de Vida Comprometendo a Coordenação Motora e Locais Inapropriados Levando ao Desequilíbrio da Estrutura Corporal Ocasinando Quedas*, o qual trata de que as alterações decorrentes do processo natural de envelhecimento comprometem a coordenação motora e, que, aliada as condições inadequadas do ambiente, são fatores que contribuem para o desequilíbrio da estrutura corporal, ocasionando as quedas. Estas, não são unicasal, mas sim são determinadas por múltiplos fatores.

Palavras-chave: Quedas; Idosos; Fatores de risco.

¹ Enfermeiro, Graduado pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul– Unijuí.

² Enfermeiras Docentes do Curso de Enfermagem do Departamento de Ciências da Saúde, (DCSa) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-UNIJUI. (marinez.koller@unijui.edu.br)

INTRODUÇÃO

O despertar para este estudo esta calcado inicialmente em uma vivência particular, quando da queda de sua própria altura de uma pessoa familiar. O resultado desse acontecimento foi uma fratura exposta no cotovelo esquerdo, traumatismos crânio encefálico e perda de sangue provocada pela fratura.

Segundo Fabricio; Rodrigues & Costa (2004) citado por Pítton (2005) cair é um evento freqüente entre os idosos e pode gerar limitações funcionais e incapacidade ou até mesmo a morte.

Para Mello; Perracini (2005) as lesões decorrentes das quedas são responsáveis pela sexta causa de morte em idosos. Acrescenta ainda, dizendo que 5% das quedas resultam em fraturas e são a causa de mais de 200.000 hospitalizações por fratura de quadril anualmente, sendo que estes números aumentam cerca de 9% ao ano.

Vivemos em uma sociedade cuja população de idosos representa um contingente de quase 15 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade, ou seja, 8,6 % da população brasileira. Projeções demográficas demonstram que entre os anos de 1950 e 2025 a população brasileira crescerá cinco vezes, enquanto que a população com 60 anos e mais aumentará 15 vezes (NETO; 1996). Nesse sentido, acredita-se que para o ano de 2050 os idosos serão um quinto da população mundial.

Para melhor compreender o processo de envelhecimento, segundo Netto; Ponte (2005), desde a sua concepção ate a morte o organismo humano passa por diferentes fases, sendo estas: o desenvolvimento, a puberdade, a maturidade ou de estabilização e o envelhecimento.

Para Mercadantes, (2005) o processo de envelhecimento deve ser entendido como sendo absolutamente natural, um fenômeno universal e comum a todos os seres vivos. Conforme Minayo, 2002 o envelhecimento é um processo heterogêneo. Cada pessoa vivencia essa fase da vida de uma forma.

Nessa mesma linha de pensamento, Duarte (1996) acrescenta mencionando que os “fatores hereditários e ambientais influenciam direta-

te no processo individual de envelhecimento humano, tornando-o desta forma único a cada indivíduo”.

Segundo os teóricos contextualizamos que no decorrer da vida o organismo humano sofre modificações graduais e progressivas. Para Perracini (2002), esta serie de alterações em diversos sistemas interferem nas capacidades dos idosos em responder e interagir com o meio ambiente.

Segundo Brunner & Suddarth (1999) à medida que vamos envelhecendo o sistema músculo esquelético que nos capacita a interagir com o mundo ao redor, acaba sofrendo uma diminuição gradual e progressiva da funcionalidade. Esse comprometimento é evidenciado pela fraqueza muscular, pela lentidão dos movimentos, pela perda da força muscular e pela fadiga muscular precoce, constitui um aspecto marcante do envelhecimento nos seres humanos.

Nesse contexto Santos; Andrade (2005) dizem que as alterações do envelhecimento tornam o idoso mais fragilizado e suscetível a eventos incapacitantes, entre eles as quedas.

Para estes mesmos autores a queda é definida como um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior á posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, sendo considerado um sintoma e não um evento isolado e, podendo ser uma manifestação de patologias existentes que resulta da interação entre fatores ambientais, biomédicos, fisiológicos e psicossociais que comprometem a estabilidade do indivíduo.

Segundo Fabrício; Rodrigues e Junior (2004), a queda, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) é uma causa externa. Acrescentam mencionando que este evento é responsável pela sexta causa de morte em pessoas de 75 anos ou mais e, por 70% da mortalidade nos Estados Unidos. Na Alemanha, no ano de 1996, para cada 100.000 quedas, 11 pessoas morreram. Já no Brasil, entre os anos de 1979 e 1995, aproximadamente 54.730 pessoas morreram por quedas, sendo que 52% eram idosos.

Para Bodachne (2002) uma em cada três pessoas caem pelo menos uma vez ao ano e, que, uma em cada duas pessoas cai pelo menos uma vez ao

ano após os 80 anos de idade, fazendo com que ocorra um aumento de quedas com o avançar da idade.

Dentre as conseqüências de um evento traumático que é a queda, Perreira et al. (2001) afirmam que 5 a 10% das quedas resultam em ferimentos importantes e, de acordo com Brunner & Suddart (2006) a fratura de quadril é a fratura mais comum decorrente de uma queda.

Para Piton (2005) a queda é um evento multifatorial e multicausal. Já, um episódio de queda, para Mello; Perracini (2005) é resultado de uma interação entre fatores intrínsecos, decorrentes das alterações fisiológicas do próprio processo de envelhecimento e das patologias múltiplas associadas, de fatores extrínsecos ligados aos riscos ambientais e de fatores comportamentais relacionados com o uso e percepção do ambiente por parte do idoso frente às demandas impostas pelo ambiente e sua capacidade funcional real.

O estudo objetivou conhecer idosos residentes no município de Humaitá e que sofreram quedas, bem como identificar os principais fatores que contribuem para tal.

MÉTODOS

Constitui-se em uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória realizada com dezoito idosos residentes e domiciliados no Município de Humaitá, localizado na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Teve como critérios de inclusão ser idoso com idade igual ou superior a 60 anos, ser residente domiciliado na cidade, estar orientado auto e alo psiquicamente, ter sofrido quedas e ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados inicialmente buscando informações junto a Secretaria Municipal de Saúde, que possibilitaram identificar os idosos que tiveram quedas. Posteriormente, foi realizado uma visita domiciliária aos idosos e agendamento das entrevistas. As mesmas foram gravadas em áudio tape, transcritas na íntegra e posteriormente analisadas. Os aspectos éticos foram observados e o projeto foi

aprovado sob Parecer Consubstanciado nº143/2007 pelo Comitê de Ética da Unijui – RS. Análise das informações ocorreu por meio da organização, leitura, re-leitura, classificação e análise dos dados resultando em uma categoria analítica.

RESULTADOS

Caracterizando a população estudada, 13 (treze) dos entrevistados representando 65% são do sexo feminino e, cinco dos entrevistados, compondo um percentual de 35% são do sexo masculino nas faixas etárias compreendidas entre 60 a 86 anos. Destes, dois tem mais de 80 anos; quatro compreendem a faixa etária de 60 a 65 anos; seis estão entre as faixas etárias de 71 a 75 anos; seis idosos entre as faixas etárias de 76 a 80 anos e; nenhum idoso se enquadrou entre as faixas etárias de 66 a 70 anos.

Quanto ao estado civil dos entrevistados, 12 (doze) são viúvos; cinco são casados e apenas um deles é solteiro.

Em relação à atividade ocupacional, 13 (treze) dos idosos entrevistados responderam ser do lar; quatro responderam serem aposentados e apenas um deles executa atividades ligadas ao comércio.

Dos 18 entrevistados, oito idosos não apresentavam nenhuma patologia associada; dois idosos são diabéticos; dois idosos apresentam níveis hiperlipidêmicos; uma foi acometida por acidente vascular encefálico (AVE) ficando com seqüelas motoras visíveis e; uma idosa tem osteoporose. Já, o restante dos idosos entrevistados possuem duas ou mais patologias associadas, destacando-se os AVEs, osteoporose, hipertensão arterial e diabetes.

Quanto ao uso de terapia medicamentosa, nove idosos fazem uso de polifarmácia (quatro ou mais medicamentos) e somente um dos entrevistados não fazia uso de medicamento algum. Dentre os medicamentos mais usados pelos entrevistados, em ordem decrescente, temos: os psicotrópicos; os anti-hipertensivos; os diuréticos e o repositores de cálcio.

Com relação ao número de quedas sofridas pelos idosos, oito dos entrevistados caíram apenas uma vez; seis caíram duas vezes; um caiu três vezes e três deles caíram quatro vezes ou mais. Desta população estudada, um entrevistado com mais de oitenta anos sofreu quatro ou mais quedas e, três idosos entre as faixas etárias de 60 a 65 anos caíram apenas uma vez.

DISCUSSÃO

Em relação aos dados apurados na construção da pesquisa *O Declínio dos anos de Vida Comprometendo a Coordenação Motora e Locais Inapropriados Levando ao Desequilíbrio da Estrutura Corporal Ocasionalmente Quedas* foi a categoria evidenciada.

Segundo Chandler (2002) o processo de envelhecimento compromete todos os componentes do controle postural – sensorial efetor e processamento central. Menciona ainda que no sistema efetor, a rigidez articular e a perda da amplitude dos movimentos ocorrem em consequência das alterações degenerativas e das próprias alterações relacionadas à idade. Esse declínio na força muscular com a idade está associado à diminuição no tamanho e número de fibras musculares. Para Thompson (2002) essa redução da força muscular é uma causa importante da incapacidade do idoso, uma vez que a força e a potência são componentes importantes da marcha, do equilíbrio e da capacidade de deambular. Nessa mesma linha do pensamento, Yuaso; Sguizzatto (1996) *apud* Barbosa; Nascimento (2001) dizem que são as alterações decorrentes da idade no controle da postura e do andar que, possivelmente, desempenham papel fundamental em muitas quedas em idosos. Acrescentam ainda, mencionando que as respostas dos idosos quanto a velocidade e a precisão dos movimentos são mais lentos e, ao se desequilibrarem, atrasam-se na seletividade dessas respostas, inibindo as respostas automáticas de equilíbrio.

Constata-se que nas falas a seguir o idoso frente aos obstáculos não levanta os pés suficientemente durante a marcha, pois, há uma limitação da ampli-

tude dos movimentos dos pés. Mostra que a diminuição da força muscular, também é um fator agravante das quedas.

“Eu tropiquei no cordão, eu tenho que me cuidar ele me falou que eu não ia levantar os pés que chega. Pode ser”. (entrevistada 13).

“Daí me deu, não tive força nas pernas.... E daí, eu cai contra o portão lá né” (Entrevistada 18).

Para Santos; Andrade (2005, p.64) o controle postural é baseado nas informações recebidas do sistema visual, proprioceptivo e vestibular, sendo que a visão desempenha o papel mais importante entre eles. A redução da acuidade visual no processo de envelhecimento expõe o idoso ao risco de quedas, já que este terá uma dificuldade maior de percepção da distância e profundidade e adaptação ao escuro.

Segundo Perracini (2002) aos 60 anos de idade ocorre uma redução de aproximadamente 66% da quantidade de luz que chega a retina. Por isso, mesmo os idosos com boa acuidade visual tem dificuldade de discriminar sombras, cantos e contrastes.

Nas entrevistas realizadas apenas uma pessoa relatou ter problemas visuais. Como podemos observar na fala a seguir, a dificuldade visual relatada pela entrevistada, aliada a penumbra causada pelo entardecer, foram fatores contribuintes para que ela não visualizasse o tijolo e, viesse a tropeçar e cair.

“Quando eu cai? Eu ia descendo nesse corredor ai né!

Daí eu enrosquei o meu pé num tijolo...

E eu pouco enxergo... E daí cai, cai por cima da mão.

Foi no escurecer.” (entrevistada 2)

Segundo Ruwer; Rossi; Simon (2005) esse processo degenerativo é responsável pela ocorrência de vertigem e/ou tontura na população geriátrica. Para Ganança et al. (2006) em aproximadamente 85% dos casos as tonturas são decorrentes de distúrbios funcionais primárias ou secundárias do sistema vestibular.

Na hora que eu cai senti uma tontura.” (Entrevistada 8)

“(...) me deu uma tontura, sabe! Eu sei que quando eu vi tava no chão.” (Entrevistada 10).

Para Martins (1999) *apud* Lojudice (2005) a diminuição da sensibilidade auditiva resulta em vertigens dificultando o controle postural, principalmente os movimentos bruscos e mudanças de direção favorecendo a ocorrência de quedas.

As quedas resultam de uma complexa interação de fatores intrínsecos e ambientais. Acrescenta ainda dizendo que aproximadamente 40% das quedas envolvem algum tipo de interação com o ambiente perigoso (VEMON, 2001).

Para Perreira et al (2001, p.5) os fatores ambientais representam um papel importante em até metade de todas as quedas. Acrescenta ainda, mencionando que as residências brasileiras não são preparadas e adaptadas para atender às necessidades dos idosos e, por esse motivo, as quedas ocorrem com maior frequência nesse local. Entre os fatores ambientais que podem levar uma pessoa idosa a sofrer uma queda estão: iluminação inadequada, superfícies escorregadias, tapetes soltos ou com dobras, degraus altos ou estreitos, obstáculos no caminho (móveis baixos, pequenos objetos, fios), ausência de corrimãos em corredores e banheiros, prateleiras excessivamente baixas ou elevadas, calçados inadequados, patologias nos pés, maus-tratos, roupas excessivamente compridas e via pública mal conservada, com buracos ou irregularidades.

A seguir, percebemos que a escada, aliada com as condições inadequadas como: a falta de luminosidade e de barras de apoio e, a distração somam-se como fatores desencadeantes da queda:

“Cai aqui na escada”.

Eu desci pra baixo de noite, né! Pra matar uma barata, era escuro... E quando cheguei no segundo ultimo degrau, eu resbalei e cai.

“Naquele tempo não tinha nada... Se eu tivesse colocado aquilo daquela vez, não tinha ocorrido isto.” (Entrevistado 1)

No estudo de Berg et al. (1997) citado por Fabrício; Rodrigues; Junior (2004) problemas ambientais também foram os mais frequentes causadores

de quedas, sendo que, os problemas com degraus representaram 12% das quedas. Dados semelhantes são apresentados pelo Ministério da Saúde (2006) cujo revela que cerca de 10% das quedas ocorrem em escadas sendo que descê-las apresenta maior risco que subi-las:

“Há três meses mais ou menos, em julho, eu levei outra queda, numa escada.

Ela é meio... Forte. Tem uns degraus para descer... E resbalei. Era molhado, um dia molhado, resbalei e cai”. (Entrevistada 16).

Segundo estudo realizado por Oliveira (2002) o número de quedas com os idosos é maior no piso liso e, quanto ao estado, 28,8% ocorreram em piso molhado. Conforme este mesmo autor, isto ocorre, pois estas duas condições tornam o idoso mais suscetível a escorregões e com maiores chances de cair.

“O piso é azulejo... Que me caiu

Tava meio molhado e eu cai, cai (...)” (Entrevistada 5).

“Na grama, tava molhada. Cai”. (Entrevistada 12).

Outro fator destacado no ambiente é o uso de calçados inadequados que levam a pessoa idosa a sofrer quedas. Conforme Lojudice (2005) em seu estudo realizado, para a dissertação de mestrado em Medicina Social, envolvendo 105 idosos, de ambos os sexos, de todas as instituições asilares de Catanduva/SP, a mesma constatou que dos 42 idosos que relataram ter sofrido quedas, 26 (61,9%) faziam uso de chinelos, 10 (23,8%) encontravam-se descalços e apenas 6 (14,3%) faziam uso de sapatos fechado. Quanto ao tipo de solado do calçado usado no momento da ocorrência da queda, a maior parte (70,6%) era de borracha.

Constatando na pesquisa, o que vem de encontro com a teoria. Os sujeitos entrevistados no momento da queda faziam uso de chinelos.

“Daí eu resbalei aqui assim e fiquei no chão

Tava de chinelo de “tira” de couro, não de pano”. (Entrevistada 10)

“(...) Resbalei com o chinelo e cai.”. (Entrevistada 11).

De acordo com Cavahlaes et al (1998) *apud* Lojudice (2005) obstáculos ambientais podem tornar-se forte ameaça à segurança e a mobilidade naqueles que já apresentam distúrbios do equilíbrio e marcha.

Dentre os vários obstáculos que podem predispor a ocorrência de quedas, o único relato da presença de um obstáculo que contribuiu para a ocorrência da queda:

“(...) tinha um “pano” na frente... Botei o pé em cima do pano e se foi... Resbalou... Cai”. (Entrevistado 1).

CONCLUSÕES

A partir da realização do estudo identificam-se os idosos que sofreram quedas, bem como os fatores que contribuíram para tal. Constatamos que os fatores intrínsecos como a tontura e os relacionados com as alterações naturais do processo de envelhecimento, como a fraqueza muscular e problemas visuais, são fatores relatados pelos entrevistados. Além destes, os fatores ambientais ou extrínsecos, como o ambiente doméstico, representado pelas escadas, as condições de luminosidade do ambiente, o tipo de pavimento e as condições que estes se encontravam no momento da queda, o uso de calçados inadequados e a presença de obstáculos ambientais, como os tapetes, mostraram relação direta com este evento.

REFERÊNCIAS

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanara Koogan, 1999.

CHANDLER, Julie M. Equilíbrio e quedas no idoso: Questões sobre a Avaliação e o Tratamento. In: GUCCIONE, Andrew A. **Fisioterapia Geriátrica**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. Cap. 18 p.266-277

CHIOVATTO, Jailene. Reabilitação em geriatria. In: NETTO; Matheus P. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 1996. Cap.29, p.324-330.

DUARTE, Yeda A.O.. Princípios da assistência de enfermagem gerontológica. In: NETTO; Matheus P. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 1996. Cap.20, p.222-229.

FILHO, Wilson J. Envelhecimento e atendimento domiciliário. In: DUARTE, Yeda A.O.; DIOGO, Maria J. D.E.. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Editora Atheneu, 2005. Cap.2, p.19-26.

FILHO, Eurico T.C.. Fisiologia do envelhecimento. In: NETTO; Matheus P. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2005. Cap.5, p.60-70.

MELLO, Maria A. F.; PERRACINI, Mônica R. Avaliando e Adaptando o Ambiente Doméstico. In: Duarte, Y. A. O., DIOGO; M. J D.E. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Editora Atheneu, 2005. Cap.14. p. 181-198.

NETO, Matheus Papaléo. **Gerontologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 1996.p. 523.

PITON, Danielle A..Quedas. In: NERI; Anita L. **Palavras – chave em gerontologia**. 2.ed. Campina: Editora Alínea, 2005.p.165-168.

PERRACINI, Mônica Rodrigues. **Prevenção e Manejo de Quedas em Idosos**. p. 1-19. Disponível em: < <http://pequi.incubadora.fapesp.br/portal/quedas/quedas.pdf> >. Acesso