

RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS ATIVOS DA CIDADE DE ACOPIARA-CE

Kelly Suianne de Oliveira Lima^{1*};

Andreliny Bezerra Silva²;

Karina Ellen Alves de Albuquerque³;

Aline Bezerra Dias⁴.

¹Acadêmica da Universidade Regional do Cariri, do curso Bacharelado em Enfermagem. Iguatu - CE. Brasil.
kellysolima@gmail.com

²Acadêmica da Universidade Regional do Cariri, do curso Bacharelado em Enfermagem. Iguatu - CE. Brasil.
andrelynysilva@hotmail.com

³Acadêmica da Universidade Regional do Cariri, do curso Bacharelado em Enfermagem. Iguatu - CE. Brasil.
karinaellen2@hotmail.com

⁴Bacharel em Fisioterapia pelo Centro Universitário Dr Leão Sampaio-FALS, Juazeiro do Norte – CE. Brasil.
alineoriginal@hotmail.com

Resumo

Introdução: O processo de envelhecimento pode ser visto como um conjunto de alterações na estrutura e na funcionalidade, que agem de forma desfavorável ao organismo, e que se acumulam de forma progressiva, em função do avanço da idade. A queda em idosos é uma das principais causas de lesões, custos de tratamento e morte. Os idosos quando caem sentem mais incapacidade, período mais longos de internações, extensos períodos de reabilitação, maior risco de dependência e de morte.

Objetivos: Analisar minuciosamente o risco de quedas em idosos ativos da cidade de Acopiara-CE.

Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no município de Acopiara-CE, no período de Julho à Agosto de 2016, na quadra do Centro Social e Urbano (CSU), com um grupo amostral de 51 idosos, onde foram respeitados os termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados e discussão:** Os achados do presente estudo evidenciaram que os idosos que realizaram o teste de Time Up And Go (TUG) entre 10 e 20 segundos são menos propensos a sofrerem quedas, e que a prática de exercícios físicos está diretamente relacionado à este evento. Já pacientes que demoram mais de 20 segundos para realizar o mesmo teste apresentam maiores níveis de sedentarismo. **Conclusão:** O estudo revela que a prevalência de quedas entre os idosos que praticam atividades físicas é inferior a população idosa que não possui esse costume, expondo dessa maneira, uma relação positiva entre a prática de exercícios físicos e o envelhecimento.

Palavras-chave: Acidentes por Quedas, Idoso, Atividade física.

INTRODUÇÃO

Segundo Cunha (2009), o processo de envelhecimento pode ser visto como um conjunto de alterações na estrutura e na funcionalidade, que agem de forma desfavorável ao

organismo, e que se acumulam de forma progressiva, em função do avanço da idade. Ao passar do tempo as diversas modificações dificultam o desempenho das atividades motoras, gerando uma pior adaptação do indivíduo ao meio ambiente, o que acaba gerando alterações esqueléticas, psicológicas e sociais, e piorando a condição dos idosos.

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU) a população composta por indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos é a que mais cresce de maneira acelerada. No ano 2000, possuía cerca de 400 milhões de idosos em todo o mundo. Dados mostram que em 2050, esse número aumentará para mais de um bilhão e meio, representando dessa maneira mais de 20% de toda a população mundial (SANTOS et al., 2011). No Brasil, houve um aumento significativo de idosos passando de 2 milhões no ano de 1950, para 15,4 milhões em 2002. Segundo estudos, no ano de 2025 o Brasil terá a sexta maior população de idosos. (IBGE, 2010).

O aumento do número de idosos nas últimas décadas tem exigido uma maior demanda de programas de promoção da saúde do idoso. A promoção da saúde é um tema atual e que traz desafios para a ampliação das práticas, a fim de ressaltar os componentes socioeconômicos e culturais da saúde e a necessidade de políticas públicas e da participação social no processo de sua conquista, buscando um envelhecimento ativo (COSTA; ROCHA, 2012).

Durante o processo de envelhecimento, o ser humano está predisposto a quedas que são ocasionadas por múltiplos fatores, um deles é o declínio da mobilidade, que faz referência ao resultado de doenças incapacitantes ou do próprio processo natural de envelhecimento (SILVA et al., 2014).

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia 2008, a queda é um episódio não intencional, que tem como resultado a mudança de posição do indivíduo para um nível mais baixo em relação a sua posição inicial. Complementando a fala do autor citado anteriormente, Pinho, et al., 2012, considera a queda um evento comum e bastante temido pela maioria da população idosa devido as suas consequências alarmantes.

A queda em idosos é uma das principais causas de lesões, custos de tratamento e morte. Os idosos quando caem sentem mais incapacidade, período mais longos de internações, extensos períodos de reabilitação, maior risco de dependência e de morte. Intervenções mais eficazes baseiam-se na identificação precoce dos idosos com maior risco de quedas decorrentes ou não de alguma doença, da adequação do espaço físico bem como da prática regular de atividade física (BENEDETTI; MAZO; BARROS, 2004).

Com o fato dos idosos viverem mais, acredita-se que esses indivíduos se tornam mais vulneráveis a desenvolver alterações funcionais. Dentre esses temos o acometimento dos padrões de postura e de equilíbrio, mudanças nesses mecanismos e, conseqüentemente, repercussões a respeito de eventos incapacitantes nessa faixa etária. Considerando o risco eminente ao qual essas pessoas estão submetidas, pode-se considerar que uma nova forma de cuidados e prevenções trarão resultados promissores e poderão evitar as quedas (ARAÚJO, 2011).

Os eventos de quedas em idosos merecem destaque e tornam-se um problema de saúde pública pela alta frequência com que acontecem, a morbidade e mortalidade advindas desse evento, ao elevado custo social e econômico decorrentes das lesões provocadas e por serem eventos passíveis de prevenção (CRUZ et al., 2012).

A prática cotidiana de exercícios físicos para as pessoas da terceira idade além de ser essencial, exerce extrema importância na exposição e estimulação aos benefícios mais agudos e crônicos de sua prática. A inclusão de um hábito de exercícios físicos no estilo de vida de pessoas idosas traz resultados instantâneos, pois estes são visíveis em curto prazo. Dentre os benefícios causados, destaca-se um aspecto crucial na vida dos idosos, que é a redução dos riscos de quedas e suas morbidades. Idosos com boa aptidão física podem desempenhar suas atividades básicas com mais autonomia, e assim menos dependência (CIVINSKI, et al., 2011).

A fisioterapia é essencial na prevenção de quedas na terceira idade, uma vez que as intervenções e cuidados preventivos indicam associação de fatores ligados aos diversos aspectos, como educação em saúde, exercícios, acessibilidade e manutenção da capacidade funcional.

Esse trabalho objetivou a análise minuciosa do risco de quedas em idosos ativos da cidade de Acopiara-CE.

METODOLOGIA

O presente estudo é do tipo observacional, transversal e descritivo de abordagem quantitativa.

A pesquisa foi realizada no município de Acopiara-CE, no período de julho a agosto de 2016, na quadra do Centro Social Urbano (CSU). A análise de dados foi constituída por 51 idosos e foram adotados como critérios de inclusão pacientes deambuladores de ambos

CONGRESSO REGIONAL

em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública

REALIZAÇÃO:   

 CFP

os sexos, em uma faixa etária igual ou superior a 60 anos de idade, que estivesse cadastrado na secretaria de ação social como idoso assíduo nas práticas semanais de atividades físicas. Foram dotados como critérios de exclusão idosos que possuíssem afasia, ou déficit importante de audição que inviabilizasse a entrevista, os que por ventura já estejam realizando algum tratamento para distúrbios de equilíbrio e marcha, e os que se recusarem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para avaliação foi aplicada inicialmente uma entrevista sócio demográfica através de um questionário elaborado pelo avaliador onde constarão os seguintes itens: nome, idade, sexo, data de nascimento, estado civil, escolaridade, número de filhos, ocupação e tempo da prática de atividade física. O questionário sócio demográfico servirá para traçar o perfil dos idosos praticantes de atividade física da comunidade.

Em seguida, todos os idosos selecionados foram encaminhados para execução do TUG. O TUG teste avalia de forma realista a mobilidade e o equilíbrio nestes indivíduos ao criar um risco de queda propiciado pelo levantar, caminhar e girar o corpo, sentar-se, movimentos requeridos para realizá-lo, foi validado e traduzido por Cabral em 2011.

Vale ressaltar que este ensaio respeitou todos os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que visa: Autonomia, Não maleficência, Beneficência e Justiça. Onde o participante foi informado sobre os riscos e benefícios da pesquisa, bem como assentimento através do TCLE.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tabela 1. Caracterização dos aspectos sócio demográficos da amostra

| Variáveis | N | % |
|---------------------|----|------|
| Sexo | | |
| Feminino | 50 | 98,0 |
| Masculino | 1 | 2,0 |
| Idade | | |
| 60 a 69 anos | 24 | 47,1 |
| 70 a 79 anos | 21 | 41,2 |
| 80 a 89 anos | 6 | 11,8 |
| Estado Civil | | |
| Casado (a) | 24 | 47,1 |

I CONGRESSO BRASILEIRO

em Violência na Perspectiva da Saúde Pública: Experiências e Desafios

CONGRESSO REGIONAL

em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública

REALIZAÇÃO

CNPq

GRUPO DE PESQUISA
VIOLÊNCIA E SAÚDE

UFMG

CFP

| | | |
|--------------|----|------|
| Viúvo (a) | 22 | 43,1 |
| Solteiro (a) | 4 | 7,8 |
| Separado (a) | 1 | 2,0 |

Nº de Filhos

| | | |
|-------------------|----|------|
| Nenhum | 5 | 9,8 |
| 1 a 3 | 12 | 23,5 |
| 4 a 6 filhos | 24 | 47,1 |
| 7 a 9 filhos | 6 | 11,8 |
| 10 ou mais filhos | 4 | 7,8 |

Escolaridade

| | | |
|--------------------------|----|------|
| Analfabeto | 2 | 3,9 |
| Primeiro Grau | 19 | 37,3 |
| Primeiro Grau Incompleto | 18 | 35,3 |
| Segundo Grau | 4 | 13,7 |
| Segundo Grau Incompleto | 4 | 7,8 |
| Superior | 1 | 2,0 |
| Superior Incompleto | 0 | 0 |

Ocupação

| | | |
|------------------------------|----|------|
| Aposentado (a) | 28 | 54,9 |
| Pensionista | 5 | 9,8 |
| Aposentado e Trabalha | 2 | 3,9 |
| Trabalhador Ativo | 1 | 2,0 |
| Do Lar | 1 | 2,0 |
| Aposentado (a) e Pensionista | 14 | 27,5 |

Dados da pesquisa, 2016.

Conforme a tabela 1 mostra, foram avaliados os dados sócios demográficos da amostra no período de 2016. Sendo que, 50 (98%) eram do sexo feminino e 1 (2%) do sexo masculino, com idade média de 70,76 anos \pm 6,63. Quanto ao estado civil, a maioria era casado 24 (47,1%) e 22 eram viúvos (43,1%). Quando analisada a escolaridade 19 (37,3%), tinham primeiro grau completo, e 18 (35,3%) tinham primeiro grau incompleto. Ao analisar a situação ocupacional 28 (54,9%) eram aposentados.

Em 2015, Santos em sua pesquisa avaliou em idosos, o nível de reprodutibilidade inter e intra avaliador concorrente do teste de sensibilidade tátil dos pés com um (n=200), e trouxe contribuição a esse estudo, quando afirmou que 69,5% eram do sexo feminino, com

média de idade de 69,8 ±6,6, com nível de escolaridade primeiro grau incompleto 40,5% e tendo 52% dos estudados com situação ocupacional aposentado.

Tabela 2 Frequência absoluta e relativa no TUG

| TUG | TEMPO TUG | N | % |
|--------------------|------------|----|------|
| Independente | ≤ 10 Seg. | 11 | 21,6 |
| Dependente Parcial | 11-20 Seg. | 38 | 74,5 |
| Dependente Grave | >20 seg. | 2 | 3,9 |

Dados da pesquisa, 2016.

A tabela 2 demonstra a distribuição da frequência absoluta e relativa dos idosos em relação aos resultados obtidos no Time Up And Go (TUG) que avalia o risco de quedas, onde foi observado, que 38 (74%) idosos, levaram de 10 a 19 segundos pra realização do teste o que implica dizer segundo Podsialdlo e Richardson, 2002 que esses indivíduos possuem independência parcial em algumas transferências, e baixo risco de queda, enquanto 2 (3,9%) idosos, apresentaram déficit importante de mobilidade e alto risco de quedas.

Segundo Guimarães et al., 2004, no seu estudo foi confrontado a propensão de quedas entre idosos que praticam atividade física e sedentários em 40 idosos, sendo 20 praticantes de atividade física e 20 sedentários. Seu resultado mostrou que no grupo de idosos que praticam atividade física, a média de tempo de realização do teste foi de 7,75 segundos, sendo que 5% realizaram o teste com menos de 10 segundos, 95% realizaram entre 10 e 20 segundos e nenhum idoso realizou acima de 20 segundos; no grupo de idosos sedentários, a média foi de 13,56 segundos, sendo que 15% realizaram o teste com menos de 10 s, 80% realizaram entre 10 e 20 segundos e somente 5% realizaram o teste com mais de 20 segundos, concluindo que idosos que praticam atividade física levaram menor tempo para realização do teste quando comparados com os idosos sedentários. O trabalho supracitado apresenta resultado semelhante a esse estudo no que diz respeito aos idosos que realizaram o teste entre 10 e 20 segundos, o que leva a crê que indivíduos idosos que praticam atividade física podem está menos propenso a quedas.

CONCLUSÃO

O estudo revela que a prevalência de quedas entre os idosos que praticam atividades físicas é inferior a população idosa que não possui esse costume, expondo dessa maneira, uma relação positiva entre a prática de exercícios físicos e o envelhecimento.

A partir dos resultados obtidos, torna-se viável a construção de novas estratégias de prevenção de quedas e um auxílio na indicação de políticas públicas de saúde voltada à saúde do idoso, além de intervenções realizadas pelos profissionais da área.

REFERÊNCIAS

CUNHA, M.F; LAZZARESCHI, L; GANTUS, M.C. A influência da fisioterapia na prevenção de quedas em idosos na comunidade: estudo comparativo. **Revista de Educação Física**, v. 15, n.3, p. 527-536, 2009.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Indicadores sociais municipais – **Uma Análise dos Resultados do Universo do Censo Demográfico 2010. Estudos & Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica**, Rio de Janeiro, v.1, n. 28, p.149. 2011.

COSTA M, ROCHA L, OLIVEIRA S. Educação em saúde: estratégia de promoção da qualidade de vida na terceira idade. **Rev Lusófona Educação** v.22, n.3, p.123-40, 2012.

SANTOS, F.C.; Souza, P.M.R. de; Nogueira, S.A.C.; Lorenzet, I.C.; Barros, B.F.; Dardin, L.P. Programa de autogerenciamento da dor crônica no idoso: estudo piloto. **Revista dor**, v.12, n. 3, p.209-214, 2011.

SILVA, N.S.M. da; LOPES, A.R.; MAZZER, L.P.; TRELHA, C.S. Conhecimento sobre fatores de risco de quedas e fontes de informação utilizadas por idosos de Londrina (PR). **Revista Kairós Gerontologia**, v. 17, n. 2, p.141-151, 2014.

PINHO, T.A.M.; SILVA, A.O.; TURA, L.F.R.; MOREIRA, M.A.S.P.; GURGEL, S.N.; SMITH, A.A.F.; BEZERRA, V.P. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.46, n.2, p.320-327, 2012.

ARAUJO, L.F.; COELHO, C.G.; MENDONÇA, E.T. de; VAZ, A.V.M.; BATISTA, R.S.; COTTA, R.M.M. Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil. **Revista Pan-americana de Saúde Pública**, v.30, n.1, p. 80-86, 2011.

em Violência na Perspectiva da Saúde Pública: Experiências e Desafios

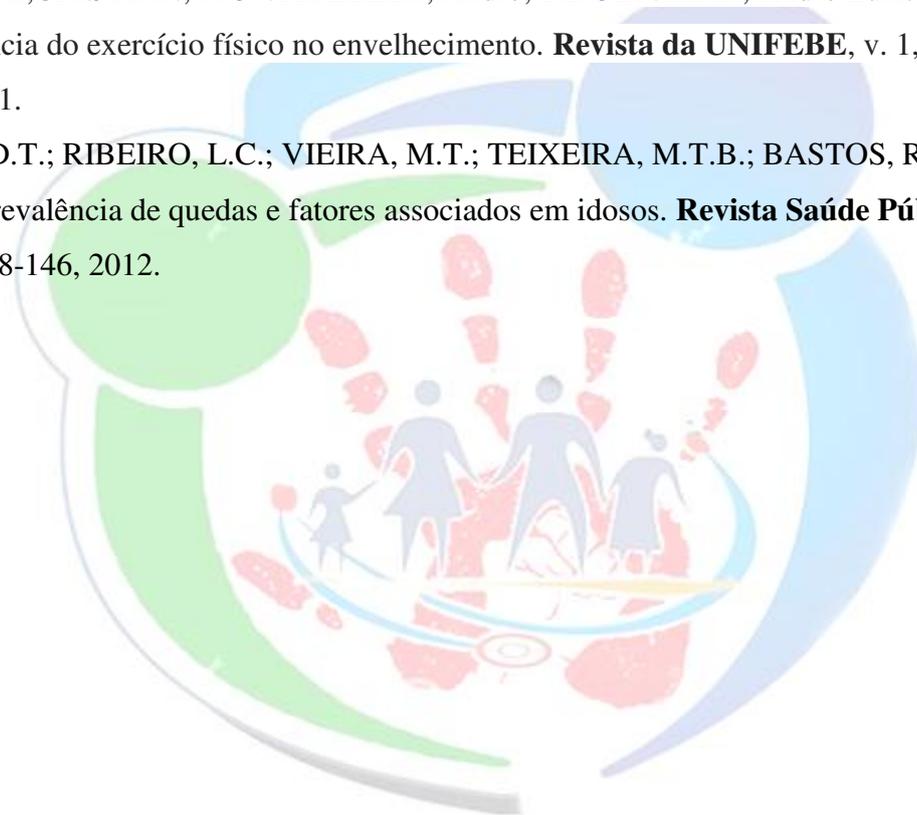
CONGRESSO BRASILEIRO
em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública

REALIZAÇÃO: 

BERTOLUCCI PHF, BRUCKI SMD, CAMPACCI SR, JULIANO Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arq Neuro-Psiquiatria**; v.52, p.1-7. 1994.

CIVINSKI,CRISTIAN; MONTIBELLER, André; DE OLIVEIRA, André Luiz. A importância do exercício físico no envelhecimento. **Revista da UNIFEBE**, v. 1, n. 09, p.112-116, 2011.

CRUZ, D.T.; RIBEIRO, L.C.; VIEIRA, M.T.; TEIXEIRA, M.T.B.; BASTOS, R.R.; LEITE, I.C.G. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. **Revista Saúde Pública**, v.46, n.1, p.138-146, 2012.



I CONGRESSO BRASILEIRO
em Violência na Perspectiva da Saúde Pública: Experiências e Desafios

e

CONGRESSO REGIONAL
em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública

REALIZAÇÃO:

