

QUEDAS EM IDOSOS E ÍNDICE DE ATIVIDADE FÍSICA

Diego da Silva Carneiro, Ednham da Silva Pinheiro

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ouvidoria@ufrn.br

RESUMO

O objetivo foi investigar a relação entre o risco de quedas em idosos e o nível de atividade física, sendo uma pesquisa epidemiológica, transversal e descritiva. Os indivíduos foram analisados por meio de questionários, o IPAQ para o nível de atividade física e o QSQ para o índice de quedas. Participaram desse estudo 11 idosos, sendo 05 deles do sexo masculino e 06 deles do sexo feminino apresentando média de idade 63,5 anos. 54,5% da amostra considerou sua saúde como boa, enquanto 27,3% considerou sua saúde com muito boa e somente 18,2% a consideraram regular. Foi constatado que 90,9% da amostra mostrou-se ativa, realizando musculação, no mínimo 3 vezes por semana com uma duração maior de 20 minutos por sessão. Somente 9,1% da amostra, é muito ativa realizando atividade vigorosa pelo menos 5 vezes na semana com duração maior que 20 minutos por sessão, observando-se que os idosos se mostraram confiante quanto ao risco de quedas, sentindo medo de cair apenas em uma pequena parte do tempo (45,4%) e em nenhum tempo (45,5%). Com relação aos idosos que sofreram queda, observou-se que a maioria das quedas geraram lesões, em diferentes regiões corporais, sem registro de fratura, embora tenha havido 3 indivíduos que não se lembravam se houve fratura. Conclui-se que a prática de exercício físico pode atuar como um adjuvante na prevenção de quedas em idosos por promover melhoras no sistema sensório-motor aprimorando assim a realização das atividades de vida diária e reduzindo o risco de quedas.

Palavras-chaves: Idosos, quedas, atividade física.

ABSTRACT

The objective was to investigate the relationship between the risk of falls in the elderly and the level of physical activity, being an epidemiological, transversal and descriptive research. Subjects were analyzed using questionnaires, the IPAQ to the level of physical activity and the QSQ for the index falls. Participated in this study 11 subjects, and 05 of them were male and 06 were female with an average age of 63.5 years (± 2.5 years). 54.5% of the sample considered their health as good, while 27.3% considered their health very good and only 18.2% considered it regular, was found that 90.9% of the sample was found to be active, doing weight training, at least 3 times per week with a duration longer than 20 minutes per session. Only 9.1% of the sample is very active performing vigorous activity at least 5 times a week lasting more than 20 minutes per session, noting that the elderly have proved confident about the risk of falls, feeling fear of falling only a small part of the time (45.4%) and in none time (45.5%). Regarding the elderly who have suffered loss, it was observed that most falls led to injuries in different body regions without fracture record, although there were 3 individuals who did not remember if there was fracture. We conclude that physical exercise can act as an adjuvant in the prevention of falls in older adults by promoting improvements in sensorimotor system thereby improving the realization of daily activities and reducing the risk of falls.

Keywords: Elderly, falls, physical activity.

1. INTRODUÇÃO

Envelhecer é um processo dinâmico e progressivo, envolvendo mudanças no contexto morfológico e bioquímico. Devido essas mudanças, ocorrem alterações na capacidade de adaptações homeostáticas e, por conseguinte, reduções na funcionalidade, que tornam o organismo do indivíduo idoso, mais susceptível às agressões intrínsecas e extrínsecas. O Brasil acompanha a tendência mundial de aumento acelerado da população idosa. Ocorreu uma transição demográfica na qual houve um aumento dessa população em 70% entre os anos de 1950 e 2000. Estima-se que, em 2050, o Brasil contará com uma população idosa de aproximadamente 18 milhões de indivíduos, tornando necessária a implementação de estratégias de detecção precoce e a prevenção de agravos nessa população.^{1,2,3}

As alterações do sistema sensorio-motor causam instabilidade postural e levam a uma maior tendência à quedas. De fato, aproximadamente 30% dos idosos que vivem em países ocidentais sofrem queda pelo menos uma vez ao ano e o quadro agrava-se quando o idoso tem sua autonomia reduzida e passa a necessitar de institucionalização. São apontados como possíveis fatores preditores de queda o sexo feminino, a raça branca, acometimento por doenças crônicas, uso de medicamento, eventos de quedas anteriores, o medo de cair e a fraqueza muscular. Esta por sua vez compromete o sistema locomotor e retarda reações de equilíbrio, portanto, ações que promovam melhor adequação ambiental e estimulem a prática regular de atividade física, podem ser eficazes na intervenção da população idosa.^{1,2}

Os estudos evidenciam que a prática regular de atividade física pela população idosa contribui para uma maior segurança e prevenção de quedas em idosos. Um programa adequado de atividade física que aumentam a força muscular, mantendo a composição corporal, melhoram o equilíbrio e podem propiciar a redução de quedas em idosos, podendo ser utilizados como uma forma efetiva de prevenção.^{1,4}

O alto índice de quedas entre os idosos e suas comorbidades e a possibilidade dos exercícios físicos diminuírem esses riscos de queda justificam a realização desse estudo cuja problemática reside na possível correlação entre o risco de quedas e o nível de atividade física e, uma vez identificado os índices supracitados, será feita a correlação entre eles, e poderá consolidar a atuação do profissional de educação física.

O objetivo geral deste estudo é investigar a relação entre o risco de quedas em idoso e o seu nível de atividade física. Para tanto, estabeleceu-se os seguintes objetivos específicos: avaliar o risco de quedas em idosos e verificar o nível de atividade física nos mesmos.

2. METODOLOGIA

2.1. CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Este estudo trata-se de uma pesquisa de abordagem epidemiológica do tipo transversal e descritiva. De forma que foram observados dados sociodemográficos frente à população escolhida em um determinado momento no tempo sem que houvesse manipulação da amostra, sendo apenas descritos seus dados avaliados.

2.2. POPULAÇÃO E AMOSTRA

Foi escolhida como população desta pesquisa, indivíduos adultos com idade entre 55 anos e 65 anos, que frequentem academia de musculação ou realizem sua atividade física em ambiente congênere ou semelhante a uma academia e que residem no município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

A amostra foi composta de 11 indivíduos que foram selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: ser fisicamente ativos, realizando atividade física pelo menos 2 vezes na semana, não apresentar limitações funcionais para realização das atividades físicas. E delimitada pelos seguintes critérios de exclusão: recusar-se a responder os questionários propostos, responder os questionários de forma errônea ou inadequada e possuir menos de 3 meses de treinamento.

2.3. INSTRUMENTOS

Foram utilizados dois instrumentos: o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), utilizado para avaliar o nível de atividade física dos indivíduos da amostra e o Questionário de Saúde e Quedas (QSQ), utilizado para avaliar as condições de saúde e o risco de ocorrência de quedas.

O IPAQ foi desenvolvido para ser um instrumento de fácil validade, reprodutibilidade e aplicação em nível internacional para avaliar a prevalência de atividade física pela população mundial. Possui duas formas: uma forma curta com 8 questões e uma forma longa com 26 questões. No presente estudo foi utilizado a forma curta do IPAQ o qual foi validade para a população brasileira. A classificação do indivíduo como muito ativo, ativo, irregularmente ativo ou sedentário se dá pela qualificação do nível de atividade em vigorosa, moderada ou leve e quantificação das horas de realização de cada atividade.⁵

O QSQ é um questionário composto por 18 perguntas agrupadas nos seguintes domínios: saúde geral, autonomia, medicação, quedas e atividade física. Esse instrumento ainda não está validado para a população brasileira, porém foi validado para a população portuguesa e, conseqüentemente, adaptado e traduzido para o idioma português. Para esta pesquisa o QSQ foi adaptado, sendo suprimido dele as questões sobre atividade física, uma vez que para efeito de determinação do nível de atividade física dos indivíduos da amostra, a avaliação da atividade física foi feita pelo IPAQ.⁶

2.4. PROCEDIMENTOS

Inicialmente foi feita uma revisão bibliográfica para determinação do tema, sendo escolhido para ser pesquisada a relação entre a atividade física e o risco de quedas. Uma vez organizada a revisão bibliográfica foram escolhidos os instrumentos de medida para poder quantificar e qualificar a população os quais já foram descritos anteriormente.

Em seguida foi feita a seleção da amostra a partir dos critérios já observados anteriormente e por fim foi feita a coleta dos dados, na qual os pesquisadores visitaram duas academias localizadas na cidade de Natal, Rio Grande do Norte. Os questionários foram aplicados na forma de entrevista individual entre os dias 19 e 20 de Abril de 2015, em duas academias do município de Natal e depois submetidos à análise para construção dos resultados deste estudo.

2.5. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados colhidos pelos questionários foram tabulados e analisados descritivamente por meio programa *Microsoft Excel 2010 para Windows 7* para confecção dos resultados e posterior discussão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram desse estudo 11 idosos, sendo 05 deles do sexo masculino e 06 deles do sexo feminino (Tabela 1) apresentando média de idade 63,5 anos (\pm 2,5 anos).

Tabela 1 – Participantes por sexo

Masculino	5
Feminio	6
Total	11

Fonte: Dados da pesquisa

Dentre os questionamentos propostos pelo IPAQ está o de percepção pessoal da saúde no qual 54,5% da amostra considerou sua saúde como boa, enquanto 27,3% considerou sua saúde com muito boa e somente 18,2% a consideraram regular (Tabela 2).

Tabela 2 – Percepção de Saúde

Índice	Excelente	Muito Boa	Boa	Regular	Ruim
Participantes	0	3 (27,3%)	6 (54,5%)	2 (18,2%)	0

Fonte: Dados da Pesquisa

A partir da averiguação das horas de atividade por meio dos questionamentos do IPAQ, pode-se observar que os a maioria dos idosos da amostra mostram-se fisicamente ativos, pois realizam atividade vigorosa, que no caso deste estudo é a musculação. Foi constatado que 90,9% da amostra mostrou-se ativa, realizando musculação, no mínimo 3 vezes por semana com uma duração maior de 20 minutos por sessão de exercício. Somente 9,1% da amostra, que corresponde a um indivíduo, é muito ativa realizando atividade vigorosa pelo menos 5 vezes na semana com duração maior que 20 minutos por sessão (Tabela 3).

Tabela 3 – Índice de Atividade Física dos participantes da amostra

Classificação	Muito Ativo	Ativo	Irregularmente Ativo A	Irregularmente ativo B	Sedentário
Participantes	1 (9,1%)	10 (90,9%)	0	0	0

Fonte: Dados da pesquisa

Com relação ao QSQ, foram analisados 4 domínios: saúde geral, autonomia, medicação e risco de quedas. No domínio saúde geral (Tabela 4) percebe-se que os a maioria dos indivíduos (36,4%) considera a sua visão como regular e somente 27,3% considera sua visão como boa e 18, 2% como muito boa. Com relação à audição a maioria dos entrevistados a relataram como boa, indicando relação entre o bom estado dos sentidos e a percepção de saúde.

Tabela 4 – Questionário de Saúde e Quedas – Domínio de Estado de Saúde

Visão	Muito Ruim	Ruim	Razoável	Boa	Muito Boa
Participantes	0	2(18, 2%)	4 (36,4%)	3 (27,3%)	2(18, 2%)

Uso de Lentes Bifocais ou	Sim	Não

Multifocais					
Participantes	5	6			
<small>Longevidade, Transformações, Impactos e Perspectivas 24 A 26 DE SETEMBRO DE 2015</small>					
Audição	Muito ruim	Ruim	Razoável	Boa	Muito Boa
Participantes	0	0	2	6	3
Cirurgias no último ano					
Participantes	3	8			

Fonte: Dados da pesquisa

Nos domínios autonomia e medicação foram observados que nenhum idoso faz uso de dispositivo auxiliar para a marcha e consideravam-se autônomos para realizar atividades de vida diária (AVDs). Quanto a medicação a maioria dos idosos fazem uso de medicação e destes 2 fazem uso de medicação psicotrópica (Tabela 5).

Tabela 5 – Questionário de Saúde e Quedas – Autonomia e Medicação e Doenças Crônicas

Autonomia nas AVDs	Sim	Não
Participantes		11
Dispositivo auxiliar de Marcha	Sim	Não
Participantes		11
Medicação	Sim	Não
Participantes	10	1
Medicação Psicotrópicas	Sim	Não
Participantes	2	8

Fonte: Dados da pesquisa

O último domínio analisado foi o risco de quedas (Tabela 6), em que foi observado que os idosos se mostraram confiante quanto ao risco de quedas, sentindo medo de cair apenas em uma pequena parte do tempo (45,4%) e em nenhum tempo (45,5%). Com relação aos idosos que sofreram queda, foi observado

que a maioria das quedas geram lesões, em diferentes regiões corporais, no entanto, não foi registrado ocorrência de fratura, embora tenha havido 3 indivíduos que não se lembravam se houve fratura.

Um dos piores problemas dessa faixa etária são as quedas e suas consequências, pois representam maior incidência nesse grupo e um grande problema de saúde, ao cair eles estão muito propensos a lesões como fraturas. Após sofrer uma queda, o idoso pode desenvolver a “síndrome do pós-queda”, onde o impacto psicológico pode levá-lo a redução na capacidade de executar suas AVD. No estudo de Pimentel e Sheider que observaram dois grupos de idosos com 35 idosos em cada grupo, divididos em sedentários e ativos, mostrou que os idosos ativos apresentam apenas 31,5% de ocorrência de quedas enquanto que os sedentários apresentaram 60% de ocorrência de quedas, segundo as análises estatísticas eles concluíram que idosos sedentários estão mais de 15 vezes mais susceptíveis a quedas em relação aos idosos fisicamente ativos.⁷

No estudo de Siqueira e colaboradores mostra uma prevalência de quedas de 34,8% sendo significativamente maior nas mulheres (40,1%). Dentre os que sofreram quedas 12,1% tiveram fraturas como consequência. Neste estudo, a prevalência de quedas foi associada a idade avançada, sedentarismo, autopercepção de saúde como sendo ruim e maior número de medicações referidas para uso contínuo. Correlacionando com os nossos dados, em que todos da amostra sofreram quedas em algum momento, 72,7% da amostra não sofreram fratura com a queda, e enquanto o restante 27,3% não se recorda se houve fratura.⁸

Siqueira e colaboradores também relacionaram o índice de quedas ao nível de atividade física, onde todos os idosos da amostra eram sedentários. No nosso estudo 90,9% da amostra eram ativos fisicamente e 9,1% muito ativo. Também foi observado que 54,5% deste estudo considerou sua saúde como boa e por serem idosos mais ativos relataram menor medo de cair, onde 45,4% tinham medo de cair em pequena parte do tempo e 45,5% nenhum tempo, enquanto que 9,1% sentiam medo de cair a maior parte do tempo.⁸

No estudo de Guimarães e colaboradores mostraram que um grupo de idosos que eram ativos fisicamente apresentaram 95% de baixos riscos de queda e 5% de médio risco de quedas. Dados semelhantes foram encontrados na nossa pesquisa onde foi mostrado que a maioria dos idosos apresentam pouco ou nenhum medo de cair, devido a prática de atividade física regular.⁹

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que a prática de exercício físico pode atuar como um adjuvante na prevenção de quedas em idosos por promover melhoras no sistema sensório-motor aprimorando assim a realização das atividades de vida diária e reduzindo o risco de quedas.

O presente estudo sofreu limitações devido ao pouco espaço de tempo para ser executado, ao baixo número de amostra e literatura com pouca referência ao tema.

6. BIBLIOGRAFIA

1. MAZO GZ, LIPOSCKI DB, AMANDA C, PREVÊ D. Condições de saúde e incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos. Revista Brasileira de Fisioterapia. 2007: p. 437 - 442.
2. RABELATTO JR, CASTRO AP, CHAN A. Quedas em idosos institucionalizados: características gerais, fatores determinantes e relações com a força de preensão manual. Acta Ortopédica Brasileira. 2007: p. 151 - 154.
3. SANTOS JUNIOR EB, NUNES VMA, SILVA RAR, ARAÚJO MFS, RODRIGUES HDS, FERREIRA CMF. Associação entre atividade física, hipertensão arterial e diabetes mellitus em idosos frequentadores de centro de convivência. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde. 2013 abr/jun: p. 50 - 55.
4. BENEDETTI TRB, BINOTTO MA, PETROSKI EL, GONÇALVES LHT. Atividade física e prevalência de quedas em idosos residentes no sul do Brasil. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2008.

5. MATSUDO S, ARAÚJO T, MARSUDO V, ANDRADE D, ANDRADE E, OLIVEIRA LC, et al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. 2001: p. 5 - 18.
6. VALENTE FPV. Validação de um questionário de saúde e identificação de fatores de risco de quedas para população idosa portuguesa. 2012. Universidade Técnica de Lisboa. Faculdade de Motricidade Humana.
7. Pimentel RM, Scheicher ME. Comparação do risco de queda em idosos sedentários e ativos por meio da escala de Berg São Paulo; jan/mar 2009.
8. Siqueira F, Facchini LA, Piccini R, Tomasi E, Thumé E, Silveira D, et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados; 2007.
9. Guimarães LHCT, Galdino DCA, Martins FLM, Vitorino DFM, Pereira KL, Carvalho EM. Comparação da Propensão de quedas entre idosos que participam atividade física e idosos sedentários São Paulo; Abr/Jun 2004.

Tabela 5 - Questionário de Saúde e Quedas – Risco de Quedas

Medo de Cair	Todo o tempo	A maior parte do tempo	Boa Parte do tempo	Pequena parte do tempo	Nenhum tempo					
Participantes	0	1	0	5	5					
Impedir a realização de AVD	Sim	Não								
Participantes	0	11								
Local em que sofreu a pior queda	Dentro de casa	Entrada da casa	Fora de casa em ambiente externo	Fora de casa em ambiente interno	Não lembra					
Participantes	3	1	4	0	3					
Causa da queda	Escorregou	Tropeçou	Perdeu os sentidos	Tontura	Fraqueza	Outra	Não lembra			
Participantes	4	3	0	0	0	1	3			
O que fazia	Caminhava	Subia rampa	Descia Rampa	Subia escada	Descia escada	Baixava ou levantava	Obstáculo	Não Lembra		
Participantes	2	0	0	1	2	1	1	3		
Sofreu Lesão	Sim	Não	Não Lembra							
Participantes	5	3	3							
Sofreu Fratura	Sim	Não	Não Lembra							
Participantes	0	8	3							
Local da lesão	Pescoço	Ombro	Tórax	Cotovelo	Lombar	Punho e mão	Quadril	Joelho	Tornozelo e pé	
Participantes	1	1	0	0	0	0	0	1	2	

Fonte: Dados da Pesquisa



4º CIEH

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ENVELHECIMENTO HUMANO

Longevidade, Transformações, Impactos e Perspectivas

24 A 26 DE SETEMBRO DE 2015



(83) 3322.3222
contato@cieh.com.br
www.cieh.com.br