

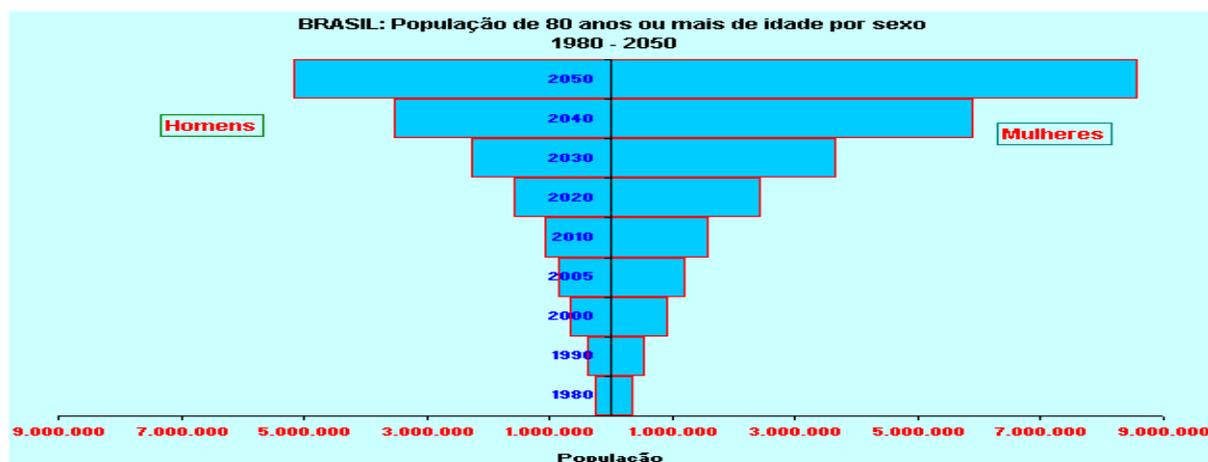
## INTERDISCIPLINARIDADE E RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS ATIVOS: UM ESTUDO A PARTIR DE UM PROJETO DE EXTENSÃO

Rebeca Pereira da Silva, Deivson da Silva Ferreira; Juliana Claudia Leite; Rachel Cavalcanti  
Fonseca

*Faculdade de ciências médicas da paraíba, fisioterapia@cienciasmedicas.com.br*

### INTRODUÇÃO

Os países que passam por um processo de desenvolvimento, tende a ocorrer por uma mudança em sua demografia. Geralmente tem início com o baixo índice de mortalidade, e logo após a diminuição da taxa de natalidade, promovendo grandes mudanças na faixa etária da população<sup>1</sup>. O Brasil é um país que envelhece ligeiramente. Suas mudanças em relação a dinâmica da população são nítidas, inconvertível e evidente. Atualmente a faixa etária de 80 anos a mais é formada por 2.935.585 indivíduos mostrando 14% dos habitantes idosos brasileiros<sup>2</sup>. O aumento de idosos na sociedade é um evento mundial, no Brasil essa mudança na pirâmide etária aconteceu de maneira extremamente acelerada e radical. Na visão mais conservadora as projeções apontam que no ano de 2020, o Brasil se tornará o 6º país com o maior índice de idosos no mundo, e com contingente maior que 30 milhões de indivíduos<sup>3</sup>. O índice da população idosa será mais elevado no sexo feminino como se pode observar na figura 1. Em 2000 havia 81 idosos do sexo masculino para cada 100 idosas do sexo feminino. Acredita-se que em 2050 terá em média duas idosas para cada idoso, no grupo com a faixa etária acima de 80 anos<sup>4</sup>.



Fonte: IBGE – Projeção da População do Brasil: 1980-2050<sup>5</sup>

Medialmente o sexo feminino vive aproximadamente 6 anos a mais que o sexo masculino. Essa maior expectativa de vida das mulheres se deve a diversas características. As mulheres buscam mais auxílio médico diminuindo a vulnerabilidade de doenças. As idosas do sexo feminino são mais propícias a desenvolver doenças à longo prazo, ou seja doenças crônicas, à medida que os homens inclinam-se a ter doenças de curto prazo e fatais<sup>6</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define envelhecer como um processo contínuo, pessoal, cumulativo, invertível, global, não patológico de desgaste de um organismo maduro, particular a todos os indivíduos de uma espécie, de forma que as circunstâncias e o tempo o torne incapaz de confrontar o estresse do meio ambiente<sup>7</sup>. O modo de envelhecer é diferente de um indivíduo para o outro, ocorrendo de forma mais lenta para uns e mais acelerada para outras pessoas. Essas transições dependem das condições, como estilo de vida, situação social e econômica, e doenças crônicas. A definição “biológica” está ligada aos fatores de ordem molecular, tecidual, celular e orgânico de cada ser humano, quanto ao ponto de vista psicológico está associado ao cognitivo, situações psicológicas e afetivas e de acordo com a personalidade<sup>8</sup>. É vista para alguns como uma fase de declínio das suas capacidades nas suas atividades diárias, outros indivíduos declaram que é um estágio onde há maior grande fragilidade e maior dependência da família. Ainda existem outras opiniões onde se relata que envelhecer é o ponto mais alto da maturidade, conhecimento e tranquilidade<sup>9</sup>. A senescência está relacionada a capacidade que o indivíduo tem de se adaptar as às agressões do meio ambiente. Cada pessoa tem sua forma de envelhecer de acordo com suas variáveis como o sexo, origem, lugar em que vivem tamanhos da família, experiências vivenciadas, ao contato com estresse, vícios como: tabagismo, má alimentação, se é sedentário, e outros fatores que são determinantes para o envelhecimento de forma saudável<sup>10</sup>. A senescência acontece de modo paulatino onde acontecem mudanças morfológicas, das funções, e alterações bioquímicas, com a baixa capacidade de o indivíduo se adaptar a sobrecargas funcionais, sofrendo transformações no organismo deixando mais sujeitas a agressões intrínsecas e extrínsecas. Dentre as perdas que os idosos apresentam a instabilidade postural, acontece devido as mudanças do sistema motor e sensorial, fazendo com que o idoso tenha maior risco de quedas<sup>11</sup>. O processo de envelhecimento se forma de modo multidimensional compreendendo um grupo de elementos biológicos, sociais e psicológicos que induzem ao idoso a uma situação de maior fragilidade e uma diminuição nas suas funções, maior facilidade de sofrer quedas, ser hospitalizado e não se recuperar<sup>12</sup>. As quedas podem ser consideradas uma situação acidental que ocorre devido a mudança de posição de uma pessoa para um plano mais baixo, em relação a sua postura de início,

não sendo capaz de se endireitar á tempo ágil e se choca ao solo <sup>1</sup>. É importante a prevenção para diminuir problemas secundários relacionados a quedas. Vários estudos tem demonstrado que existe a possibilidade de minimizar os incidentes de quedas com simples cuidados como: promoção da saúde e prevenção de quedas, verificação dos medicamentos, alterações no domicílio, promoção da segurança no ambiente domiciliar, promoção da segurança fora do âmbito domiciliar. Orientações e intervenções multidisciplinares podem ajudar nas prevenções de quedas na população<sup>14</sup>. As condições extrínsecas (elementos ambientais e sociais que formam desafios para os idosos) que são bem mais extensos, devido seu acometimento não só no dia a dia do idoso, mas em todo âmbito que ele estiver, pode ser mencionado a baixa estrutura na residência dos idosos, calçadas, ruas com muitas elevações, ambientes propícios para o idoso escorregar, tropeçar, esbarrar em objetos, a ausência de bengala, andadores ou apoio de um cuidador que lhe de atenção devida, entre diversos fatores. Outros autores ainda complementam falando que para prevenir a ocorrência de quedas em idosos algumas precauções inserem tratamento da hipotensão ortostática, exercícios, correção de déficits visuais, treinar o equilíbrio e a marcha. Podem-se observar as medidas preventivas no quadro abaixo<sup>15</sup>. O presente estudo tem como objetivo analisar o risco de quedas em idosos ativos enfatizando a atuação interdisciplinar.

Quadro 1 – Medidas de Prevenção de quedas.

Medidas Preventivas
Manter os ambientes bem iluminados.
Durante a noite deixar uma luz acesa no quarto, no corredor e no banheiro.
Ao subir escadas usar o corrimão para se apoiar.
Instalar barras de apoio no banheiro, próximas ao vaso sanitário e no box do chuveiro.
Manter os pisos secos e evitar encerá-los.
Evitar o uso de tapetes ou fixá-los ao chão.
Guardar os objetos de uso frequente em locais onde possa alcançar facilmente.
Nunca subir em banquinhos ou cadeiras para alcançá-los.
Mesmo dentro de casa, evitar usar chinelos e pantufas.
Preferir calçados fechados, com sola de borracha e salto baixo.
Nunca andar descalço ou só de meias.
Não deixar fios de luz, roupas, sapatos e outros objetos espalhados nos trajetos por onde possa andar.
Tomar água, manter-se sempre bem hidratado.
Beber leite e comer seus derivados diariamente.
Tomar banhos de sol todos os dias, antes das 10 h e após as 4 h da tarde.
Usar sempre protetor solar nas áreas expostas ao sol.
Fazer exame periódico de visão e usar sempre os óculos.
Informar à equipe de saúde todos os remédios que usa.
Tomar apenas os remédios que forem receitados pelo médico.
Fazer exercícios físicos diariamente sob orientação da equipe de saúde.
Manter-se ativo.
Se sentir tonturas, desequilíbrio ou fraqueza, contar para a equipe de saúde.
Se cair, não deixe de contar ao médico, mesmo que as consequências da queda não tenham sido aparentemente graves.

Fonte: Guia bem cuidar do idoso,2010.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa se trata de um estudo de campo, descritivo de caráter exploratório de abordagem quantitativa e qualitativa. Teve aprovação do Comitê de Ética em pesquisa (CEP). A mesma ocorreu no CCI (Centro de Convivência da Pessoa Idosa). Foram avaliadas 10 idosas do sexo feminino, todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi realizado através de um projeto de extensão, Atenção à Saúde da pessoa Idosa, O projeto tem como objetivo promover o cuidado a pessoa idosa de forma integral, de um olhar multidisciplinar em um grupo de idosos ativos, promovendo saúde bem estar, abordando as questões, como a importância dos benefícios das atividades físicas, alimentação saudável, prevenções de doenças, prevenção de quedas, envolvendo também a questão dos medicamentos. Um olhar ampliado na saúde do idoso como um todo, com rodas de conversas, abordando diversos temas, tirando dúvidas, incentivando para cada vez mais proporcionar um envelhecimento mais saudável.

Foram entrevistados 10 idosos que fazem parte de um projeto interdisciplinar, de pesquisa denominada: Atenção à pessoa idosa: Uma abordagem interdisciplinar. A coleta de dados foi feita por dados sócios demográficos (sexo, idade, estado civil, número de filhos, escolaridade, religião), sobre a prática de atividades físicas (que atividades realizam), em relação a sua saúde (diagnóstico clínico, antecedentes clínicos, uso de medicação, utilização de dispositivo auxiliar de marcha) sobre quedas (ocorrência de quedas nos últimos dois anos, onde, como). O instrumento utilizado foi o *Timed up and go* (TUG), que consiste em levantar-se de uma cadeira, andar a uma distância de três metros, dar a volta e retornar. Existe um tempo que pré-determina o risco de quedas segundo o teste. Até 10 segundos é o tempo considerado normal, entre 11 e 20 segundos baixo risco de quedas, e acima de 20 segundos tem grande risco de quedas. A análise dos dados foi feita por estatística simples através de média e percentagem.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Foram 10 mulheres com idade entre 62 e 85 anos (média de 77,6 anos). Das 10 idosas que foram submetidas à aplicação de um instrumento, e de acordo com o instrumento TUG (10s, 11s, 20s) normal para idosos frágeis ou com deficiência, mas que são independentes para maioria das atividades de vida diária (AVD's) baixo risco de queda. (entre 6s a 11s) 5 idosos, e (entre 12s a 17s) 5 idosos. Foi constatado que (61,51%) obtiveram resultado acima de 60 pontos, categorizando-os

como completamente independentes. Sendo 9s menor tempo e 17,3s maior tempo, totalizando uma média de 13,5s. Foi verificado que 5 idosos com tempo de 6s a 11s são consideradas com baixo índice de quedas nas análises foram observadas boa coordenação motora, equilíbrio, e um bom desempenho na atividade. Foram consideradas com baixo índice de quedas. Outros fatores foram detectados nas idosas que influenciam no o aumento do índice de queda, são os fatores intrínseco (80%) apresentam HAS, e (20%) apresentam distúrbio de visão.

## CONCLUSÕES

Destaca-se a importância da utilização do instrumento TUG, para avaliar o desempenho dos índices de queda em idosos ativos, para a prevenção de quedas e independência funcional em idosos. Promovendo a saúde, visando buscar o cuidado de forma integral com um olhar multidisciplinar em um grupo de idosos ativos, promovendo saúde bem estar, na prevenção de doenças, com o objetivo de promover a funcionalidade e qualidade de vida, envolvendo acadêmicos dos cursos de Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Enfermagem, Farmácia.

**Palavras-Chaves:** Idosos ativos; Interdisciplinaridade; Quedas

## REFERÊNCIAS

1. Avilá, R. I; Machado, A. M. Transição demográfica brasileira: desafios e oportunidades na educação, no mercado de trabalho e na produtividade. **Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Regional**. 2015.
2. Küchemann, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Sociedade e estado**. 2012:27.
3. Veras, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista Saúde Pública**. 2008.
4. Nasri, F. O. envelhecimento populacional no Brasil: Demografia e epidemiologia do envelhecimento. **Hospital Israelita Albert Einstein**. 2008;6(1):4-6.  
IBGE. Projeção da população do Brasil por sexo e idade 1980-2050. **IBGE Brasília**. 2008. Disponível em:  
<<[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/piramide/piramide.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/piramide/piramide.shtm)>> Acesso em: 21 abril 2017.

5. Trentini, C. M. Qualidade de vida em idosos. **Programa de pós-graduação em ciências médicas: Psiquiatria, Tese de doutorado.** 2004.
6. Saúde, O. M. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. **OMS.** 2015. Disponível em: <<<http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>>. Acesso em: 21 abril 2017.
7. Fechine, B. R. A; Trompieri, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional.** 2012;20:(1)106-132.
8. Ciosak, S. I. et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem.** 2011;45:1763-1768.
9. Mazo, G.Z; Liposcki, D.B; Ananda, C. PREVÊ, D. Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos. **Revista Brasileira de Fisioterapia.** 2007;11(6):437-442.
10. Lisboa, C. R; Chianca, T. C. M. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. **Revista Brasileira de Enfermagem.** 2012;65(3).
11. RIBEIRO, A. P. et. al. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. **Rev. Ciências e Saúde Coletiva.** 2006:13(4):1265-1273.
12. Coelho, S.C.F; Rodrigues, R.A.P; Costa, M. L. J. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Revista Saúde Pública.** 2004:38(1)93-99.
13. Salzbron, C. A. et al. Fatores intrínsecos e extrínsecos que ocasionam a queda em idosos. **Revista do Curso de Enfermagem.** 2015:26(63)50-62.