

PREOCUPAÇÃO EM RELAÇÃO À QUEDA EM IDOSOS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE PREVENÇÃO NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ

Catarina Maria Leite de Abreu (1); Meiry Lannuze Santos Silva (2); Vinícius Ramon da Silva Santos (3); Brenda Karolyne dos Santos Souza (4) Felipe Lima Rebêlo (5).

(1) Centro Universitário CESMAC – catyabreu_29@hotmail.com

(2) Centro Universitário CESMAC – meiry_sk8@hotmail.com

(3) Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – viniciusramon7699@gmail.com

(4) Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – brenda.uncisal@gmail.com

(5) Orientador e docente da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas e Centro Universitário CESMAC - feliperebello_fisio@yahoo.com.br

RESUMO DO ARTIGO:

O envelhecimento pode ser definido como um processo fisiológico onde há diminuição progressiva da capacidade funcional. Dentre as principais alterações inerentes a esse processo, destacam-se as quedas. Avaliar o medo de cair em um grupo de idosos participantes de um programa de prevenção de quedas na cidade de Maceió, AL. Trata-se de um estudo transversal, realizado com os dados dos participantes do ambulatório de prevenção do risco de quedas em idosos da Santa Casa de Maceió. Para este estudo foram analisados os dados referentes ao medo de cair, através da escala Falls Efficacy Scale Internacional – Brasil, FES-I. Para elucidar a influência das diversas variáveis socioeconômicas sobre os escores do teste FES-I realizou-se uma regressão linear multivariada. A amostra desse estudo foi composta por 51 indivíduos, onde identificou-se predominância do gênero feminino. A média de idade encontrada foi de 69,8 anos ($dp=\pm 9,32$). As atividades que representaram maior medo foram: limpar a casa, subir e descer escada, andar sobre superfície escorregadia, caminhar sobre superfície irregular, subir e descer ladeiras. Modelo multivariado que melhor explica a variação em FES-I foi boa percepção de saúde, escolaridade e repercussão funcional. As atividades que representaram maior medo em relação a queda foram as relacionadas a ambientes que requerem maior controle de equilíbrio para o desempenho das mesmas. A escolaridade a boa percepção de saúde mostraram-se como fatores protetores para o medo de queda ter repercussão funcional como fator de risco.

Palavras-chave: Idoso, Queda, Prevenção.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é tema foco de diversas discussões, tanto em termos sociais quanto científicos, e a investigação das condições favoráveis a um envelhecimento com qualidade é tida como ponto primordial na melhoria da atenção à saúde da pessoa idosa¹.

A queda se destaca entre as causas que mais afetam a saúde da pessoa idosa. O evento de queda pode repercutir negativamente na vida do idoso gerando medo, preocupação e insegurança nestes indivíduos. O medo de cair pode desencadear uma postura de passividade em relação ao estado de saúde, levando muitas vezes a perda de autonomia e restrição as atividades diárias. Dessa forma é preciso atentar para esta variável quando se trata de promoção de saúde nesta população^{2,3}.

A literatura relata que o medo de cair pode acontecer entre 12% e 65% dos idosos com mais de 60 anos que vivem independentes na comunidade. Para aqueles com mais de 60 anos que caíram, o medo varia de 29% e 92%⁴.

O objetivo deste trabalho foi avaliar o medo de cair em um grupo de idosos participantes de um programa de prevenção de quedas na cidade de Maceió, AL.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa observacional com abordagem quantitativa, descritiva e analítica realizada no município de Maceió, Alagoas, com os dados dos pacientes vinculados ao ambulatório de prevenção do risco de quedas em idosos da Santa Casa de Misericórdia de Maceió. Sendo este parte da pesquisa do Projeto guarda-chuva intitulado *Avaliação multidimensional da eficácia de um programa de prevenção de quedas em idosos: um projeto guarda-chuva*.

O protocolo da pesquisa teve projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Centro Universitário Cesmac sob o protocolo de número 1669-12.

A coleta de dados foi realizada no próprio ambulatório, diretamente nos prontuários dos pacientes. As informações coletadas eram registradas em uma ficha de recolhimento de dados previamente elaborada para este fim. Para esta pesquisa foram incluídos todos os pacientes que participaram do projeto, compreendendo avaliações desde maio de 2011 a novembro de 2012.

Todos os participantes passam por uma avaliação multidimensional no início das atividades do projeto, onde são colhidos todos os dados sócio demográficos e econômicos e avaliam-se: percepção de saúde, estado cognitiva, de humor, qualidade de vida, capacidade funcional, equilíbrio e mobilidade e medo de quedas. A mesma avaliação é repetida ao término das atividades.

Para este estudo, realizou-se uma abordagem transversal dos dados da avaliação inicial do projeto e foram analisados os dados socioeconômicos e demográficos e as questões relacionadas ao medo de queda, referentes a escala Falls Efficacy Scale Internacional – Brasil.

A FES-I-BRASIL avalia o medo de cair em 16 atividades diárias distintas, cujos valores variam de 16 pontos para os indivíduos sem qualquer preocupação em cair a 64 pontos para os indivíduos com preocupação extrema. Não determina pontos de corte. Quanto maior a pontuação na escala, maior o medo de quedas. Uma pontuação ≥ 23 pontos na FES-I-Brasil sugeriu associação com histórico de queda esporádica, ao passo que uma pontuação ≥ 31 pontos ensejou uma associação com queda recorrente.

RESULTADOS

A amostra desse estudo foi composta por 51 indivíduos, onde identificou-se predominância do gênero feminino. A média de idade encontrada foi de 69,8 anos ($dp=\pm 9,32$), sendo a mínima de 59 anos e a máxima 89 anos. A maioria dos sujeitos avaliados apresentou alta escolaridade, sendo a média de estudo de 9,25 anos ($dp=\pm 5,98$). Todos os resultados referentes aos dados socioeconômicos e demográficos encontram-se distribuídos na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição da frequência das variáveis sócio demográficas e demográficas, Maceió, 2013.

Variável	Categorias	Frequência	%
----------	------------	------------	---

Gênero	M	9	17,6
	F	42	82,4
Faixa etária	<70 anos	27	52,9
	≥70 anos	24	47,1
Escolaridade	< 4 anos	14	27,5
	5 – 9 anos	12	23,5
	> 9 anos	25	49
Aposentadoria	Sim	9	17,6
	Não	42	82,4
Renda	1 Salário	25	49
	> 1 Salário	26	51
Grupo de idosos	Sim	21	41,2
	Não	30	58,8

Fonte: Autor, 2013.

No que se diz respeito aos dados relacionados ao estado de saúde, a população estudada apresentou uma média 2,52 doenças ($dp=\pm 0,7$). As informações indicativas de saúde encontra-se distribuídas na tabela 2.

Tabela 2. Distribuição das frequências das variáveis relacionadas à saúde, Maceió, 2013.

Variável	Categorias	Frequência	%
Número de doenças	< 2 doenças	18	35,3
	≥ 3 doenças	33	64,7
Medicação	1 ou nenhuma	13	25,5
	2 medicações	17	33,3
	3 medicações	21	41,2
Atividade Física	Não	28	54,9
	Sim	23	45,1
Prótese auditiva	Sim	5	9,8
	Não	46	90,2
Lentes corretivas	Sim	35	68,6
	Não	16	31,4

Percepção de saúde	Ruim	13	25,5
	Boa	38	74,5

Fonte: Autor, 2013.

No que concerne aos dados relacionadas ao número de quedas, a maior parte dos indivíduos relatou ter sofrido uma média de 1,47 quedas ($dp=\pm 1,75$) no último ano. A maioria, 25 (49%), atribuiu como causa desta um tropeção ou escorregão. Os dados relacionados ao histórico de quedas encontram-se distribuídos na tabela 3.

Tabela 3. Distribuição das frequências das variáveis segundo as características relacionadas ao histórico de quedas, Maceió, 2013.

Variáveis	Categorias	Frequência	%
Histórico de quedas	Sim	34	66,6
	Não	17	33,4
Número de quedas	Nenhuma	18	35,3
	1 Queda	12	23,5
	2 Quedas	14	27,4
	3 ou mais	7	13,7
Causas das quedas	Não caiu	18	35,3
	Tropeção/Escorregão	25	49
	Fatores Intrínsecos	4	7,8
	Sem motivo aparente	4	7,8
Local da queda	Não	18	35,3
	Casa	17	33,3
	Rua	13	25,5
	Ambos	3	5,9
Repercussão funcional	Sim	10	19,6
	Não	41	80,4

Fonte: Autor, 2013.

Na tabela 4 estão dispostos os resultados da análise de regressão linear multivariada, onde verificou-se que o modelo constituído pelo estado de saúde atual dos indivíduos, pelos anos de escolaridade e pela presença de repercussão funcional pós queda foi o que melhor explicou a variação dos valores absolutos de FES-I (R^2 Ajust. = 0,36; Durbin-Watson = 1,6; $F = 10,3$; $p < 0,001$).

Tabela 4. Modelo multivariado que melhor explica a variação em FES-I

Modelo	Coeficientes	P	IC95%
---------------	---------------------	----------	--------------

Tabela 4. Modelo multivariado que melhor explica a variação em FES-I

	B	Erro Padrão		Limite Inferior	Limite Superior
(Constante)	4,08	0,169	<0,01	3,743	4,422
Boa percepção de saúde	-0,29	0,09	<0,01	-0,477	-0,113
Escolaridade	-0,01	0,007	0,016	-0,030	-0,003
Repercussão funcional	0,23	0,09	0,020	0,038	0,434

Fonte: Autor, 2013.

DISCUSSÃO

Os achados dessa pesquisa remetem-se aos frequentadores de um ambulatório de prevenção do risco de quedas na cidade de Maceió, Alagoas. As características sócio demográficas e econômicas da população estudada refletem a realidade dos idosos brasileiros, onde evidenciou-se uma população predominantemente feminina, casados e que vivem com uma renda de um salário mínimo. A média de idade, que foi de 69,88 anos (dp = ± 9,32), também está de acordo com a expectativa de vida no Brasil. Esses dados são corroborados por diversos estudos com idosos da comunidade^{56,7}.

O envelhecimento leva uma diminuição da reserva funcional, o que predispõe o idoso ao desenvolvimento de co-morbidades, e conseqüentemente aumenta a necessidade do uso de fármacos. Esse fato foi identificado nesse estudo, onde a maioria dos sujeitos avaliados relatou fazer uso de três ou mais medicações. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de LEIPZIG et al. Ressalta-se que a polifarmácia destaca-se como uma das causas de quedas em indivíduos de faixa etária mais avançada, e o uso de medicamentos vem sendo associado pelo risco de fraturas pós queda nessa população, principalmente os que tem como consequência sonolência e alteração de equilíbrio⁸.

A presença de alterações auditivas e visuais é considerada comum em idosos, e nem sempre recebe a devida atenção, sendo um problema que pode acarretar em diminuição da capacidade funcional, propiciando um risco maior de quedas⁹. No presente estudo, identificou-se um alta proporção de sujeitos que relataram alterações visuais e uso de lentes corretivas.

A avaliação do medo de cair pela FES-I, revelou grande receio à quedas nas atividades de limpar a casa, subir ou descer escadas, andar em superfície escorregadia, caminhar sobre superfície irregular e subir ou descer uma ladeira. Esses dados são extremamente corroborados por Lopes et al onde, com exceção da atividade de limpar a casa, todas as outras estavam entre as de maior receio em relação a queda para a população estudada.

A escolaridade mostrou significância estatística quando relacionada a FES-I. indivíduos com maior nível educacional, tendem a apresentar melhores padrões de saúde e maior esclarecimento, o que poderia justificar tanto uma melhor percepção quanto melhores padrões de saúde, levando a adoção de uma postura mais positiva frente ao desempenho das atividades diárias¹⁰.

A avaliação do medo de cair em idosos pode fornecer informações importantes acerca do receio e do estilo de vida do indivíduo no que diz respeito ao evento de queda. Para os indivíduos

que já sofreram queda, e principalmente para os que cursaram com alguma repercussão funcional, as limitações impostas por este processo pode gerar desde insatisfações até restrição total para o desempenho de determinadas atividades de vida diária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostra que as quedas ocorrem pela combinação de vários fatores. As atividades que representaram maior medo em relação a queda foram as relacionadas a ambientes com superfícies instáveis, como pisos escorregadios e irregulares, o que representaria uma necessidade de maior controle de equilíbrio para o desempenho das mesmas.

A escolaridade a boa percepção de saúde mostraram-se como fatores protetores para o medo de queda, ao passo que ter repercussão funcional após o evento de queda, mostrou como fator de risco para um maior receio a um novo evento.

REFERÊNCIAS

1. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil. Rio de Janeiro, RJ, 2009.
2. Lopes KT, Costa DF, Santos LF, Castro DP, Bastone AC. Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e sua correlação com mobilidade, equilíbrio dinâmico, risco e histórico de quedas. *Rev Bras Fisioter.* 2009;13(3):223-9.
3. Gomes GAO, Cintra FA, Diogo MJD, Neri AL, Guariento ME, Sousa MLR. Comparação entre idosos que sofreram quedas segundo desempenho físico e número de ocorrências. *Rev Bras Fisioter.* 2009;13(5):430-7.
4. Ministério da saúde (Brasil). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa Caderno de Atenção Básica 2006.
5. Nakatani AYO, Silva BL, Bachin MM, Nunes DP. Capacidade funcional em idosos na comunidade e propostas de intervenções pela equipe de saúde. *Rev. Eletr. Enf. [Internet].* 2009 ;11(1):144-50.
6. Silva SLA, Vieira RA, Arantes P, Dias RC. Avaliação de fragilidade, funcionalidade e medo de cair em idosos atendidos em um serviço ambulatorial de Geriatria e Gerontologia. *Fisioter Pesq.* 2009;16(2):120-5.
7. Nascimento BN, Duarte BV, Antonini DG, Borges SM. Risco para quedas em idosos da comunidade: relação entre tendência referida e susceptibilidade para quedas com o uso do teste clínico de interação sensorial e equilíbrio. *Rev. Bras Clin Med,* 2009;7:95-98.
8. LEIPZIG, R. M.; CUMMING, R. G.; TINETTI, M. E., Drugs and falls in older people: A systematic review and meta-analysis: II. Cardiac and analgesic drugs. *Journal of the American Geriatric Society,* 1999.
9. Nunes MCR, Ribeiro RCL, Rosados LEFPL, Franceschini SC. Influência das características sócio demográficas e epidemiológicas na capacidade funcional de idosos residentes em Ubá, Minas Gerais. *Rev Bras Fisioter.* 2009;13(5):376-82.
10. Maciel ACC, Guerra RO. Prevalência e fatores associados ao déficit de equilíbrio em idosos. *R. bras. Ci. e Mov.* 2005; 13(1): 37-44.