

A PERCEÇÃO DOS FATORES DE RISCO PARA QUEDAS EM UM GRUPO DE IDOSAS

THE PERCEPTION OF THE FACTORS OF RISK FOR FALLS IN A GROUP OF AGED

Rosamaria Rodrigues Garcia¹, Thaís Andreotti Gelsi² e Ana Carolina de Carvalho Sabaté²

1 - Fisioterapeuta, Professora e Supervisora de Estágio do Curso de Fisioterapia da Universidade Municipal de São Caetano do Sul - IMES

2 - Fisioterapeuta

RESUMO

A queda é a principal causa de acidentes em idosos acima de 65 anos e a principal causa de morte na idade avançada. A incidência de quedas em casa é de 30% a cada ano em indivíduos acima de 75 anos. O objetivo deste estudo foi verificar a autopercepção dos fatores de risco para quedas em um grupo de idosos. Vinte e duas idosas responderam um questionário sobre a percepção de fatores de risco para quedas em idosos e sobre a autopercepção para tais fatores de risco para quedas. Posteriormente, foram realizadas visitas domiciliares para verificar a existência de fatores de risco extrínsecos no ambiente domiciliar. Verificou-se que 86% das entrevistadas consideraram não possuir problemas de saúde que provocasse maior propensão para quedas do que outras pessoas da sua idade; 68% afirmaram não evitar a realização de atividades por medo de cair; 18% acham que a queda não é nem um pouco importante quando comparada a outras preocupações com a sua saúde; 55% afirmaram que, se tivessem uma queda severa, suas chances de se machucar seriamente seriam baixas; 100% declararam que a queda em pessoas da sua faixa etária pode ser evitada e que elas caem porque estão fazendo coisas inseguras ou arriscadas; 91% acham que pessoas da sua idade caem porque não prestam atenção e 95% caem porque calçadas e ruas têm manutenção precária. Nas visitas domiciliares, constatou-se que 81,8% das casas apresentavam móveis inadequados; 72,7% tinham iluminação precária; 90,9% possuíam tapetes avulsos e 50% das idosas estavam fazendo uso de calçados impróprios. Concluiu-se que, no grupo estudado, a autopercepção sobre a probabilidade de queda foi menor, quando comparada com a percepção do risco de queda para outros idosos. Tais resultados demonstram que estas idosas acreditavam na importância da prevenção dos fatores de risco, porém não se consideravam suscetíveis a uma queda.

Palavras-chave: queda, idoso, fatores de risco, fisioterapia.

ABSTRACT

The fall is the main cause of accidents in the elderly over 65 years as well as the main cause of death in the advanced age. The incidence of falls at home is 30 % per year in individuals over 75 years. Objective: It consists in verifying the self-perception of the risk factors for falls in a group of elderly. Methodology: This study was carried out in São Paulo city, with a group of third age people of the Social Center Nossa Senhora do Rosário, where 22 women, with average age of 71,2 years, had answered to a questionnaire with 26 objective questions on the perception of factors of risk for falls in this age and on the self-perception for such risks factors for falls. Later, the researchers had carried out domiciliary visits to verify the existence of extrinsic risk factors in the domiciliary environment, and after the identification of these factors, the researchers to diminish them had suggested possible adaptations and modifications. Results: About 86% of the interviewed ones had considered not having health problems to cause higher propensity for falls than others of the same age. 68% affirmed that it is better not to avoid carrying out the activities for fear of fall. 18% find that the fall is not so important when compared with other concerns with their health; 55% had affirmed that the possibility of having a severe fall and hurt seriously would be low. 100% declared that the fall with people of their age group can be avoided and that they fall doing unsafe or risky things; 91% find that people in their age fall due to heedlessness and 95% fall in result of precarious maintenance of sidewalks and streets. When carrying out the domiciliary visits was evidenced that 81.8% of the houses presented inadequate furniture; 72,7% had precarious illumination; 90,9% possessed doubtful carpets and 50% of the elderly ones were making the use of improper footwear. Conclusion: In this group of women the self-perception on the probability of fall due to the risk factors was lesser, when compared with the perception of the risk of fall for other aged ones. These results demonstrated that the elderly ones of this study believed the importance of the prevention of the risk factors, however they were not considered susceptible to a fall.

Keywords: Falls, Elderly, Risk Factors, and Physical therapy.

INTRODUÇÃO

Envelhecer pressupõe alterações físicas, psicológicas e sociais no indivíduo. Tais alterações são naturais e gradativas. É importante salientar que essas transformações são gerais, podendo se verificar em idade mais precoce ou mais avançada em maior ou menor grau, de acordo com as características genéticas de cada indivíduo e, principalmente, com o modo de vida de cada um (ZIMERMAN, 2000).

Existe, ao longo do tempo, uma tendência para o aumento da porcentagem de indivíduos da terceira idade que referem doenças crônicas, enquanto a porcentagem dos indivíduos idosos portadores de doenças crônicas incapacitantes vem diminuindo. A gravidade e o número de deficiências determinam essencialmente a capacidade do indivíduo para levar uma vida independente (PAPALÉO NETTO, 2000).

Segundo Pickles *et al.* (2000), é a seguinte a definição de instabilidade: “falta de capacidade para corrigir o deslocamento do corpo durante seu movimento no espaço”.

De acordo com a definição proposta por Tinetti e col. (1988), uma queda ocorrerá quando um indivíduo, inadvertidamente, cair sobre o solo, em consequência ou não de um evento intrínseco importante (um acidente vascular cerebral ou uma síncope, por exemplo) ou de risco impossível de ser dominado.

A queda pode ser considerada um evento sentinela na vida de uma pessoa idosa, um marcador potencial do início de um importante declínio da função ou um sintoma de uma patologia nova (BUKSMAN *et al.*, 2001).

O *National Safety Council*, de Chicago, nos EUA (1988), identificou a queda como a principal causa de morte por acidente de idosos maiores de 65 anos. Aproximadamente um terço de idosos desta faixa etária, vivendo na comunidade, caem a cada ano (CAMPBELL e col., 1981; TINETTI e col., 1988). A incidência aumenta para 50% em indivíduos com mais de 80 anos (ALEXANDER, 1994; TINETTI e col., 1994). De 6 a 10% dos idosos que caem sofrem lesões graves, como fraturas, necessitando de hospitalização. A queda é mencionada como fator contribuinte para 40% das institucionalizações nos EUA (TINETTI e col., 1988).

A queda entre os idosos pode levar a várias consequências: as físicas, que dificultam as atividades de vida diária; as psicológicas, que podem estar relacionadas à “síndrome de queda”; a econômica, que gera maior custo para o idoso e à sociedade; e a social, que pode dificultar maior interação dos idosos com outras pessoas, fora do ambiente doméstico (RODRIGUES *et al.*, 2001).

Os fatores predisponentes crônicos de risco consistem em características intrínsecas da pessoa idosa que afetam cronicamente a sua estabilidade, como as doenças osteomusculares ou neurológicas e deficiências afins. Pertencem a essa categoria as deficiências sensoriais e mentais, assim como a ação de medicamentos. Por outro lado, os riscos intrínsecos de curto prazo compreendem motivos de quedas óbvios, tais como lipotímia e derrame cerebral, além de outros possíveis fatores, entre eles infecções, fadiga e tensão emocional (PICKLES *et al.*, 2000).

A maior incidência de quedas está relacionada com os fatores extrínsecos ou ambientais. As casas das pessoas idosas geralmente são repletas de perigos ambientais. Os principais fatores extrínsecos relacionados com quedas, os quais devem ser considerados como fatores de risco, são os seguintes: presença de móveis instáveis, escadas inclinadas e sem corrimão, tapetes avulsos e carpetes mal-adaptados, iluminação inadequada, tacos soltos no chão, pisos encerados ou escorregadios, camas e sofás altos, cadeiras e vasos sanitários muito baixos, prateleira de difícil alcance, presença de animais domésticos pela casa, uso de chinelos ou sapatos em más condições ou mal-adaptados, fios elétricos soltos etc. (PAPALÉO NETTO, 2000).

Sabe-se que o risco de cair aumenta literalmente com o número de fatores de risco. Caso se consiga eliminar um fator de risco, a probabilidade de cair também reduz. Isto é muito importante para os idosos que, em geral, possuem múltiplos fatores de risco para quedas, alguns não-modificáveis. Atividades e comportamentos de risco e ambientes inseguros aumentam a probabilidade de cair, pois levam as pessoas a escorregar, tropeçar, errar o passo, pisar em falso, trombar, criando, assim, desafios ao equilíbrio. Os riscos dependem da frequência de exposição ao ambiente inseguro e do estado funcional do idoso (JACOB FILHO & PASCHOAL, 2003).

Estudos revelam que a população geriátrica tem índice de mortalidade após o trauma maior quando

comparado a pessoas com menos de 50 anos de idade, mesmo que apresentem injúria semelhante (SOUZA & IGLESIAS, 2002).

Segundo Rocha & Cunha (1994), as quedas frequentemente têm repercussões psicológicas que são tão ou mais importantes que as conseqüências físicas. O medo de cair e a perda da auto-estima podem provocar prejuízos enormes, que envolvem o risco de novas quedas e imobilidade protetora.

Para uma pessoa idosa, a queda pode assumir significados de decadência e fracasso gerados pela percepção da perda de capacidade do corpo, potencializando sentimentos de vulnerabilidade, ameaça, humilhação e culpa. A resposta depressiva subsequente é um resultado esperado (BUKSMAN *et al.*, 2001).

A literatura mostra que o risco de queda é mais freqüente entre as mulheres do que entre os homens, havendo maior incidência na faixa etária de 75 anos ou mais, e a maioria delas ocorre nos locais onde os idosos vivem (RODRIGUES *et al.*, 2001).

Em geral, o idoso acredita poder fazer mais do que realmente é capaz: é difícil distanciar-se do próprio passado, sobretudo quando este foi ativo e eficiente, para aprender novas limitações (LEPARGNEUR, 1999).

O idoso, para manter a imagem de si mesmo como capaz e funcional, pode insistir em manter as mesmas atividades e na mesma intensidade que em anos anteriores, apesar do declínio visual e da redução da velocidade para movimentar-se. A negação do processo de envelhecimento pode acarretar também a recusa da correção de situações ambientais perigosas e a recusa na aceitação de ajuda (ROCHA & CUNHA, 1994).

Braun (1998) investigou a percepção dos fatores de risco para quedas em 120 idosos da comunidade e observou que 86% dos entrevistados consideravam a queda como um problema de saúde relativamente importante quando comparado a outros, e que poderia ser prevenido. Dentre os fatores de risco extrínsecos, as condições das calçadas e a ausência de corrimãos foram os mais referidos como prováveis causadores de quedas. A percepção sobre a própria probabilidade de queda devido aos fatores de risco foi menor quando comparada ao risco de queda para os outros idosos. Tais achados sugeriram que os idosos deste estudo acreditavam na importância da prevenção dos fatores de risco, mas não se consideravam suscetíveis a uma queda.

O envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida demandam ações preventivas e reabilitadoras, no sentido de diminuir os fatores de risco para quedas, como o comprometimento da capacidade funcional, a visão deficiente e a falta de estimulação cognitiva (PERRACINI & RAMOS, 2002).

Frente à alta prevalência de quedas entre idosos, tanto no domicílio quanto nas outras situações em que interagem, a educação é uma das propostas apresentadas como prevenção para minimizar os riscos de quedas e de novas recidivas. O objetivo da educação na prevenção de quedas ou de suas recidivas é manter o funcionamento físico e a independência do idoso. A sua dependência vai alterar o desenvolvimento das atividades da vida diária e as relações sociais do idoso e família. Assim, devem ser avaliados os fatores predisponentes para queda, como o ambiente, o comportamento do idoso e os fatores relacionados as suas atividades. Nesse caso, o objetivo da educação é criar condições para que o idoso se conscientize da necessidade do autocuidado. Para isso, é necessária uma reflexão sobre o autocuidado com a saúde e a relação deste com o ambiente. É importante que o profissional da saúde identifique as deficiências do idoso antes e após a(s) queda(s) para a implantação das estratégias educacionais necessárias à manutenção da saúde (RODRIGUES *et al.*, 2001).

A prevenção dos fatores de risco extrínsecos de quedas no domicílio pode ajudar a melhorar ou facilitar o autocuidado, que é tão importante para o idoso, pois interfere diretamente no seu estilo e qualidade de vida. Deste modo, o idoso terá oportunidade de interferir em fatores determinantes da saúde, comprovando sua capacidade de autocuidado (DERNTL, 1998).

OBJETIVO

Verificação da autopercepção dos fatores de risco para quedas em um grupo de idosas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi realizado na cidade de São Paulo, no bairro da Pompéia, com o grupo de terceira idade do Centro Social Nossa Senhora do Rosário, localizado à Avenida Pompéia, 1.242, no período de maio a setembro de 2004, sendo previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo. O grupo é aberto para todas as pesso-

as com 60 anos ou mais, porém, neste grupo especificamente, até o momento da aplicação do questionário, participavam apenas mulheres.

As participantes receberam esclarecimentos sobre o objetivo e todas as etapas do estudo, e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido somente se estivessem de acordo com os procedimentos realizados, estando cientes de que poderiam abandonar as atividades ou retirar a autorização a qualquer momento, sem interferência ou repercussão no atendimento fisioterápico prestado no grupo.

Para o estudo, os critérios de inclusão dos indivíduos pesquisados foram: ter 60 anos ou mais, ser do sexo feminino, morar na região da Pompéia, ser integrante e freqüentador do grupo de terceira idade do Centro Social Nossa Senhora do Rosário no período matutino. E os critérios de exclusão foram: ter menos de 60 anos, não ser do sexo feminino, não morar na região da Pompéia e não ser integrante e freqüentador do grupo estudado.

Cada idosa respondeu a um questionário com 26 perguntas objetivas sobre a percepção de fatores de risco para quedas em idosos e sobre a autopercepção para tais fatores de risco para quedas. Nele estavam incluídos os dados pessoais, tais como: idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, histórico de queda nos últimos 30 dias, história prévia de fratura, doenças pré-existentes e demais problemas de saúde, autopercepção de saúde, se tinha medo de cair, uso de algum dispositivo de marcha, se conseguia subir escadas, se tinha falta de coordenação e equilíbrio, e, ainda, qual era a sua opinião em relação aos fatores que poderiam propiciar a queda em pessoas de sua faixa etária, como os fatores de risco extrínsecos (degraus isolados, terrenos irregulares, escadas sem corrimão, pisos encerados ou molhados, entre outros) e os fatores de risco intrínsecos (fraqueza muscular, déficit de equilíbrio e coordenação, diminuição da acuidade visual, entre outros).

Este questionário foi desenvolvido por Braun (1998) e traduzido por Angela Pedral Sampaio, tradutora pública e intérprete comercial, matriculada pela Jucesp, com registro de número 627, sendo adaptado pelas pesquisadoras do presente estudo por conter questões que se referem às peculiaridades do clima da região de origem do instrumento, como, por exemplo, a ausência de neve na localidade do referido estudo. Foi feito um estudo piloto do questionário, onde

foram efetuadas adaptações em relação as questões onde houve maior dificuldade de interpretação pelas pessoas que responderam ao questionário piloto. As questões adaptadas para que houvesse uma linguagem mais simples foram as de número 2, 5, 7, 8 e 9. Nas questões de número 14 a 23, foram modificadas somente as escalas de resposta, simplificando, assim, a maneira de interpretação das mesmas.

Posteriormente, as pesquisadoras realizaram uma visita domiciliar para verificar a existência de fatores de risco extrínsecos no ambiente domiciliar, tais como: déficits de iluminação (ambientes mal-iluminados), disposição inadequada de móveis e de cores (ambientes muito escuros) e pisos escorregadios, molhados ou encerados, objetos espalhados, fios soltos, degraus isolados, escadas sem corrimão, terrenos irregulares, ausência de barras de apoio no boxe e no vaso sanitário. Após a identificação destes fatores, as pesquisadoras sugeriram possíveis adaptações e modificações, a fim de diminuí-los.

Foi usado, durante as visitas domiciliares, um *checklist* elaborado pelas pesquisadoras com os principais fatores de risco extrínsecos que podem ser encontrados no domicílio separados por cômodos: sala, banheiro, cozinha e quarto, conforme anexo da página 53. Os fatores de risco confirmados durante as visitas foram listados no mesmo documento pelas pesquisadoras.

Se o indivíduo pesquisado fosse analfabeto ou apresentasse dificuldades de leitura, o mesmo não era excluído da pesquisa. Neste caso, as pesquisadoras aplicaram o questionário, lendo todas as questões de forma clara e simples, sem induzir a resposta.

As visitas domiciliares foram agendadas com cada paciente antecipadamente e com o consentimento do mesma, além de realizado no período matutino. As pacientes que não autorizaram a visita não sofreram prejuízo na continuidade de participação das atividades do grupo.

Após a coleta de dados, foi realizada uma comparação com as respostas fornecidas pelo paciente e os fatores de risco encontrados no domicílio. Os dados coletados receberam tratamento estatístico quantitativo.

RESULTADOS

Dentre as 22 idosas selecionadas, com idade entre 62 e 85 anos, a média de idade foi de 71,2 anos, sendo 50% casadas, 36% viúvas, 5% divorciadas, 5% separa-

das e 5% solteiras. Considerando a escolaridade da amostra, 36% possuíam Ensino Fundamental completo e 18% tinham completado o Ensino Médio e nenhuma idosa chegou a completar o Ensino Superior.

Apenas 5% da amostra havia sofrido uma queda nos últimos 30 dias antes de responder à pesquisa, e relatou que não procurou assistência médica em decorrência dos danos causados por esta queda.

Em relação à autopercepção para fatores de risco para quedas, 86% afirmaram não possuir algum problema de saúde que as fizesse ter mais risco de cair quando comparados a outras pessoas da sua idade.

Sobre o estado geral de saúde das entrevistadas, observou-se que 55% afirmaram possuir bom estado de saúde e 27%, um estado de saúde muito bom.

Na questão onde se perguntava qual a distância que era percorrida fora de casa, foi relatado que 91% da amostra conseguia andar vários quarteirões sem necessitar de auxílio, e ninguém referiu não conseguir andar fora de casa. Em relação à capacidade da amostra para subir escadas, 64% relataram conseguir subir mais do que um lance de escadas sem necessitar do auxílio de corrimão ou bengala.

A maioria (95%) considerou a queda uma preocupação grande para pessoas da sua idade. No entanto, observou-se que 68% da amostra não deixa de realizar atividades dentro ou fora de casa por medo de cair.

Apenas 18% afirmaram que a queda, comparada a outras preocupações com a sua saúde, não é nem um pouco importante, e 55% consideraram importante.

Se apresentassem uma queda severa, 27% afirmaram que suas chances de se machucar seriamente seriam altas e 18%, que seria nenhuma. Ainda, 82% relataram que retornariam à sua situação atual de vida. Todas as entrevistadas afirmaram que as quedas podem ser evitadas em pessoas da sua faixa etária.

Em relação à percepção dos fatores de risco para quedas em pessoas da sua faixa etária, os resultados encontrados foram os seguintes: toda a amostra afirmou que os idosos caem porque os móveis em suas casas estão posicionados inadequadamente, porque corrimões em lugares públicos não existem ou estão mal-posicionados e porque estão fazendo coisas inseguras ou arriscadas.

A maior parte da amostra (95%) diz que pessoas da sua idade caem porque calçadas e ruas têm uma

manutenção precária, assim como por problemas de coordenação e equilíbrio, visão fraca e não possuem muita força ou resistência muscular.

Constatou-se que 91% da amostra considerava que pessoas da sua idade caem porque seus ossos estão enfraquecidos, assim como porque não prestam atenção. Foi referido por 82% da amostra que pessoas da sua idade caem porque estão confusos ou estão mentalmente enfraquecidos.

As sugestões referidas pela amostra para a prevenção das quedas foram, na sua maioria: possuir tapetes antiderrapantes (36,4%), evitar andar em pisos escorregadios (31,8%), prestar mais atenção (59,1%) e olhar obstáculos (36,4%), conforme o Gráfico I.

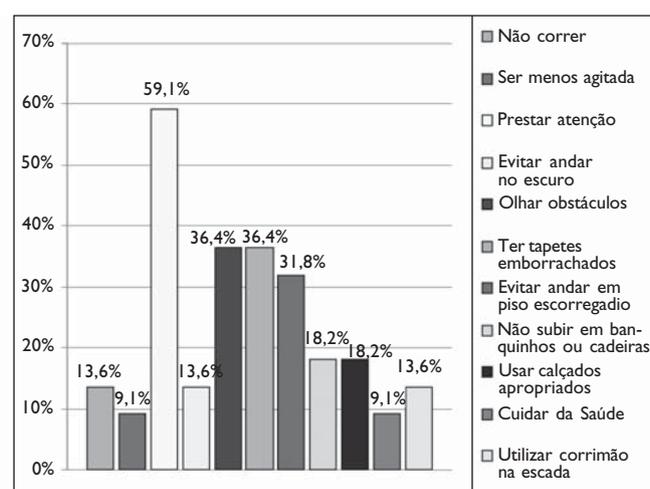


Gráfico I: Sugestões dadas pela amostra em como prevenir uma queda

Após as visitas domiciliares, foi constatado que a grande maioria das casas apresentavam na sala, móveis inadequados e tapetes soltos (81,8%), tomadas baixas (77,3%), iluminação inadequada (72,7%), pisos encerados ou escorregadios (63,6%) conforme o Gráfico II.

Na cozinha, os fatores extrínsecos para quedas mais encontrados foram: gabinetes embaixo da pia e tapetes soltos (90,9%), além de armários altos (68,2%), como demonstra o Gráfico III.

Em quase todos os quartos analisados, foram encontrados armários altos (95,5%), iluminação inadequada (59,1%) e tapetes laterais à cama (54,5%), como confirma o Gráfico IV.

A grande parte dos banheiros apresentava ausência de assento para o chuveiro (90,9%), ausência de

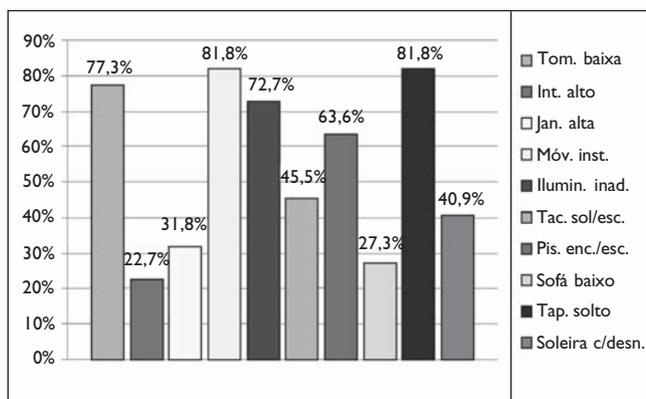


Gráfico II: Fatores extrínsecos para quedas encontrados na sala

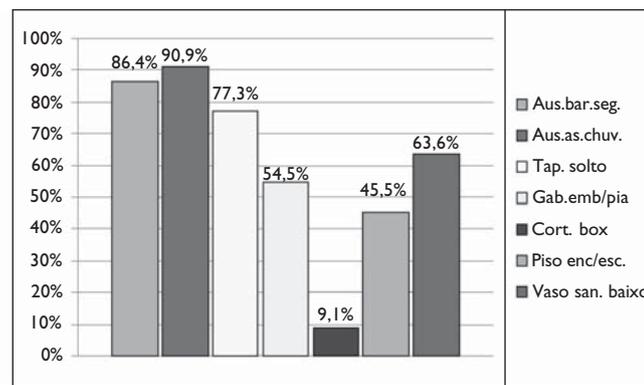


Gráfico V: Fatores extrínsecos para quedas encontrados no banheiro

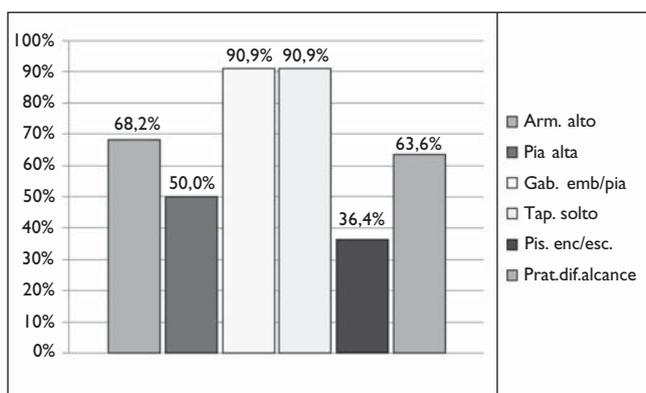


Gráfico III: Fatores extrínsecos para quedas encontrados na cozinha

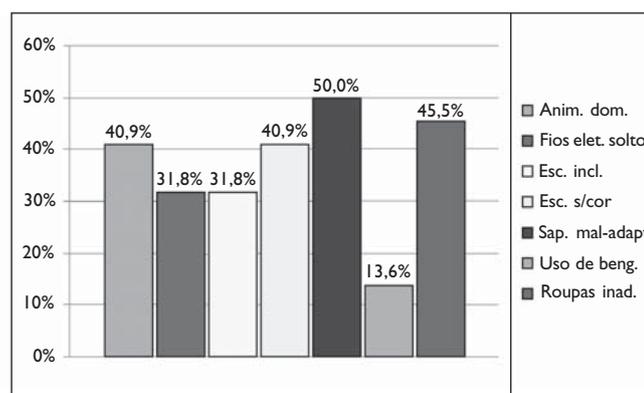


Gráfico VI: Fatores extrínsecos para quedas encontrados em outras partes da casa e nas entrevistadas

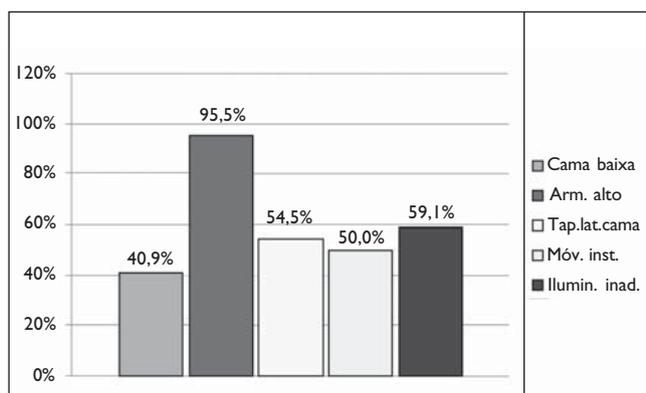


Gráfico IV: Fatores extrínsecos para quedas encontrados no quarto

barra de segurança (86,4%) e tapetes avulsos (77,3%), conforme o Gráfico V.

Constatou-se que boa parte das entrevistadas estava fazendo o uso de sapatos mal-adaptados (50%), roupas inadequadas (45,5%), e tinham animais domésticos pela casa (40,9%). Ausência de corrimões nas escadas foi observada em 40,9% das casas (Gráfico VI).

DISCUSSÃO

Durante a realização da coleta de dados do presente estudo, houve dificuldade em relação ao agendamento das visitas domiciliares, visto que ocorreu incompatibilidade de horários entre as idosas e as pesquisadoras.

Foi encontrado, nas visitas domiciliares realizadas no presente estudo, um grande número de fatores de riscos ambientais que podem ser modificáveis. Cada idosa foi orientada a fazer possíveis adaptações para a diminuição desses fatores extrínsecos. Tais informações foram importantes no planejamento de programas de prevenção de quedas entre a amostra. Para isso, propostas educativas visando à prevenção de quedas foram sugeridas pelas pesquisadoras.

É importante ressaltar que há uma escassez em estudos longitudinais que avaliem as causas, as consequências e a autopercepção para quedas em idosos, com o fim de propor estratégias educativas para cada situação. Essa condição dificultou a comparação dos dados obtidos no presente estudo.

Este estudo mostrou que a maioria das idosas entrevistadas considerou que a queda é uma preocupação grande para pessoas da sua idade, porém afirmaram que elas mesmas não possuíam algum problema de saúde que fizesse ter mais risco de cair do que outras pessoas da mesma faixa etária. Ainda, afirmaram que não evitavam fazer atividades tanto dentro quanto fora de casa por terem medo de cair; que as quedas podem ser evitadas; e que, se sofressem uma queda severa, suas chances de se machucar seriamente seriam baixas.

Dentre os fatores de risco extrínsecos para quedas, os mais citados foram calçadas e ruas com manutenção precária, corrimões mal-posicionados e objetos no meio do caminho. A maior parte da amostra afirmou que a alteração de coordenação e equilíbrio, a diminuição da força e da resistência muscular, a osteoporose, o déficit visual e a demência são considerados fatores de risco intrínsecos importantes para quedas em pessoas de sua idade.

Em um estudo realizado por Braun (1998), foi investigada a percepção dos fatores de risco para quedas em 120 idosos da comunidade. Observou-se que 86% dos entrevistados consideravam a queda como um problema de saúde relativamente importante quando comparados a outros; 30,2% relataram que não possuíam algum problema de saúde que os fizesse cair comparado com outras pessoas da sua faixa etária. Os fatores de risco extrínsecos para quedas mais citados foram calçadas e ruas com manutenção precária, corrimões mal-posicionados e ausência de barras de segurança em suas casas. O estudo revelou que a percepção sobre a própria probabilidade de queda, devido aos fatores de risco, foi menor quando comparada ao risco de quedas para outros idosos.

Pode-se observar que o resultado acima foi muito similar ao presente estudo, onde a autopercepção para quedas também foi menor quando comparada a fatores de risco para quedas em pessoas da sua faixa etária. Tais achados sugerem que os idosos destes estudos acreditavam na importância da prevenção dos fatores de risco para quedas, porém não se consideravam suscetíveis a elas. Os fatores extrínsecos para quedas encontrados em ambos os estudos foram calçadas e ruas com manutenção precária, e corrimões mal-posicionados.

Em um estudo realizado por O'Loughlin *et al.* (1993), que tinha como objetivo observar a incidência de fatores de risco associados às quedas em uma

comunidade de pessoas idosas, foi verificado que a maioria (71,7%) considerava que sua saúde era excelente ou boa; 22,8%, que sua saúde era regular; e somente 5,5% relataram possuir uma saúde fraca. Comparado com o presente estudo, 55% disseram considerar sua saúde boa; 18%, regular, e nenhuma entrevistada considerou sua saúde excelente ou ruim. Observou-se que os idosos não consideram possuir problemas severos de saúde que poderiam aumentar suas chances de sofrer uma queda.

Gawryszewski *et al.* (2004) realizaram um estudo com o objetivo de pesquisar a morbi-mortalidade por causas externas em indivíduos com 60 anos ou mais no Brasil, a partir das fontes de dados oficiais disponíveis para o ano 2000, tendo como resultado a queda como líder de causas de internação (56,1%). Graziano & Maia (1999) realizaram um estudo, visando à identificação dos principais acidentes de causa externa no idoso; o mesmo demonstrou que a queda foi quem liderou os acidentes (49%) e constatou que são necessárias medidas preventivas para evitar a queda, tais como: evitar tapetes soltos, pisos escorregadios, recomendar o uso de sapatos de solado antiderrapante, colocar corrimões em escadas e em locais de acesso dificultoso, entre outros; além de medidas de nível governamental: calçar adequadamente ruas e calçadas, evitar desníveis e adequar o transporte coletivo no que se refere ao acesso, entre outros.

Todos esses dados obtidos com a realização destes trabalhos possuem associação com o presente estudo, visto que as idosas entrevistadas faziam uso de sapatos inadequados, possuíam tapetes soltos em quase todos os cômodos de suas casas onde, em sua grande maioria, havia ausência de corrimões nas escadas. Quando as mesmas responderam ao questionário, relataram que calçadas e ruas com manutenção precária são fatores que podem levar idosos a uma queda.

Um estudo retrospectivo realizado por Rodrigues *et al.* (2001) teve o objetivo de avaliar a ocorrência de quedas e descrever as características e as consequências destas, em um grupo de idosas pertencentes a uma comunidade de um município paulista. Este mostrou que os fatores de risco relacionam-se com as características individuais, comportamentais e ambientais, estando associados ao aumento da probabilidade da queda. No presente estudo, estes achados também foram encontrados, reforçando que a probabilidade para ocorrência de uma queda é multifatorial.

Porém, outro dado importante no estudo de Rodrigues *et al.* (2001) mostrou que 67,7% das entrevistadas sofreram quedas no período do estudo e, destas, 44,4% isolaram-se socialmente, devido à “síndrome de queda” e à restrição da mobilidade. Comparando com o presente estudo, somente 5% da amostra sofreu uma queda nos 30 dias anteriores à aplicação do questionário, e apenas 32% afirmaram evitar atividades, tanto dentro quanto fora de casa, por terem medo de cair; sugerindo que, como grande parte da amostra não havia sofrido queda, não teriam chances de desenvolver a “síndrome da queda”, até porque as mesmas não vivenciaram episódios severos de queda.

O estudo realizado por Coelho *et al.* (2004) teve como objetivo investigar a história da queda relatada por idosos, identificando fatores de risco possivelmente relacionados, assim como local de ocorrência, causas e conseqüências. Verificou-se que 54% das quedas apresentaram como causa o ambiente inadequado. A maioria das quedas foi da própria altura e relacionadas com o ambiente, tais como: piso escorregadio (26%), atropelar-se com objetos no chão (22%), subir em objetos para pegar algo (7%), queda da cama (7%), problemas com degrau (7%), e outros em menor número. Campbell *et al.* (2000), quando investigaram a ocorrência de acidentes com idosos que vivem na comunidade, verificaram que o evento queda representou 51% dos acidentes encontrados, e que eles ocorreram, em sua maioria, no próprio lar do idoso (44% das quedas); problemas ambientais também foram as mais frequentes causas encontradas no estudo de Berg *et al.* (1997), no qual tropeços e escorregões somaram 59% das causas de quedas e problemas com degraus representaram 12%. No presente estudo, os fatores de risco extrínsecos para quedas estavam nitidamente presentes e em grande número em todos os cômodos das casas visitadas, favorecendo a ocorrência da queda.

Perracini & Ramos (2002) realizaram um estudo com o objetivo de identificar fatores associados a quedas recorrentes em idosos vivendo na comunidade, determinando o risco relativo de cada fator como preditor para quedas e, em um dos dados obtidos, observou-se que a percepção de visão ruim representa uma probabilidade de 71,5% de os idosos sofrerem uma queda. No presente estudo, foi observado que a grande parte da amostra relatou que pessoas da sua idade caem porque possuem um déficit visual importante, comprovando que a amostra possui percep-

ção do fator de risco intrínseco para quedas em pessoas de sua mesma faixa etária.

Um estudo caso-controle realizado por Carvalho & Coutinho (2002) com 404 indivíduos com mais de 60 anos, na cidade do Rio de Janeiro, visando à associação entre demência e ocorrência de quedas e fraturas entre idosos, mostrou que 78% dos idosos com demência acidentaram-se dentro de casa, contra 55% de incidência de quedas daqueles sem tal doença. Esses dados obtidos, comparados com os do presente estudo, reforçam que fatores intrínsecos para queda também são responsáveis por instabilidade em idosos. No presente estudo, foi observado que a grande parte da amostra relatou que pessoas da sua faixa etária caem porque estão mentalmente enfraquecidos, comprovando que a amostra possui percepção deste fator de risco intrínseco para quedas em pessoas de sua idade.

Araújo *et al.* (2002) realizaram um estudo exploratório com o objetivo de levantar a ocorrência de “mobilidade física prejudicada” em idosos institucionalizados. Participaram 60 idosos, com idade entre 60 a 105 anos; foi identificada “mobilidade física prejudicada” em 100% dos sujeitos, geralmente relacionada ao enfraquecimento músculo-esquelético (76,7%), força e resistência muscular diminuídas (61,7%) e enfraquecimento neuromuscular (55%), além de dano perceptual ou cognitivo (53,3%). No presente estudo, foi observado que grande parte da amostra relatou que pessoas da sua idade caem porque possuem uma mobilidade física prejudicada, comprovando que a amostra possui percepção dos fatores de risco intrínsecos para quedas em pessoas de sua mesma faixa etária.

Com base em todos os estudos pesquisados e com os resultados obtidos no presente estudo, pode-se dizer que o risco de cair aumenta linearmente com o número de fatores de risco.

A fisioterapia pode e deve contribuir na identificação tanto dos fatores intrínsecos quanto extrínsecos para quedas em idosos. Isso pode ser realizado através da educação, ou seja, criar condições para que o idoso se conscientize da necessidade do autocuidado. Para isso, é necessária uma reflexão sobre o autocuidado com a saúde e a relação deste com o ambiente. É importante que o fisioterapeuta identifique as deficiências do idoso antes e após a queda, para a implementação das estratégias educacionais à manutenção da saúde.

A abordagem educacional para prevenção das quedas pode ser realizada em grupos ou individualmente, no próprio domicílio do idoso, observando o processo de senescência e senilidade, a relação deste ambiente com possíveis comportamentos de risco e ainda associados a fatores extrínsecos; a partir daí é que devem elaborar-se as estratégias de intervenção.

O estudo realizado por Vieira *et al.* (2002) teve como objetivo verificar a eficácia de um programa de tratamento fisioterápico em 64 idosos, voltado para a prevenção dos principais fatores que predisõem às quedas em pacientes com osteoporose senil. Foi observado que a proposta de verificação da interferência da fisioterapia na independência e funcionalidade dos gerontes, em relação às suas atividades de vida diária, obteve resposta positiva, comprovada em 93,3% dos entrevistados.

Hauer *et al.* (2001) fizeram um estudo randomizado com o objetivo de determinar a eficácia de um protocolo de exercícios designado a melhorar a força, a mobilidade e o equilíbrio, e assim observar a ocorrência de redução de quedas ou não em pacientes geriátricos com história de queda. Obtiveram como resultado 79% de melhora na *performance* e diminuição de relato de quedas.

Em um estudo realizado por Guimarães *et al.* (2004), que avaliaram a propensão de quedas em idosos que praticam atividades físicas e idosos sedentários, observou-se um maior nível de mobilidade e uma menor propensão a quedas em idosos que praticam atividade física, visto que a mesma é uma modalidade terapêutica que melhora a mobilidade física e a estabilidade postural, que estão diretamente relacionadas com a diminuição de quedas.

No presente estudo, a fisioterapia teve um papel fundamental não só na identificação dos fatores

extrínsecos para queda, como também na orientação de possíveis mudanças e adaptações nos domicílios visitados, tendo como objetivo diminuir o número desses fatores e, conseqüentemente, diminuir o número de quedas relacionadas com os mesmos.

É necessário, entretanto, que sejam realizados outros trabalhos, envolvendo grupos de idosos de outras regiões, para confirmar estes achados, assim como verificar a adesão às orientações propostas pelos profissionais de saúde e a eficácia na redução de quedas.

Para finalizar, deve-se ressaltar que as quedas na população geriátrica representam um problema de saúde pública com substanciais conseqüências médicas e econômicas, sendo suas causas complexas e multifatoriais. A diversidade dos fatores de risco sugere que intervenções preventivas, para serem efetivas, necessitam ser bem abrangentes. Deve-se dar atenção especial à identificação e à redução desses fatores também entre idosos que ainda não caíram.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a autopercepção da amostra sobre a probabilidade de queda, devido aos fatores de risco, tanto intrínsecos quanto extrínsecos, foi menor, quando comparada com a percepção do risco de queda para pessoas da sua faixa etária. Estes resultados sugerem que as idosas deste estudo acreditavam na importância da prevenção dos fatores que podem levar a uma queda, porém não se consideravam fazendo parte desse grupo de risco, sendo, assim, menos suscetíveis a sofrer uma queda.

Torna-se necessária a realização de novos trabalhos que investiguem diversos grupos de idosos pelos profissionais de saúde, a fim de confirmar esses achados e, desta forma, propor orientações para a redução de quedas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALEXANDER, N.B. "Postural control in older adults". *J Am Geriatr Soc*, v. 42, n. 1, p. 93-108, 1994.
- ARAÚJO, A.O. et al. "Mobilidade física prejudicada em idosos: fatores relacionados e características definidoras". *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 55, n. 1, p. 19-25, janeiro/fevereiro, 2002.
- BERG, W.P. et al. "Circumstances and Consequences of Falls in Independent Community-dwelling Older Adults". *Age & Ageing*, v. 26, p. 261-8, 1997.
- BRAUN, B.L. "Knowledge and Perception of Fall-Related Risk Factors and Fall-Reduction Techniques Among Community-Dwelling Elderly Individuals". *Physical Therapy*, v. 78, n. 12, December, 1998.
- BUKSMAN, S. et al. "Quedas em idosos". In: *Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Projeto Diretrizes, São Paulo, 2001.
- CAMPBELL, E.M. et al. "Accidents in Older People Living at Home: Community-based Study Assessing Prevalence, Type, Location and Injuries". *Australian Zeland J. Public Health*, v. 24, p. 633-6, 2000.
- CAMPBELL, A.J. et al. "Falls in Old Age: a Study of Frequency and Related Clinical Factors". *Age Ageing*, v. 10, p. 264-270, 1981.
- CARVALHO, A.M. & COUTINHO, E.S.F. "Demência como fator de risco para fraturas graves em idosos". *Revista Saúde Pública*, v. 36, n. 4, p. 448-54, 2002.
- COELHO, S.C.F. et al. "Causas e Conseqüências de Quedas de Idosos Atendidos em Hospital Público". *Revista Saúde Pública*, v. 38, n. 1, p. 93-9, 2004.
- ERNTL, A.M. "As muitas autonomias e o autocuidado". *Gerontologia*, v. 6, n. 4, p. 197-199, 1998.
- GAWRYSZEWSKI, V. P. et al. "Mortes e internações por causas externas entre idosos no Brasil: o desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual". *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 50, n. 1, 2004.
- GRAZIANO, K.U. & MAIA, F.O.M. "Principais acidentes de causa externa no idoso". *Gerontologia*, v. 7, n. 3, p. 133-39, 1999.
- GUIMARÃES, L.H.C.T. et al. "Comparação da propensão entre idosos que praticam atividade física e idosos sedentários". *Neurociências*, v. 12, n. 2, p. 68-72, abril/junho, 2004.
- HAUER, K. et al. "Exercise Training for Rehabilitation and Secondary Prevention of Falls in Geriatric Patients with a History of Injurious Falls". *JAGS*, v. 49, p. 10-20, 2001.
- JACOB FILHO, W. & PASCHOAL, S.M.P. "Alterações de equilíbrio e prevenção de quedas no idoso. Manual de condutas médicas" – Disponível em: www.ids-saude.org.br/medicina. Acesso em 05 junho 2003.
- LEPARGNEUR, H. "Os desafios do envelhecimento". *O Mundo da Saúde*, v. 23, n. 4, julho/agosto, 1999.
- O'LOUGHLIN, J.L. et al. "Incidence of and Risk Factors for Falls and Injurious Falls among the Community-dwelling Elderly". *American Journal of Epidemiology*, v. 137, n. 3, p. 342-353, 1993.
- PAPALÉO NETTO, M. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. 1.ed. São Paulo: Atheneu, 2000.
- PERRACINI, M. R. & RAMOS, L.R. "Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade". *Revista Saúde Pública*, v. 36, n. 6, p. 709-716, 2002.
- PICKLES, B. et al. *Fisioterapia na terceira idade*. 1.ed. São Paulo: Santos, 2000.
- RODRIGUES, R.A.P. "Quedas com idosos na comunidade – estudo retrospectivo". *O Mundo da Saúde*, São Paulo, ano 25, v.25, n. 4, p. 420-424, outubro/dezembro, 2001.
- ROCHA, F.L. & CUNHA, U.G.V. "Aspectos psicológicos e psiquiátricos das quedas do idoso". *Arquivos Brasileiros de Medicina*, v. 68, n. 1, p. 9-13, janeiro/fevereiro, 1994.
- SOUZA, J.A.G. & IGLESIAS, A.C.R.G. "Trauma no idoso". *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 48, n. 1, p. 79-86, 2002.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

TINETTI, M.E. et al. "Risk factors for falls among elderly persons living in the community". *New England J. Med.* V. 319, n. 26, p. 1.701-07, 1988.

_____. "Fear of falling an Fall: Related Efficacy in Relationship to Functioning Among Community-Living Elders". *J. Gerontol*, v. 49, p. 140-47, 1994.

VIEIRA, R.A. et al. "A atuação da Fisioterapia na prevenção de quedas em pacientes com osteoporose senil". *Fisioterapia Brasil*, v. 3, n. 2, março/abril, 2002.

ZIMERMAN, G. I. *Velhice: aspectos biopsicossociais*. I.ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.