

As quedas no cenário da velhice



Maria Elisa Gonzalez Manso

Vanessa Tiemi Comosako

Fernanda Cristina Lolla

Bruna Giovannoni Ribeiro

Ruth Gelehrter da Costa Lopes

O envelhecimento da população mundial é um fato, decorrente tanto da redução da natalidade quanto da mortalidade, principalmente infantil, e o aumento da expectativa de vida das pessoas, mudança demográfica consequente a avanços socio-tecnológicos e sanitários. O mundo passa por uma transição demográfica: em 2012 havia 810 milhões de pessoas com 60 anos ou mais (11,5% da população mundial) e estima-se que haverá 1 bilhão de idosos em menos de 10 anos e em 2050 este número atinja 2 bilhões, perfazendo 22,5% da população total (CUNHA, 2015).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) indicam que o Brasil tem envelhecido de maneira rápida e intensa, sendo que a maioria dos idosos no país apresenta baixo nível socio-econômico e alta prevalência de doenças e agravos não transmissíveis (DANT).

As DANT representam hoje um problema de saúde global, sendo a principal causa de morbi-mortalidade mundial. Mesmo reconhecendo que o desenvolvimento de hábitos e estilos de vida está relacionado de forma complexa aos condicionantes e determinantes sociais da saúde, a inatividade física, a alimentação não saudável, o tabagismo e o uso abusivo do álcool, são fatores de risco compartilhados no desenvolvimento de várias destas afecções. Ao incremento das DANT, modificando o padrão de adoecimento das populações que até meados do século passado era caracterizado pelo grande número de mortes por doenças infecto-contagiosas, denomina-se transição epidemiológica.

Neste cenário mundial de transições, demográfica e epidemiológica, surge o construto qualidade de vida, referindo-se à manutenção da saúde nos aspectos físicos, psíquicos, espirituais, culturais e sociais, historicamente condicionados. No idoso, a esta definição agrega-se a percepção que tem sobre sua posição na vida, nível de dependência, contexto cultural e sistema de valores (WHO, 2012).

Com o aumento global da expectativa de vida, passou-se a refletir que a questão não é alongar o tempo de vida, mas garantir meios para que esses anos sejam vividos de maneira satisfatória. Neste contexto, a qualidade de vida passa a ser um construto importante para a população idosa, como guia de programas e estratégias que envolvam múltiplas percepções, contextos e parâmetros na determinação da capacidade funcional das pessoas idosas.

As mudanças fisiológicas que ocorrem com o envelhecimento podem interferir na capacidade funcional do idoso e, consequentemente, alterar seus padrões de autonomia e independência. Segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa de 2006 (SES, 2010), a capacidade funcional deve ser o modelo central da atenção à saúde do idoso e as ocorrências incapacitantes, entre elas as quedas, por piorarem a qualidade de vida e saúde deste segmento etário, devem ter sua prevenção priorizada.

Outro aspecto a ser considerado deriva da análise das causas de mortalidade entre idosos. Hoje, no Brasil, a violência e os acidentes constituem a sexta causa dos óbitos, sendo a maior parte deles consequência de quedas em domicílio e acidentes de transporte. Quanto mais avançada é a idade, maior a mortalidade decorrente do evento (MINAYO et. al., 2010).

As quedas são definidas como uma mudança de posição inicial não intencional para um mesmo nível ou nível mais inferior. Acometem em torno de 28 a 35% de pessoas acima de 65 anos, pelo menos uma vez ao ano. Em idosos acima de 70 anos a probabilidade de ocorrência anual aumenta para 42%. Segundo Gasparotto (2014), “estudos estimam que 60 a 70% das quedas em idosos ocorrem dentro de seus lares e esta proporção pode aumentar com o passar da idade, observada em indivíduos acima de 75 anos”.

As quedas são consideradas uma das síndromes geriátricas mais incapacitantes e preocupantes, pois um único evento pode ter repercussões no âmbito social, econômico e de saúde. Com a queda o idoso pode perder sua independência e autonomia, o que causa um declínio funcional. É também geradora do medo de cair novamente e comprometer o estado psicológico, podendo ocasionar insegurança, depressão e até demência; causar isolamento social e restrições nas atividades diárias e na mobilidade; diminuir a qualidade de vida, podendo levar a hospitalização e/ou institucionalização. As fraturas resultantes de quedas são responsáveis por aproximadamente 70% das mortes acidentais em pessoas acima de 75 anos (WHO, 2007).

Evitar o evento de queda é considerado hoje uma conduta de boa prática geriátrico/gerontológica, sendo considerado um dos indicadores de qualidade de vida nos serviços direcionados para idosos.

Há inúmeros fatores que podem levar uma pessoa idosa a cair. Do ponto de vista da biologia do envelhecimento, a idade avançada; ter tido quedas anteriores; ser mulher; apresentar fraqueza muscular; ter distúrbios da marcha, do equilíbrio e coordenação; a presença concomitante de condições crônicas tais como artrite, diabetes, Doença de Parkinson, incontinência urinária, demência; problemas de visão; ser portador de limitações funcionais e sofrer doenças agudas são fatores destacados na literatura (YAMAZAKI E FERREIRA, 2013).

Há ainda os predisponentes comportamentais e socio-econômicos. Os primeiros referem-se ao uso de vários medicamentos, inatividade física, medo de cair, uso inadequado de auxiliares de locomoção, má nutrição ou hidratação, calçado impróprio e uso de álcool. Já os segundos relacionam-se com a baixa renda, as más condições de vida, a falta de apoio social, o viver sozinho e o analfabetismo (OMS, 2010).

Não se pode ainda desprezar os fatores predisponentes às quedas relacionados ao meio ambiente, que incluem desde móveis baixos; fios e objetos dificultando a via de circulação; iluminação ineficaz; pisos escorregadios; ausência de barras de apoio em corredores e banheiros; degraus mal sinalizados, até espaços públicos mal projetados ou sem manutenção (YAMAZAKI E FERREIRA, 2013).

O ambiente residencial pode parecer o mais seguro possível, porém é este o local onde as quedas são mais comuns. Neste ambiente, a pessoa idosa tem sua prontidão diminuída devido à autoconfiança para se deslocar, baseada no conhecimento que possui sobre o local onde vive. A atenção também fica reduzida porque as atividades que desempenha em seu lar são costumeiras e, dessa forma, acidentes que poderiam facilmente ser evitados são causadores da redução da mobilidade ou da capacidade funcional. Além disto, na maioria dos casos, as próprias casas apresentam falta de adaptações associadas ao declínio funcional (FALSARELLA et. al., 2014).

No que concerne ao ambiente doméstico, estes têm sido listados como locais com maior propabilidade de ocorrência de quedas em idosos, e são, em primeiro lugar, o quarto, seguido pelas escadas e cozinha, por último, sala de estar e banheiro. O quarto e a sala estão entre os espaços nos quais mais ocorrem os tropeços sobre roupas no chão, sapatos, tapetes e demais objetos ou móveis. Os banheiros e cozinhas relacionam-se com pisos escorregadios, muitas vezes decorrentes da tarefa do idoso em fazer a limpeza destes.

Em estudo realizado com um grupo de 94 idosos, frequentadores de um centro social ligado à Igreja Católica na zona oeste da cidade de São Paulo, cujos dados foram coletados através de um questionário de avaliação de casa segura, notou-se que o quarto foi o setor que mais apresentou riscos para estes idosos, sendo que o banheiro, o quarto e a cozinha, representaram juntos 30% dos ambientes inseguros das residências dos entrevistados. O exterior e as garagens foram partes da casa com menos fatores para queda. Após cada

pergunta, o entrevistado recebia orientações de como deveria proceder para minimizar os riscos de queda com intervenções no ambiente, o que demonstrou a importância de sensibilizar o idoso sobre a importância de buscar mecanismos e maneiras de minimizar os riscos para a ocorrência deste evento no ambiente doméstico.

Em outra pesquisa realizada com 107 idosos vinculados a um plano de saúde da capital de São Paulo, observou-se a associação entre a presença de rigidez articular, poli farmácia e sono inadequado com o evento queda. Dos idosos que apresentavam pelo menos um destes fatores de risco, 14% já haviam caído e 86% apresentavam predisposição para ocorrência de quedas. Por meio destas informações, foi realizado um programa de prevenção com este grupo.

A polifarmácia é considerado um dos fatores importantes no desencadeamento do evento quedas. Dentre os medicamentos, merecem destaque os benzodiazepínicos, muito usados como sedativos, hipnóticos e relaxantes. Estes medicamentos estão entre os que mais interferem nas quedas dos idosos, principalmente se associados ao álcool, o que aumenta a inibição cortical e a sedação.

A utilização de medicamentos indutores de sono por idosos é preocupante, pois estão relacionados à dependência química e a mortes por overdose em idosos que, pelo próprio processo fisiológico de envelhecimento, se tornam especialmente vulneráveis aos efeitos adversos destes fármacos. Também estão diretamente associados ao aumento do risco de quedas, fraturas, acidentes automobilísticos, o comprometimento cognitivo e a demência.

Sociedades profissionais em vários países do mundo vêm alertando e publicando diretrizes com recomendações contrárias à prescrição destes medicamentos para a pessoa idosa. Apesar disto essa prescrição continua, principalmente para mulheres e idosos acima de 85 anos de idade ou mais, apesar de décadas de evidências documentando as questões de segurança e a existência de tratamentos alternativos eficazes que melhoram a qualidade do sono. Pesquisadores demonstraram que, em grande parte das vezes, tanto os médicos quanto os idosos não estão cientes dos perigos que essas substâncias representam para a pessoa idosa ou acreditam que não existam outras opções terapêuticas.

A busca ativa de causas que levaram o idoso a cair é fundamental, para que uma intervenção apropriada seja realizada, e promovidas ações que possam prevenir novos episódios. Assim, busca-se não só identificar o perfil dos idosos mais vulneráveis a cair, como também distinguir quais terão maior suscetibilidade a sofrerem uma lesão grave, decorrente deste evento, ou que têm uma maior propensão a experimentarem quedas recorrentes o que aumenta a probabilidade de perda de capacidade funcional e comprometimento da qualidade de vida.

Estudos mostram que as intervenções interdisciplinares apresentam maiores chances de promover a conscientização. A atividade física atua como grande

método de prevenção, e pode ser adaptada às necessidades do idoso como treino de marcha, de equilíbrio, cuidados com hipotensão postural, fortalecimento físico, e exercícios que estimulem a autoconfiança em andar novamente. Além disso, preconiza-se que haja uma adequação do ambiente doméstico ou da instituição onde os idosos passam a maior parte do seu tempo.

Referências

CUNHA, R.P. A Mulher Idosa no Brasil: percepções e expectativas de boas práticas na promoção do bem-estar promovidas pelo SESC em São Paulo. São Paulo, 2015. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/15402>.

FALSARELLA, G. R.; GASPAROTTO, L.P.R.; COIMBRA, A.M.V. Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência ao idoso. Revisão da literatura. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 897-910, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232014000400897&script=sci_abstract&tlng=pt

GASPAROTTO, L.P.R. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 17, n. 1, p. 201-209, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232014000100201&script=sci_abstract&tlng=pt

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira*. 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadores_minimos/sinteseindicsoais2010/SIS_2010.pdf.

MINAYO, M.C.S., SOUZA, E.R., ROCHA, P.D. Revisão sistemática da produção acadêmica brasileira sobre causas externas e violências contra a pessoa idosa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.15, n.6, p.2719-2728, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600010

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Relatório global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice*. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2010.

The WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* [Internet], v.41, n.10, p.1403-9, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global report on falls prevention in older age*. France: WHO; 2007.

YAMAZAKI, A.L.S.; FERREIRA, E.G. Identificação dos fatores de risco relacionados a quedas em idosos inseridos na estratégia saúde da família. *Revista Saúde e Pesquisa*, v.6, n.1, p.93-98, 2013.

Data de recebimento: 11/03/2018; Data de aceite: 21/05/2018

Maria Elisa Gonzalez Manso - Médica. Doutora em Ciências Sociais e Mestre em Gerontologia Social PUC-SP. Master em Psicogerontologia Universidade Maimônides- Buenos Aires (AR). Pós-doutorado em Gerontologia Social PUC SP. Professora universitária e orientadora docente das ligas LEPE (Liga de Estudos do Processo de Envelhecer) e LAISI (Liga Acadêmica Interdisciplinar de Saúde do Idoso). E-mail mansomeg@hotmail.com

Ruth Gelehrter da Costa Lopes - Doutora em Saúde Pública-USP. Psicóloga. Docente da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) no Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia, Curso de Psicologia e Supervisora na Clínica-escola "Ana Maria Poppovic". Coordenadora do grupo de pesquisa certificado pelo CNPq: Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento-NEPE. Membro da Red Iberoamericana de Psicogerontologia (Redip) ruthgclopes@pucsp.br

Vanessa Tiemi Comosako; Fernanda Cristina Lolla; Bruna Giovannoni Ribeiro - Graduandas do curso de medicina da Faculdade das Américas (FAM) e membros da Liga Acadêmica Interdisciplinar de Saúde do Idoso (LAISI) - São Paulo.