

CONSIDERAÇÕES SOBRE FATORES EXTRÍNSECOS EM QUEDAS DE IDOSOS

Francisco Eudison da Silva Maia • Graduando em Fisioterapia. Universidade Potiguar. – Campus Mossoró. E-mail: eudisonmaia@yahoo.com.br

José Rogécio de Sousa Almeida • Graduando em Fisioterapia. Universidade Potiguar. – Campus Mossoró. E-mail: eudisonmaia@yahoo.com.br

Júlia Carlos de Paiva • Graduanda em Fisioterapia. Universidade Potiguar. – Campus Mossoró. E-mail:

Kaliene Cristina da Costa • Graduanda em Fisioterapia. Universidade Potiguar. – Campus Mossoró. E-mail: eudisonmaia@yahoo.com.br

Laênia Pereira Leite • Graduanda em Fisioterapia. Universidade Potiguar. – Campus Mossoró. E-mail: eudisonmaia@yahoo.com.br

Aliathar Gibson Tavares de Lima • Especialização em Fisioterapia Desportiva e Cardiovascular. Professor na Universidade Potiguar – Campus Mossoró. E-mail: eudisonmaia@yahoo.com.br

Envio em: Outubro de 2014

Aceite em: Maio 2015

RESUMO: Todas as projeções são categóricas em afirmarem que a população de idosos está em constante ascensão, podendo chegar em 2050 há uma população de 2 bilhões. Isso acarretará mudanças diretamente nas áreas econômicas e sociais. Frente a esta iminente realidade e na expectativa de corroborar com o aumento de estudos na área de interesse, o presente trabalho tem como objetivo levantar algumas considerações sobre os fatores extrínsecos domiciliares em quedas de idosos. O presente manuscrito caracteriza como uma revisão de literatura, realizada em 12 artigos, o qual se coletou estudos em idiomas na língua inglesa e portuguesa com a utilização de descritores pré-determinados nas bases de dados do SCIELO e LILACS, refinando-os por abrangência temporal entre os anos de 2010 e 2014. A literatura estudada coloca que a maior incidência de quedas ocorre com as idosas, tendo como favorecedor em diversas vezes o ambiente doméstico. Frente aos dados pode-se concluir que os fatores extrínsecos ocupam um local de singular notoriedade, favorecendo por diversas vezes as quedas, porém, maiores pesquisas precisam ser realizadas.

Palavras-Chave: Idosos. Quedas. Prevenção

CONSIDERATIONS ABOUT EXTRINSIC FACTORS IN FALLS OF SENIOR

ABSTRACT: All the projections are categorical in they affirm that the seniors' population is in constant ascension, could arrive in 2050 there is a population of 2 billion. That will cart changes directly in the economic and social areas. Front the this imminent reality and in the expectation of it corroborates with the increase of studies in the area of interest, the present work has as objective lifts some considerations about the factors extrinsic domiciliary in falls of senior. The hand written present characterizes as a literature revision, accomplished in 12 goods, which it was collected studies in languages in the English and Portuguese language with the use of pré-certain descriptors in the bases of data of SCIELO and LILACS, refining them for temporary inclusion among the years of 2010 and 2014. The studied literature places that the largest incidence of falls happens with the seniors, tends as favoring in several times the domestic atmosphere. Front to the data can be concluded that the extrinsic factors occupy a place of singular fame, favoring for several times the falls, however, larger researches need to be accomplished.

Keywords: Senior. Falls. Prevention.

1. INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida mundialmente, muito se tem discute em relação ao processo de envelhecimento, a sua aceitação e a permanência do idoso no meio social. Frente as constantes barreiras que surgi em relação ao processo de envelhecimento, vale ressaltar que ele ocorre de uma forma progressiva e irreversível em todas as pessoas, tendo como inicio o nascimento e se perpetuando até a morte ¹.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a nomenclatura idoso é dado para os indivíduo a partir dos 65 anos de idade residentes em países considerados desenvolvidos, já para os domiciliados em países em desenvolvimento, como o Brasil, só pode ser assim classificados os indivíduos maiores de 60 anos de idade ². Entretanto, muitos estudos discutem esta questão, argumentando que a classificação supracitada não deveria restringisse apenas a idade biológica, mas também ao ambiente no qual vive os idosos e dos recursos de saúde geriátrico disponíveis ^{1,2,3}.

Frente à discussão e visando uma normatização, formalizou-se a seguinte classificação, onde são colocados os sujeitos em meia-idade entre 40 aos 65 anos, na velhice entre os 65 aos 75, velhice avançada, dos 75 aos 85 e velhice muito avançada para os que estão com idade superior a 85 anos de idade ^{3,4}.

Tal classificação tem-se tornado importante devido o aumento vertiginoso da população de idosos mundialmente e no Brasil, onde se espera um aumento de 2% a 4% desta população a cada ano ⁴.

Propendendo uma maior promoção em saúde, se faz necessário a investigação de fatores de risco que possam predispor ao aumento da morbimortalidade desta classe, onde pode ser apontado a questão das quedas ⁵.

Atualmente, as quedas são classificadas como a sexta causa de morte em idosos, onde deste percentual, 70% ocorrem de forma acidental em idosos com 75 anos ou mais ⁵. Segundo dados do Ministério da Saúde do Brasil (MS), cerca de 30% das pessoas idosas caem a cada ano, sendo a maior prevalência entre as mulheres ⁶.

Visando uma maior compreensão dos fatores de risco que predispõem as quedas, os intrínsecos e extrínsecos podem ser considerados como os influenciadores de maior relevância. Para Chianca et al. ⁴ Os fatores intrínsecos são relacionados às características do indivíduo e às mudanças de ocorrem com a idade, como a fraqueza muscular, marcha, deficiências oculares, auditivas e cognitivas, entre outros. Já os extrínsecos são relacionados ao ambiente, como tapetes soltos ou inapropriados nos mais diversos ambientes, iluminação inadequada, pisos escorregadio ou inadequados, calçado impróprio ou qualquer outro objeto ou coisa que comprometa a segurança dos idosos ⁴.

Como os fatores intrínsecos são peculiares ao avanço da idade e por muitas vezes inalteráveis, se faz necessário identificar os fatores de risco relacionados aos extrínsecos, visando planejar estratégias de prevenção, reorganização do ambiente domestico e o aumento da autonomia funcional com segurança ⁷.

Tal identificação se faz necessário devido as constantes intercorrências relacionadas aos fatores extrínsecos, percutindo em danos à qualidade de vida e custos para o serviço de

saúde⁸. O MS ao tratar sobre estas questões apontam que as alterações provocadas pelas quedas devido aos fatores extrínsecos domiciliares são desencadeadores de alterações orgânicas sistêmicas que deixam o idoso vulnerável a diversas patologias, bem como a dependência de um cuidador, uma vez que seu equilíbrio, atenção, cognição e capacidade de exercer suas atividades diárias podem ser facilmente comprometidas⁹.

Nesse sentido, esse estudo objetiva analisar na literatura que trata sobre o tema em questão sobre o ambiente em que os idosos convivem e elencar os principais fatores de riscos para quedas.

■ 2. MÉTODOS

O presente artigo caracteriza-se como uma revisão de literatura, onde foi realizado uma síntese do assunto em apreço a partir da literatura já publicada, visando com isto identificar a necessidade para a realização de novos estudos sobre a saúde do idoso.

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados do SCIELO e LILACS. Foram incluídos artigos completos, publicados nos idiomas Inglês e Português, com delimitação de período de publicação aparte de 2010 até 2014. A pesquisa foi realizada no período de Janeiro a Novembro de 2014.

Para construir o presente manuscrito foram seguidas as seguintes etapas: o estabelecimento das questões e objetivos da revisão; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e, por último, a apresentação da revisão.

Para a delimitação dos artigos, foram utilizados como critérios de inclusão: apresentar os termos “acidentes e queda em idosos”, “fatores de risco de quedas em idosos” e “fatores extrínsecos em quedas de idosos” em qualquer um dos campos do título, resumo, palavras-chave ou corpo do texto. Foram excluídos da amostra os editoriais e as cartas ao editor, pelo entendimento de que este modelo de texto não disponibilizava as informações suficientes para o alcance dos objetivos propostos.

Após a aplicação destes critérios, no momento exploratório, foram empreendidas leituras dos resumos dos artigos encontrados nas bases de dados. Nesta primeira leitura, identificou-se que alguns artigos abordavam o tema de uma forma muito superficial ou não estreitavam com o tema, estes automaticamente foram eliminados da amostra.

Por fim, conforme metodologia proposta e após o refinamento, encontrou-se 100 artigos dos quais 88 foram descartados por não se estreitarem com o tema. Foram utilizados para constituir o corpus da análise devido uma maior afinidade ao tema proposto 12 artigos, sendo 7 do Scielo e 5 do LILAS.

3. RESULTADOS

Os estudos que atenderam aos critérios de inclusão desta pesquisa foram 12 artigos. Estando todos descritos na Tabela 1 seguinte, com suas respectivas características.

Tabela 1: Características dos estudos incluídos

Estudo, Autor e Ano.	Amostra	Tipo de intervenção	Resultados
Estudo epidemiológico e transversal. Fhon, et al, ¹¹ (2013)	240 idosos (sendo 62,9% do sexo feminino e 37,1% masculino)	<ul style="list-style-type: none"> – Aplicação de questionário, com dados sociais, demográficos e avaliação de quedas; – Escala de fragilidade de Edmonton. 	<ul style="list-style-type: none"> – Idade do sexo feminino foi maior (73,5 anos); – A fragilidade moderada foi maior (9,6%); – A prevalência de quedas foi mais elevada no gênero feminino (38,6%); – Com a ocorrência das quedas mais nos dormitórios (27,1%); – A grande maioria caiu da própria altura; – Mais da metade apresentava alterações de equilíbrio; – Maior parte relatou medo de sofrer uma nova queda.
Estudo de corte transversal. Chianca, et al, ⁴ (2013).	108 idosos	<ul style="list-style-type: none"> – Análise de prontuário; – Visitas domiciliares; – Entrevistas estruturadas. 	<ul style="list-style-type: none"> – Foi observado que a maior parte tinha sofrido queda; – Relacionado diretamente com a capacidade cognitiva.
Estudo epidemiológico transversal. Cruz, et al, ¹² (2012)	420 idosos	<ul style="list-style-type: none"> – Realização de inquérito domiciliar; – Mini exame do estado mental (MEEM) 	<ul style="list-style-type: none"> – A incidência de quedas na amostra foi menos da metade; – Entre os que sofreram quedas mais da metade só houve a ocorrência de uma queda; – A maior parte das quedas ocorreu no domicílio. – Associada diretamente a idade avançada, gênero feminino, necessidade para locomoção e diagnóstico de osteoporose.
Estudo multidimensional. Almeida, et al, ⁷ (2012)	267 idosos	<ul style="list-style-type: none"> – Teste do alcance funcional (TAF); – Timed Up and Go Test (TUG); – Aplicação de um questionário. 	<ul style="list-style-type: none"> – A Incidência maior foi pessoas do gênero feminino; – Foi observada relação direta entre faixa etária, autopercepção de visão, tipo de moradia, última renda mensal e o TAF; – Observada também relação da faixa etária, a autopercepção de saúde e o TUG;

<p>Estudo descritivo. Gai, et al, ¹³ (2010)</p>	<p>83 idosas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicação de um questionário; - Escala de depressão geriátrica abreviada de Yesavage; - Teste do alcance funcional; - Escala de equilíbrio e marcha de Tinetti. 	<ul style="list-style-type: none"> - Idosas foram consideradas independentes e autônomas; - A maior parte relatou queda no ultimo ano; - Teste do alcance funcional e escala de equilíbrio e marcha de tinetti tiveram relação direta para a incidência de queda.
<p>Estudo de corte transversal, descritivo e quantitativo. Cavalcante, et al, ⁸ (2012)</p>	<p>50 idosos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicação de questionário. 	<ul style="list-style-type: none"> - Quase metade dos indivíduos relatou no mínimo um episódio de queda; - As causas foram principalmente devido ao ambiente doméstico inadequado; - O fator mais citado foi ambiente domiciliar escorregadio; - A grande maioria fazia uso de medicamentos, principalmente anti-hipertensivos. - A consequência da queda mais citada foi à fratura, principalmente a fratura do rádio. - Outras consequências foram trauma craniano, depressão e ansiedade.
<p>Pesquisa descritiva-qualitativa. Piovesan, et al, ⁶ (2011)</p>	<p>20 idosos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicação de Mini-exame do estado mental (MEEM); - Escala de Tinetti; - Teste de força muscular; 	<ul style="list-style-type: none"> - A incidência de quedas recorrentes foi mais da metade avaliados; - Os resultados indicam relação direta das quedas com o cognitivo, as alterações visuais, vestibulopatias e ao ambiente domiciliar; - Fatores que não foi relacionado a quedas foram à marcha, equilíbrio e força muscular.
<p>Estudo caso-controle. Costa, et al, ¹⁴ (2013)</p>	<p>60 idosos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicação de formulário; - Escala de Tinetti; - Índice de Barthel; - Atividades de vida diária; - Escala de Snellen; - Mini exame do estado mental (MEEM); - Escala de depressão geriátrica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Os fatores de risco intrínsecos relacionados a quedas foram alterações nos pés, equilíbrio prejudicado e alterações proprioceptivas.
<p>Estudo de inquérito transversal. Antes, et al, ⁵ (2013)</p>	<p>1.705 idosos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicação de um questionário estruturado. 	<ul style="list-style-type: none"> - A ocorrência de quedas foi mais no sexo feminino; - A maioria caiu enquanto caminhava dentro do domicílio; - A principal causa das quedas foi tropeço ocasionado por irregularidades no chão; - A maioria das quedas ocasionaram lesões; - Foi observado relação entre a limitação da realização das atividades após a queda e a ocorrência de fratura.

Estudo transversal. Alvares, et al, ² (2010).	243 idosos	– Aplicação do questionário estruturado.	<ul style="list-style-type: none"> – A maioria foi do gênero feminino; – Cerca de um terço dos idosos sofreram pelo menos uma queda no último ano; – A prevalência de queda foi maior no gênero feminino, idosos com reumatismo, doença na coluna e pessoas que faziam uso de medicação psicotrópica.
Estudo de inquérito transversal. Antes, et al, ¹⁵ (2013)	266 idosos	– Aplicação de questionário estruturado.	<ul style="list-style-type: none"> – A maioria dos idosos apresentou medo de queda recorrente; – A incidência de quedas teve relação direta com o sexo feminino, ter pouco convívio com amigos, apresentar doença na coluna e limitações para as atividades diárias após queda.
Estudo descritivo. Beck, et al, ¹⁶ (2011).	28 idosos	– Aplicação de questionário semiestruturado.	<ul style="list-style-type: none"> – Foi observada uma baixa porcentagem de quedas entre os idosos; – Os fatores associados à queda teve relação direta ao sexo feminino, com idade entre 70 e 79 anos e apresentarem alterações da visão; – A maior parte das quedas ocorreu dentro do domicílio; – Após esse episódio os idosos tiveram restrições na execução das atividades diárias e aumentou o medo de uma queda recorrente.

FONTE: Bases de dados da Scielo e LILAS

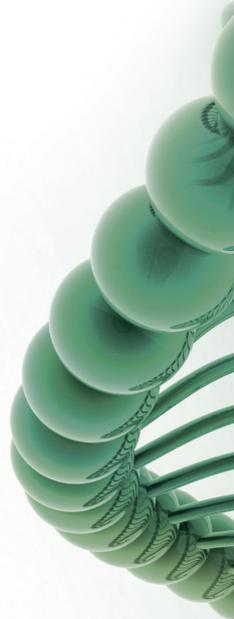
4. DISCUSSÕES

Os idosos estão mais susceptíveis a agravos à saúde decorrentes do envelhecimento dos sistemas, demência, depressão, perda do equilíbrio e força muscular. A perda da força muscular e do equilíbrio os deixam vulneráveis a quedas, e quando essas ocorrem podem gerar contusões, fraturas e desencorajamento a andar novamente¹⁷.

As afecções mais graves nos idosos são as que os restringem ao leito como é o caso de quedas⁵ e doenças do aparelho circulatório, seguidas do aparelho respiratório, digestivo, infecciosas, parasitárias e neoplasias, levando-se em conta os registros sobre os motivos de internações no serviço público entre idosos no Brasil (EUDISON)¹⁷

Ao tratar sobre as quedas, os motivos que as levam a ocorrer são multifatoriais. Estudos como o de Cruz et al.¹⁸ e Gasparotto et al.¹⁹ avaliam que 60 a 70% das quedas em idosos acontecem dentro de seus lares, sendo o aumento da sua incidência proporcional ao avançar da idade.

Estudo realizado Maia et al.¹⁷, mostrou que as áreas do corpo mais atingidas nos idosos vitimados de quedas foram os membros inferiores (32%), cabeça (26,7%) e tronco (16%).



Em relação às principais consequências foram apontadas a equimose (25,4%), fraturas (20,6%), entorse (6,3%) e edema (4,8%). Os locais onde mais ocorreram estes acidentes foram na rua (30,9%), no quarto (25%), no banheiro (17,6%) e no pátio (13,2%). E o turno de maior ocorrência foi o diurno (85,8%). Dentre os motivos das quedas, o maior percentual foi escorregão (23,6%), seguido de tontura (22,2%), desequilíbrio (16,7%) e tropeções (12,5%)¹⁷.

Na expectativa de apontar as sequelas destas intercorrências, Gasparotto et al.¹⁸ coloca que um dos maiores agravos das quedas são as fraturas do osso fêmur, onde se constata que quase 30% deste público morrem em até um ano.

Frente a esta realidade e levando em consideração as colocações do estudo de Maia et al.¹⁷, o ambiente domiciliar têm sido descrito como o lugar que pode favorecer o surgimento das quedas. Conforme Cruz et al.¹² os locais da casa que existe maior incidência de registro sobre fatores relacionados as quedas é o quarto, depois as escadas, a cozinha e posteriormente a sala de estar e o banheiro. Para o autor supracitado, o quarto e sala estão mais relacionados aos eventos de tropeços devido a objetos deixados no piso, como roupas, tapetes, sapatos, dentre outros. A cozinha e os banheiros estão relacionados a pisos escorregadios, no qual a limpeza desses ambientes muitas vezes é tarefa do idoso¹².

Ainda neste contexto, um dos ambientes que é observado um alto índice de risco de quedas são as escadas. Estudos revelam que 75% das quedas neste local acontecem quando o idoso está descendo a mesma, sendo observado, portanto a necessidade de autocontrole do corpo, equilíbrio e um projeto arquitetônico favorável^{12,17,18}.

Nesse íterim e levando em consideração os dados apontados, pode-se deduzir que o avanço da ocorrência de quedas, conforme a progressão da idade cronológica, acontece carecido as decorrências das alterações relacionadas à idade, às doenças e ao meio ambiente inadequado, como as casas onde vive os idosos⁵.

Na literatura avaliada foram observados elevados números de incidência de quedas em idosos, assim pode-se sugerir que haja intervenções adequadas para evitar que fatores extrínsecos domiciliares possam favorecer estes acidentes¹⁵.

Concluiu-se que as maiores prevalências de quedas são do sexo feminino e as condições de riscos podem ser multifatoriais, entre eles os fatores intrínsecos e extrínsecos.

Pode-se deduzir que os fatores extrínsecos ocupam um local de singular notoriedade, favorecendo por diversas vezes as quedas.

Assim, o cuidado e a adequação do ambiente são condutas ímpares para a manutenção da independência funcional dos idosos.

No entanto, estudos mais amplos sobre o perfil do idoso faz-se necessário a fim de se obter dados mais contundentes, dessa forma, contribuindo significativamente para o aumento da expectativa de vida e saúde do idoso.

5. REFERÊNCIAS

1. Vitorino LM, Paskulin LMG, Vianna LAC. Qualidade de vida de idosos da comunidade e de instituições de longa permanência: estudo comparativo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2013.
2. Álvares LM, Lima RC, Silva RA. Ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2010; 26(1): 31-40.
3. Shephard RJ. *Envelhecimento, atividade física e saúde*. São Paulo: Phorte. 2003.
4. Chianca TCM, Andrade CR, Albuquerque J, Wenceslau LCC, Tadeu LFR, Macieira TGR, Ercole FF. Prevalência de quedas em idosos cadastrados em um centro de saúde de Belo Horizonte-MG. *Rev. Bras. Enferm.* 2013; 66(2): 234-40.
5. Antes DL, d'Orsi E, Benedetti TRB. Circunstâncias e consequências das quedas em idosos de Florianópolis. *EpiFloripa Idoso 2009. Rev. Bras. Epidemiol.* 2013; 16(2): 469-81.
6. Piovesan AC, Pivetta HMF, Peixoto JMB. Fatores que predisõem a quedas em idosos residentes na região oeste de Santa Maria, RS. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2011; 14(1): 75-83.
7. Almeida ST, Soldera CLC, Carli GA, Gomes I, Resende TL. Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predisõem a quedas em idosos. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2012; 58(4): 427-433.
8. Cavalcante ALP, Aguiar JB, Gurgel LA. Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2012; 15(1): 137-146.
9. Brasil. Ministério da Saúde. *Estatuto do Idoso*. 2ª ed. Editora do Ministério da Saúde. Brasília – DF. 2008.
10. Andrade M.M. de. *Introdução à Metodologia do Trabalho Científico*. 10ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.
11. Fhon JRS, Rosset I, Freitas CP, Silva AO, Santos JLF, Rodrigues RAP. Prevalência de quedas de idosos em situação de fragilidade. *Rev. Saúde Pública* 2013; 47(2): 266-73.
12. Cruz DT, Ribeiro LC, Vieira MT, Teixeira MTB, Bastos RR, Leite ICG. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. *Rev. Saúde Pública* 2012; 46(1): 138-46.
13. Gai J, Gomes L, Nóbrega OT, Rodrigues MP. Fatores associados a quedas em mulheres idosas residentes na comunidade. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2010; 56(3): 327-32.
14. Costa AGS, Araujo TL, Oliveira ARS, Morais HCC, Silva VM, Lopes MVO. Fatores de risco para quedas em idosos. *Rev. Rene.* 2013; 14(4): 821-8.
15. Antes DL, Schneider IJC, Benedetti TRB, d'Orsi E. Medo de queda recorrente e fatores associados em idosos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2013; 29(4): 768-768.

16. Beck AP, Antes DL, Meurer ST, Benedetti TRB, Lopes MA. Fatores associados às quedas entre idosos praticantes de atividades físicas. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis. 2011; 20(2): 280-6.
17. Maia FES, Almeida JRS, Canário KKV et al. Perfil dos residentes de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos em Mossoró (RN). *Revista Kairós Gerontologia*, 2015;17(3):1-14.
18. Cruz DT, Ribeiro LC, Vieira MT et al. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. *Rev Saúde Pública* 2012;46(1):138-46.
19. Gasparotto LPR, Falsarella GR, Coimbra AMV. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2014; 17(1): 201-209.

