



## **PRINCIPAIS MOTIVOS LIGADOS A QUEDA EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE CRUZ ALTA/RS**

ARNOLDI, Nathália<sup>1</sup>; ANJOS, Mylena<sup>1</sup>; FAVA, Petersen<sup>1</sup>; STURMER, Giovani<sup>2</sup>.

**Palavras-Chave:** Saúde do Idoso. Acidentes por quedas. Atenção a saúde.

### **INTRODUÇÃO**

Com o avançar da idade, naturalmente as pessoas tem ficado mais vulneráveis a situações que podem levar à perda de autonomia e independência, e um dos principais fatores é a queda (MAIA et al, 2011). Autonomia é a capacidade de decisão, de comando e independência, e sendo assim, ser autônomo e independente permite aos idosos ter o direito e a capacidade de decidir e escolher suas ações e atitudes, garantindo uma qualidade de vida saudável (CUNHA et al, 2012).

Com o aumento da expectativa de vida da população entre vários grupos populacionais, tem ocorrido uma modificação no perfil demográfico e de morbimortalidade, o que resulta em envelhecimento da população, e como consequência o aumento proporcional das doenças crônico-degenerativas (CUMMINGS, 2002).

Segundo o “Portal da Saúde” do Ministério da Saúde, o Brasil possui a quinta maior população idosa do mundo, com cerca de 28 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. A proporção de pessoas idosas no País alcançou 13,7% da população geral. Nesse grupo, o que mais expressivamente cresce são os idosos longevos, que vivem 80 anos ou mais. De acordo com as estimativas, em 2030, o número de brasileiros com 60 anos ou mais ultrapassará o de crianças de zero a 14 anos de (BRASIL, 2016).

O envelhecimento populacional provoca a necessidade de preparação e adequação dos serviços de saúde, incluindo a formação e capacitação de profissionais para o atendimento desta nova demanda (SIQUEIRA e FACCHINI, 2007) Com o avançar da idade, os passos se tornam mais curtos e lentos e o tronco tende a se projetar para frente para proporcionar estabilidade, mas em contra partida pode interferir nas reações automáticas de equilíbrio

---

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Fisioterapia – Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Prof. Adjunto do Centro de Ciências da Saúde e Agrárias. Curso de Fisioterapia - UNICRUZ. Mestre em Saúde Coletiva e Doutor em Ciências da Saúde. ([gstr@outlook.com](mailto:gstr@outlook.com))



(PAPALÉO NETTO, 2002). “Aproximadamente 1/3 dos idosos morando em casa sofrem uma queda por ano, e cerca de um, em quarenta deles, será hospitalizado” (PAPALÉO NETTO, 2002).

As quedas podem gerar graves consequências físicas e psicológicas, como, por exemplo, lesões, hospitalizações, perda da mobilidade, restrição da atividade, diminuição da capacidade funcional, internação em Instituições de Longa Permanência, e medo de cair novamente, sendo assim, representam a causa principal de morte acidental em pessoas idosas (STUDENSKN; WOLTER, 2002). Desta forma, buscou identificar quais os fatores que podem estar relacionados às quedas na população idosa.

## **METODOLOGIA**

Foi realizada uma pesquisa com 60 idosos residentes da cidade de Cruz Alta/RS, onde os participantes (com idade de 60 anos ou mais) foram entrevistados em suas residências nos bairros São João e Progresso, e também na região central da cidade, com idosos que passavam no local. Durante o mês de novembro de 2016.

Para avaliação utilizou-se um questionário que contemplava informações sociodemográficas e do ambiente doméstico (sexo idade, se vive sozinho, realiza atividades domésticas em sua casa) e informações sobre as condições de saúde: se pratica alguma atividade física regular, história de quedas, uso de próteses ou órteses, problemas de locomoção, quedas e os motivos das quedas).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Dos 60 idosos entrevistados, a distribuição foi semelhante entre os sexos (53% feminino e 47% masculino). Observou-se que 18% dos idosos relatam viver sozinhos; 55% realizam atividades domésticas como lavar louça, fazer comida, arrumar a casa; e que 45% não fazem atividades domésticas.

De acordo com o observado, 68%, dizem não praticar atividade física regular; e 20%, praticam caminhada como atividade física, outras atividades que foram citadas são o treinamento funcional, Pilates, academia e futebol, em menor frequência.

Verificou-se 90% dos idosos sem problemas de locomoção, 3% vivem acamados, 3% tem fraqueza muscular, 2% tem prótese de quadril e 2% possuem rigidez muscular.



Quando observados os fatores associados a quedas, verificou-se que 75% não costumam cair, 13% costumam cair de dia, e 12% no período da noite. Quanto aos locais das quedas, 10% acontecem na rua, 50% em casa, 3% em escadas. Dentre os motivos principais para as quedas se destaca a tontura (48%) como o mais comum.

Observou-se no estudo que 5% dos idosos já sofreram algum tipo de fraturas associado à queda depois dos 65 anos de idade. “Aproximadamente 1/3 dos idosos morando em casa sofrem uma queda por ano, e cerca de um, em quarenta deles, será hospitalizado” (PAPALÉO NETTO, 2002).

A amostra apresentou maior número de mulheres sofrendo quedas, o que é justificado por Fried *et al* (2000), onde afirmam que as mulheres por possuírem uma menor quantidade de massa magra e força muscular estão mais susceptíveis à queda em relação aos homens de mesma idade, assim como, estão mais expostas aos fatores extrínsecos, devido à realização de atividades domésticas. Os fatores de risco extrínsecos que mais se destacaram pelas mulheres estão relacionados com a atividade doméstica, como por exemplo, carpetes soltos ou com dobras, presença de escadas entre outros.

A perda da independência para realizar as AVD's (Atividade de vida diária) traz um grande impacto para o idoso após a queda, pois atividade que antes conseguia realizar sozinho e sem dificuldade, após a queda gera uma dependência de seus familiares, que a longo prazo pode gerar mudança na rotina diária não só do idoso como também na de seus familiares (FABRÍCIO, RODRIGUES e COSTA JÚNIOR, 2004), além de gerar graves consequências físicas e psicológicas (STUDENSKN; WOLTER, 2002).

Dos fatores extrínsecos, o que mais leva os idosos à queda é a presença de escadas com degraus irregulares e sem faixa antiderrapante no término, o que condiz com Papaléo Netto (2002), onde a maior incidência de queda está relacionada aos fatores extrínsecos (móveis instáveis, escadas, tapetes, carpete, iluminação inadequada, pisos encerados, dentre outros)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Vários são os fatores predisponentes de quedas em idosos, os quais interagem como agentes determinantes na saúde do idoso, fato que impõe aos profissionais de saúde, em especial aos fisioterapeutas, que tem em sua prática o cuidar como fundamento, o grande



desafio de identificar os possíveis fatores de risco modificáveis, tais como a conduta do idoso e sua relação com o meio onde vive.

Dos idosos entrevistados, a maioria não pratica atividades físicas (68%), fazem atividades domésticas e a principal queixa das quedas foi por tonturas, onde 5% costumam apresentar frequentemente.

A prevenção de quedas deve ser visualizada por todos os profissionais e gestores como mais um desafio na saúde pública, justamente pelos prejuízos e morbidade relacionados e suas implicações para aspectos importantes da saúde da comunidade. Com este estudo foi possível identificar que os idosos pesquisados encontram-se relativamente bem instruídos com relação aos cuidados que devem dispensar a si mesmos, com a sua residência e quando saem na rua, a fim de evitar as quedas.

Sendo assim, é benéfica e necessária uma intervenção dos profissionais de saúde no sentido de manterem a população informada e atenta para possíveis situações de risco, através de programas de prevenção, o autocuidado, e a prática de atividade física. É de responsabilidade também dos gestores manter os espaços públicos favoráveis ao fácil acesso, livres de riscos e adequados às necessidades da população.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAGÃO FA, NAVARRO FM. Influências do envelhecimento, do tempo de evolução da doença e do estado cognitivo sobre os episódios de quedas, em uma população parkinsoniana. **Rev. Fisioterapia Brasil**. 2008: v. 06, nº 4, 250- 254, Julho/Agosto.

AIKAWA, Adriana Correia; BRACCIALLI, Ligia Maria Presumido; PADULA, Rosimeire Sinprini. Efeitos das alterações posturais e de equilíbrio estático nas quedas de idosos institucionalizados. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v.15, n.3 maio/jun. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2002.

STUDENSKN, Stephanie; WOLTER, Linda. Instabilidade e quedas. In: DUTHIE, Edmund H.; KATZ, Paul R. **Geriatría prática**. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

FABRÍCIO, Suzele Cristina Coelho; RODRIGUES, Rosalina A. Partezani; COSTA JUNIOR, Moacyr Lobo da. Quedas acidentais em idosos institucionalizados. **Acta. Paul. Enf.**, São Paulo, v.15, n.3, p.51-59, 2002.