

NATÁLIA MONTEIRO TEIXEIRA

CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DE QUEDAS DE IDOSOS NO DOMICÍLIO:
uma revisão da literatura

Belo Horizonte
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
2018

Natália Monteiro Teixeira

CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DE QUEDAS DE IDOSOS NO DOMICÍLIO:
uma revisão da literatura

Trabalho de conclusão de curso TCC- apresentado ao Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Gisele Beatriz de Oliveira Alves

Belo Horizonte
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
2018

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 METODOLOGIA	5
3 RESULTADO.....	5
4 DISCUSSÃO.....	8
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	10
REFERÊNCIAS	10

INTRODUÇÃO

A população brasileira desde o ano de 2012 ganhou 4,8 milhões de idosos, superando 30,2 milhões em 2017. Esses 4,8 milhões de novos idosos correspondem a um crescimento de 18% desse grupo etário (IBGE, 2018). Alguns estudos realizados (CAVALCANTE; AGUIAR; GURGEL, 2012; ALMEIDA *et al.* 2012; FERRETI; LUNARDI; BRUSCHI, 2013; BIZERRA *et al.* 2014; STAMM *et al.* 2016) discutem o envelhecimento e a ocorrência de quedas, comum e preocupante devido a ocorrência em pessoas idosas em razão de suas consequências

As quedas são definidas como um contato não intencional com a superfície de apoio, decorrente da mudança de posição do indivíduo para um nível abaixo à sua posição inicial (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY; BRITISH GERIATRICS SOCIETY. 2010 *apud* FALSARELLA; GASPAROTTO; COIMBRA, 2014). Conforme o passar dos anos, ao chegar à velhice, as ocorrências de quedas aumentam, e supostamente os idosos ficam mais vulneráveis, desta forma pode acontecer à diminuição da autonomia (STAMM *et al.* 2016). Para a população idosa, a ocorrência de queda pode ser um marcador para surgimento de novos empecilhos, e conforme ao nível de gravidade pode levar a óbito (FERRETI; LUNARDI; BRUSCHI, 2013; STAMM *et al.* 2016).

A queda pode ser procedente de fatores extrínsecos, fatores intrínsecos ou associados (ALMEIDA *et al.* 2012). Os fatores extrínsecos podem ser definidos como aqueles relacionados a situações sociais ou ao ambiente, dependentes de obstáculos ambientais, tais como iluminação, superfície para deambulação, tapetes soltos, degraus altos ou estreitos (ALMEIDA *et al.* 2012; BIZERRA *et al.* 2014; STAMM *et al.* 2016). Os fatores intrínsecos são aqueles relacionados ao próprio sujeito, englobando condições físicas e psíquicas, o qual pode apresentar redução da função dos sistemas que compõem o controle postural, doenças, déficit visual, transtornos cognitivos e comportamentais, entre outros (ALMEIDA *et al.* 2012; STAMM *et al.* 2016).

A prevalência de quedas na população idosa é maior entre as mulheres, sendo associado pela condição de terem maior longevidade em relação aos homens, e também

por essa população estar menos exposta a determinados fatores de risco como o tabagismo e o uso de álcool, além de terem atitudes mais significativas em relação a doenças e incapacidades (STAMM *et al.* 2016). O local com maior prevalência de quedas é o próprio domicílio, por ser o ambiente de maior estadia do idoso, sendo também observado que o risco de sofrer quedas aumenta com o avançar da idade (FILGUEIRAS, 2007 *apud* FERRETI; LUNARDI; BRUSCHI, 2013).

As quedas representam a sétima causa de mortalidade em idosos (BRASIL, 2006.) e está entre as principais razões que contribuem com a hospitalização precoce dessa população (DIAS; PORTELLA; FILHO, 2011). Avaliar os fatores de risco é uma das estratégias mais eficazes de prevenção de quedas, podendo através delas identificar e precaver medidas (DIAS; PORTELLA; FILHO, 2011).

Dessa forma, esse estudo tem como objetivo identificar quais são as causas e consequências de quedas de idosos no ambiente domiciliar.

METODOLOGIA

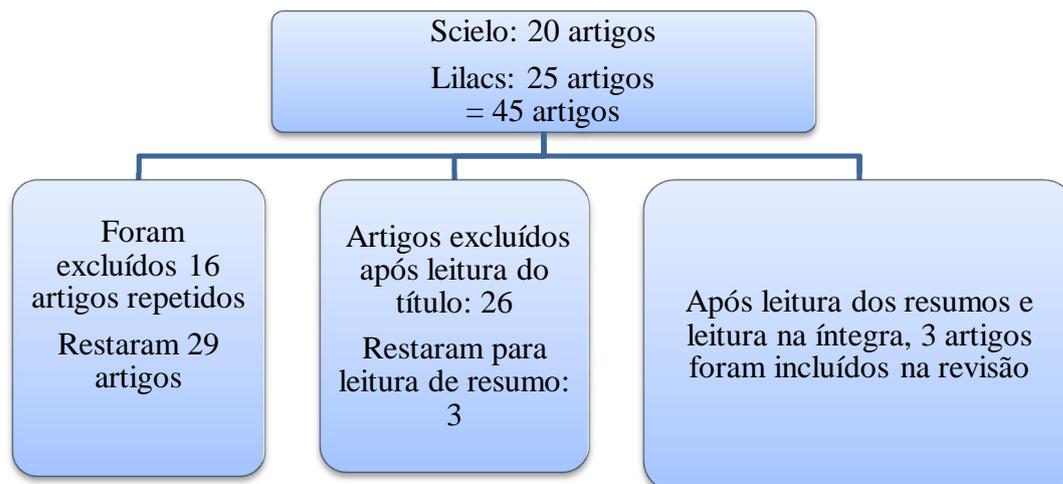
Trate-se de uma revisão de literatura. Realizou-se busca de artigos científicos nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), publicados nos últimos 10 anos (2008 a 2018), os quais foram selecionadas no idioma Português utilizando os seguintes descritores: ãquedasõ, õidososõ, õdomicílioõ.

Como critério de inclusão: foram analisados artigos que integrassem indivíduos de ambos os gêneros, idade a partir de 60 anos, e a identificação de quedas em domicílio. Em relação aos critérios de exclusão, não se adequaram indivíduos institucionalizados, artigos de revisão, teses e dissertações. A busca foi realizada no decorrer dos meses de Agosto a Outubro.

RESULTADO

Na busca inicial utilizando os descritores, foram identificados 45 artigos, que atenderam ao critério de estar em Português e terem sido publicados entre 2008-2018, porém 3 artigos foram incluídos nesta revisão. A síntese dos métodos utilizados encontra-se na figura a baixo

Figura: Percurso da Revisão Bibliográfica. Belo Horizonte, MG, 2018.



Quadro 1: Análise dos 3 artigos incluídos na revisão. Belo Horizonte, MG. 2018

1º Artigo/Autor/Ano: Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predisõem a quedas em idosos. ALMEIDA, S.T <i>et al.</i> (2012)			
Objetivos	Amostra	Instrumentos de Avaliação	Resultados
- Analisar os fatores intrínsecos e extrínsecos que predisõem ao risco de quedas e fraturas	267 idosos. - Homens: 23,2% - Mulheres: 76,8% - Idade: 60-69: >70:	-Teste do alcance Funcional (TAF) - <i>TimedUpand Go Test</i> (TUG).	TAF: Como fatores intrínsecos para predisposição de quedas, a população masculina era predominante, a idade de 60-69 anos também. Foram mais acometidas por fraturas, e possuíam auto

			<p>percepção de saúde ruim. Como fatores extrínsecos, as variáveis com maiores índices para fatores de risco de quedas era morar em apartamento e possuir renda entre 3-6 salários mínimos.</p> <p>TUG: Como fatores intrínsecos, as variáveis feminina e acima de 70 anos eram predominantes. A audição e visão ruim, também estavam em maior porcentagem.</p> <p>Como fatores extrínsecos, a maioria residia em casas e possuíam renda até 1 salário mínimo.</p>
--	--	--	--

2º Artigo/Autor/Ano: Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. FERRETI, F; LUNARDI D; BRUSCHI, L. (2013)			
Objetivo	Amostra	Instrumentos de Avaliação	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> - Identificar as causas e consequências de quedas de idosos em domicílio por gênero e faixa etária - Verificar quais estruturas corporais são mais acometidas pelas quedas 	<p>389 idosos.</p> <p>Homens: 198</p> <p>Mulheres: 191</p> <ul style="list-style-type: none"> - Idade 60-69: 226 70-79: 126 >80: 37 - Estado civil: Casado: 255 Separado: 24 Viúvo: 59 Solteiro: 34 Desquitado: 17 - Alfabetizados Sim: 375 Não: 14 	<ul style="list-style-type: none"> - Miniexame do Estado Mental adaptado; - Questionário adaptado por Loujudice para pesquisa sobre causas e consequências de quedas em domicílio de idosos. 	<p>-Média de quedas ao ano 1,6.</p> <p>CAUSAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tipo de chão que ocorreu quedas eram maiores em áspero, estado seco. Não havia presença de degraus nem rampas, - Presença de degraus: A iluminação era clara, e não havia presença de tapetes. A maioria fazia uso de medicamentos e

	- Aposentados Sim: 299 Não: 90		não realizavam atividades físicas. CONSEQUÊNCIAS: A maioria sofreu lesão do tipo escoriação seguida por fraturas, e a parte do corpo mais acometida foi o tornozelo seguido pelo joelho.
--	--------------------------------------	--	---

3º Artigo/Autor/Ano: Quedas de idosos: identificação de fatores de risco extrínsecos em domicílios. BIZERRA, C.D.A <i>et al.</i> (2014)			
Objetivos	Amostra	Instrumentos de Avaliação	Resultados
Identificar fatores de risco extrínsecos que predisõem a ocorrência de quedas de idosos no ambiente domiciliar	240 moradias - 95 avaliadas	Observação	- 95 Residências avaliadas: Os cômodos com principais fatores de risco de quedas eram os corredores seguido pelos banheiros. As maiores inadequações eram de acordo com ausência de corrimão e presença de tapetes.

DISCUSSÃO

Em relação aos objetivos os artigos visaram identificar e analisar fatores de risco que incitam as ocorrências das quedas dos idosos em domicílio, tais como idade, gênero, fatores extrínsecos e intrínsecos (ALMEIDA *et al.* 2012; FERRETI; LUNARDI; BRUSCHI, 2013; BIZERRA *et al.* 2014). Da mesma forma, visaram identificar e analisar as consequências, os locais do corpo mais acometido e se houve algum tipo de fratura decorrente da queda (ALMEIDA *et al.* 2012; FERRETI; LUNARDI; BRUSCHI, 2013).

Dentre os artigos analisados não houve predominância de gênero, já que no artigo de Almeida *et al.* (2012), 76,8% da população estudada eram mulheres, no artigo de Ferreti; Lunardi; Bruschi (2013), de 389 idosos 198 eram homens e no artigo de Bizerra *et al.* (2014), a amostra consistia em moradias. Verificou-se que houve predomínio da idade em que houve mais quedas, sendo entre 60-70 anos (ALMEIDA *et al.* 2012; FERRETI; LUNARDI; BRUSCHI, 2013). Com relação ao estado civil, alfabetização e aposentaria, a predominância foram de idosos casados, alfabetizados e aposentados.

Como instrumento de avaliação nesta revisão de literatura (FERRETI; LUNARDI; BRUSCHI, 2013), utilizou-se o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM). Este teste foi elaborado por Folstein *et al.* (1975), sendo atualmente, um dos testes mais utilizados no mundo, realizado individualmente ou em conjunto com outros instrumentos de avaliações mais profusos. Trata-se de um teste que permite a avaliação da função cognitiva do indivíduo e o rastreio cognitivo para identificação de demência (LOURENÇO; VERAS, 2006).

Para identificar o risco de quedas, também foram utilizados outros dois instrumentos de avaliação, o Teste de Alcance Funcional (TAF), e o *TIMED UP AND GO*(TUG) (ALMEIDA *et al.* 2012). O TAF, determina o quanto o idoso é capaz de se deslocar dentro do limite de estabilidade anterior, e o teste TAG avalia a mobilidade e o equilíbrio funcional (KARUKA; SILVA; NAVEGA, 2011).

No teste TUG, os fatores intrínsecos que predisõem ao risco de queda e fraturas são a faixa etária mais elevada, a auto percepção ruim da visão e da saúde. Quanto a faixa etária, os riscos de quedas são maiores quando o idoso tem a idade avançada,

devido a fatores como diminuição de controle postural, equilíbrio e na qualidade de vida. Quanto ao fator extrínseco no teste TAF, as variáveis são tipo de moradia, sendo do tipo casa, e quando o idoso recebe menos salários, associando-se que, o idoso possuir melhor estabilidade financeira os recursos médicos são de mais fácil acesso, como também as informações sobre prevenção (ALMEIDA *et al.* 2012).

No estudo de Ferreti; Lunardi; Bruschi (2013), a variável de piso áspero, como fator de risco extrínseco, foi o que ocasionou mais quedas 59,64%. O ambiente em que aconteceram mais quedas, para ambos os gêneros, foi no banheiro, sendo de 24,94% para as mulheres, seguido da cozinha com 24,08%, e para os homens no ambiente do banheiro 26,10%, seguido do jardim com 14,15%. Como consequências 92,03% da amostra sofreu algum tipo de lesão, onde 46,52% eram escoriações e 29,05% fraturas. Sobre o local do corpo afetado, 19,79% relataram ser no tornozelo, seguido pelo joelho com 18,25%.

A frequência dos principais riscos de quedas no artigo de Bizerra *et al.* (2014), foi associado ao ambiente onde havia corredores, mas não havia corrimão (100%) e nos banheiros por ausência de barra de apoio (97,9%) e tapetes antiderrapantes (87,4%).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a análise do estudo dessa revisão, é possível observar que a queda de idosos tem se tornado um tema importante à saúde pública na atualidade, sendo associada a fatores de riscos extrínsecos presentes no ambiente domiciliar e intrínsecos. A importância na saúde pública advém das consequências acarretadas aos indivíduos idosos, as quais podem gerar incapacidades ou levar a óbito.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S.T. *et al.* Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predisõem a quedas em idosos. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 58, n. 4, p. 427-433, ago. 2012.

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY; British Geriatrics Society. **AGS/BGS Clinical practice guideline:** for prevention of falls in older persons [Internet]. New York: AGS; 2010 *apud* 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.** [online]. v.17, n.4, p.897-910, 2014.

BIZERRA, C.D.A *et al.* Quedas de idosos: identificação de fatores de risco extrínsecos em domicílios. **Res. fundam. care.** Online. v. 6n. 1p. 203-212. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAVALCANTE, A.L.P; AGUIAR, J.B; GURGEL, L.A. Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 137-146, 2012.

DIAS, R.B.M; PORTELLA, M.R; FILHO, H.T. **Quedas em idosos:** fatores de risco, consequências e medidas preventivas. SESC. São Paulo. Disponível em: https://www.sescsp.org.br/online/artigo/6431_QUEIDAS+EM+IDOSOS+FATORES+D+E+RISCO+CONSEQUENCIAS+E+MEDIDAS+PREVENTIVAS. Acesso em: Dez 2018.

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.** [online]. v.17, n.4, pp. 897-910. jan-mar. 2014.

FERRETTI, F.; LUNARDI, D.; BRUSCHI, L. Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. **Fisioter. mov.** Curitiba, v. 26, n. 4, p. 753-762, dez. 2013.

FILGUEIRAS, M.C. Fraturas em idosos decorrentes de quedas registradas em hospital terciário de referência em traumatologia no ano de 2004. **Rev. Bras de Promoção a Saúde,** v.20, n.4, p.226-32, 2007 *apud* FERRETTI, F.; LUNARDI, D.; BRUSCHI, L. Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. **Fisioter. mov.** Curitiba, v. 26, n. 4, p. 753-762, dez. 2013.

KARUKA, A.H; SILVA, J.A.M.G;NAVEGA, M.T. Análise da concordância entre instrumentos de avaliação do equilíbrio corporal em idosos. **Rev. bras. fisioter.** [online]. v.15, n.6, pp.460-466. 2011.

LOURENÇO, R.A; VERAS, R.P. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. **Rev. Saúde Pública,** São Paulo, v. 40, n. 4, p. 712-719, ago. 2006.

PARADELLA, R. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. **Estatísticas Sociais**. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017> . Acesso em: out. 2018.

SANTOS, F.P.V; BORGES, L.L;MENEZES, R.L. Correlação entre três instrumentos de avaliação para risco de quedas em idosos. **Fisioter. mov.** [online]. v.26, n.4, p.883-894. 2013

STAMM B. *et al.* Cair faz parte da vida: Fatores de risco para quedas em idosos. **Rev Fund Care Online**, v. 8, n. 4, p. 5080-5086. Out/dez. 2016.