

OS RISCOS DE QUEDAS DOMICILIARES EM IDOSOS E A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA

Larissa de Souza Silva

Graduanda do curso de Fisioterapia,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Taís Fernanda dos Santos

Graduanda do curso de Fisioterapia
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

André Luis de Melo Gonçalves

Profissional de Educação Física – FISMA; Fisioterapeuta – FITL/AEMS;
Esp. em Atividade Física Adaptada à Saúde – UGF;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

O processo do envelhecimento acarreta alterações fisiológicas, patológicas e psicológicas decorrentes à idade que levam a uma redução da capacidade de adequação do indivíduo ao meio ambiente, a queda tem sido um grande problema da saúde pública, com alto índice de morbidade e mortalidade na população, constituindo-se a sexta causa de óbitos em idosos desta forma as principais causas de quedas em idosos são por fatores múltiplos que referem nos riscos intrínsecos são fisiológicos do envelhecimento e condições patológicas e extrínsecos são em suas residências ou lugares externos. A fisioterapia possui um papel importante, atuando na prevenção e orientação dos riscos de quedas, trabalhando na realização de atividades físicas, treino de marcha e de equilíbrio, fortalecimento muscular e dando orientações domiciliares para que reduza as quedas do ambiente em que vi, melhorando a manutenção ou evolução da capacidade funcional, para reduzir o índice de queda.

PALAVRAS-CHAVE: fisioterapia; prevenção; quedas; idosos; envelhecimento.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional cresce no Brasil e mundo. O Brasil que ocupava em 1960 décimo sexto lugar da população idosa e poderá chegar sexto lugar em 2025 (KARUKA, 2011).

O envelhecimento é um processo acarretado por alterações fisiológicas, patológicas e psicológicas que levam a uma redução da capacidade de adequação do indivíduo ao meio ambiente, em razão disso pode acarretar a morte. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), são consideradas pessoas idosas os que possuem idade na faixa etária acima de 60 anos (MORIGUTI e FERRIOLLI, 1998).

O nível dessa proporção de idosos na população brasileira traz a discussão a respeito de eventos incapacitantes nessa idade, destaca-se a ocorrência de quedas

extremamente comum e temida pela maioria das pessoas idosas por suas consequências (PERRACINI, 2002).

As causas de quedas no idoso podem ser por fatores intrínsecos decorrentes de alterações fisiológicas ou patológicas, redução do controle postural, doenças que interferem na cognição, perda de equilíbrio e déficit visual (CUMMING; KLINEBERG, 1994; KALLIN, 2002).

Fatores extrínsecos ou ambientais são causas mais comuns em relações às quedas dos idosos, tais como, ambientes desarrumados ou confusos, iluminação inadequada, tapetes, pisos escorregadios, banheiros não adaptados, ausência de corrimão nos corredores, degraus, cadeiras com alturas elevadas inadequadas, uso de sapatos e chinelos mal ajustados com solos escorregadios que facilita acidentes domésticos que levam dificuldades de locomoção (KAWAMOTO, 1995)

Estudos apontam que os do exercício físico trazem benefícios a saúde dos idosos (REED-JONES, 2012; UUSI-RASI, 2012), importante para evitar as quedas (DELBAERE, 2001; GILLESPIE, 2012), e o déficit do controle postural são modificados através de intervenção de exercícios físicos (ALFIERI, 2010).

A fisioterapia tem um papel importante que contribui na prevenção das quedas, orientações posturais, exercícios físicos globais específicos, individual ou em grupo com medidas primárias da fisioterapia em sua abordagem (BOAS, 2005). Contudo, a fisioterapia não aborda somente a prática de exercícios físicos ao indivíduo, mas traz conscientização para o idoso sobre a percepção de perigo do ambiente em que vive capaz repetir uma queda outra vez, circunstâncias para que ela aconteça em função disso uma atenção maior do lugar de riscos e cuidados preventivos (STODDART, 2002; WRAY, 2001; MOSSEY, 1992).

2 OBJETIVOS

O objetivo desse estudo é analisar os fatores extrínsecos que predeterminam as quedas de idosos no ambiente domiciliar e a importância da fisioterapia na prevenção.

3 MATERIAL E MÉTODOS

O método de pesquisa utilizado nesse estudo foi uma revisão bibliográfica

sendo pesquisado através de artigos, revistas e plataformas virtuais como Scientific Electronic Library Online (SCIELO); Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Universidade de São Paulo (USP). Foi definido como critério de inclusão: artigos publicados entre os anos de (2010-2016), sem descartar os artigos que fossem relevantes a pesquisa.

Os descritores utilizados na busca foram idosos, prevenção, quedas, fisioterapia e exercícios.

4 O ENVELHECIMENTO

O processo de envelhecimento se dá por um conjunto de alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas. Estas desencadeiam no indivíduo idoso a perda progressiva da capacidade de adaptação ao meio ambiente, que se acarreta ao surgimento de doenças, modificações motoras e cognitivas (SOUZA; OLIVEIRA, 2015).

Esse processo do envelhecimento atinge todos os seres humanos, independente do indivíduo. Ele se tem como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, ligados fatores biológicos, psíquicos e sociais (BRITO ELITVOC, 2004).

O envelhecimento pode ter três subdivisões divididas em primário, secundário e terciário. O envelhecimento primário, também conhecido como normal, atinge todos os humanos, pois esta é uma característica genética típica da espécie. Acomete de forma gradual e progressiva o organismo, possuindo efeito cumulativo. O indivíduo nesse nível está sujeito à influência de vários fatores determinantes, como exercícios, dieta, estilo de vida, exposição a evento, educação e posição social. O envelhecimento secundário relaciona-se doenças que não confunde com o processo normal da velhice. Mas, através de lesões cardiovasculares, cerebrais, no estilo de vida do indivíduo e fatores ambientais que o rodeiam, inclusive com mecanismos genéticos. O envelhecimento terciário é caracterizado por profundas perdas físicas e cognitivas, ocasionadas pelo acúmulo dos efeitos do envelhecimento, como também por patologias consequentes da idade (BIRREN; SCHROOTS, 1996).

5 FATORES CAUSAIS DE QUEDAS

A maior parte do tempo os idosos passam em suas residências, no qual aparenta ser o mais seguro por sua familiaridade, por tanto se torna um ambiente de

risco para o idoso, visto que por sua autoconfiança o indivíduo possui uma atenção limitada. Essa atenção é reduzida por estar habituado com suas atividades costumeiras, expondo-se a determinados tipos de acidentes, esses fatores que poderiam ser evitados torna-se comum da redução da mobilidade ou da capacidade funcional. Setenta por cento dos acidentes são em sua residência e 30% por fatores externos (MENDES, 2005).

As principais causas de quedas são por fatores múltiplos que referem nos riscos intrínsecos e extrínsecos. Os intrínsecos são fatores fisiológicos do envelhecimento e condições patológicas, acarretadas por reações de determinados fármacos, provocando fraqueza muscular, diminuição do equilíbrio e da coordenação motora e déficit visual. Fatores extrínsecos são causados em suas residências ou lugares externos, tal como pisos escorregadios, obstáculos no quintal, escadas sem corrimão, situações sociais de risco, uso de calçados e acessórios de mobilidade inadequados (MENEZES, 2008; LOPES, 2012).

As quedas podem ser por eventos não intencionais, por fatores psicológicos, físicos ou patológicos, promovendo lesões, perda ou alteração da mobilidade, variação do equilíbrio e controle postural, o que influenciam o indivíduo a ter restrições das atividades de vida diária (AVD's), medo de cair novamente e até mesmo a morte (CUNHA et al., 2009; ISHIZUKA, 2003).

6 CONSEQUÊNCIAS DAS QUEDAS

A queda tem sido um grande problema da saúde pública, com alto índice de morbidade e mortalidade na população, constituindo-se a sexta causa de óbitos em idosos, ocorrendo umas das principais causas na redução de funções e de hospitalização, com amplo custo para os serviços de saúde e para seus familiares (ANTES; SCHNEIDER; D'ORSI, 2015)

Alguns estudos apontam que para os idosos homens, a queda torna-se uma situação que intervêm no seu deslocamento em áreas externas no ambiente em que vive. Para as mulheres, sua preocupação com as quedas são quando interferem em suas atividades rotineiras do lar. A grande importância é informar a este público idoso no autocuidado da prevenção das quedas (GASPAROTTO, 2012).

Em muitos casos, as quedas podem resultar em algum tipo de fraturas ou lesões decorrentes aos ferimentos causados, ocasionando o declínio de suas funções,

contribuindo assim para o aumento da inatividade e a diminuição da capacidade funcional (AMBROSE; 2013, ZIJLSTRA, 2007; RUBENSTEIN, 2006).

As fraturas decorrentes às quedas são responsáveis por 70% das mortes acidentais em idosos acima de 75 anos, resultantes aos processos fisiológicos e patológicos, no qual levam a hospitalização por esses fatores (KONRAD, 1999).

Dentre as fraturas mais comuns acometidas são a de colo de fêmur (WEI, 2001) e fratura de quadril, devido a fragilidade desta estrutura óssea que desenvolve com o avanço da idade (GAWRYSZEWSKI, 2010; SÖDERQVIST, 2009).

7 IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA

Está comprovado que a realização de atividades físicas apresenta eficácia na saúde do idoso, contribuindo na prevenção de quedas, incrementando a segurança nas atividades diárias, contato social e diminuição dos riscos de doenças crônicas, na qual contribui na saúde mental e física, e o desenvolvimento funcional. Viabilizando sua independência e concedendo melhoria na qualidade de vida e sua autonomia (GUIMARÃES et al., 2004).

O fisioterapeuta possui um papel importante na prevenção de quedas, e orientações para os idosos, na realização de atividades físicas, treino de marcha e de equilíbrio, fortalecimento muscular e incentivar a ter uma boa alimentação, dando orientações domiciliares para que reduza as quedas do ambiente em que vive Melhorando a manutenção ou evolução da capacidade funcional (LEIVA-CARO et al., 2015; SANTOS et al., 2015; ALVEIRO et al., 2008).

Dentre as realizações de exercícios físicos inclui três níveis: Primário, secundário e terciário. O nível primário auxilia na prevenção de doenças e deficiências que podem haver circunstâncias de incapacidade e quedas do idoso. No secundário dispõe a finalidade de adiar a progressão da doença causada. No nível terciário tem a função de reestabelecer a função do desempenho das atividades diárias (ROSE, 2010).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a fisioterapia tem um papel importante na contribuição na prevenção das quedas, orientações posturais, exercício, porém não abordará

somente isto, traz também conscientização para o idoso do ambiente em que vive, abrangendo uma atenção maior do lugar de riscos e cuidados preventivos.

REFERÊNCIAS

ASHBUM, A. et al. The circumstances of falls among people with Parkinson's disease and the use of falls diaries to facilitate reporting. *Disabil Rehabil*, v. 30, n. 16, p. 1205-1212, 2008.

COPPIN, A. K. et al. Association of executive function and performance of dual-task physical tests among older adults: analyses from the InChianti study. *Age ageing*, v. 35, n. 6, p.619-624, 2006.

DORE, N. et al. Improving care after hip fracture: The fracture? Think osteoporosis (FTOP) program. *BMC Geriatr*, v. 13, n. 130, 2013.

GAWRYSZEWS, V. P. A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no estado de são paulo. *Rev Assoc Med Bras*, v. 56, n. 2, p. 162-167, 2010.

GUIMARÃES, L. H. C. T. et al. Comparação da propensão de quedas entre idosos que praticam atividade física em idosos sedentários. *Revista Neurociências*, v. 2, n. 2, p. 68-72, abr./jun. 2004.

ISHIZUKA, M. A. Avaliação e comparação dos fatores intrínsecos dos riscos de quedas em idosos com diferentes estados funcionais [dissertação]. Campinas: Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas; 2003.

KARUKA, A. H.; SILVA, J. G.; NAVEGA, M. T. Análise da concordância entre instrumentos de avaliação de equilíbrio postural em idosos. *Rev Bras Fisioter.*, v. 15, n. 6, p. 15-20, nov./dez. 2011.

KONRAD, H. R.; GIRARDI, M.; HELFERT, R. Balance and aging. *Laryngoscope*. v. 109, n. 9, p. 454-460, 1999;109(9): 454-60.

LEIVA-CARO, J. A. L. et al. Relação entre competência, usabilidade, ambiente e risco de quedas em idosos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 23, n. 6, p. 1.139-1.148, nov./dez. 2015.

LOPES, M. C. L. et al. Fatores desencadeantes de quedas no domicílio em uma comunidade de idosos. *Cogitare Enferm.*, v. 12, n. 4, p. 472-477.

MENDES, M. R. S. S. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paul Enfermagem.*, v. 18, n. 4, p. 422-426, 2005.

MENEZES, R. L.; BACHION, M. M. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas em idosos institucionalizados. Cien saude coletiva [Periódico na Internet]. v. 13, n. 4, p. 1209-1218, 2008.

MORIGUTI, J.; LUCIF J. R. N.; FERRIOLLI, E. Nutrição para idosos. São Paulo: Roca, 1998.

MOSSEY, J. M; SHAPIRO, E. Self-rated health: a predictor of mortality among the elderly. Am J Public Health., v. 72, n. 8, p. 800-808, 1992. doi:10.2105/AJPH.72.8.800.

MUNIZ, C. F. et al. Caracterização dos idosos com fratura de fêmur proximal atendidos em hospital escola público. Revista Espaço para a Saúde, v. 8, p. 33-38, 2007.

MURTAGH, K. N.; HUBERT, H. B. Gender differences in physical disability among an elderly cohort. Am J Public Health, v. 94, n. 8, p. 1406-1411, ago. 2004.

PERRACINI, M. R.; RAMOS, L. R. Fatores associados a queda sem uma coorte de idosos residentes na comunidade. Rev Saúde Públ., v. 36, n. 6, p. 709-716, 2002.

ROCHA, M. A.; CARVALHO, W. S.; ZANQUETA, C.; LEMOS, S. C. Estudo epidemiológico retrospectivo das fraturas do fêmur proximal tratados no hospital escola da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro. Rev Bras Ortopl v. 36, p. 311-315, 2001.

SANTOS, R. K. M. et al. Prevalência e fatores associados ao risco de quedas em idosos adscritos a uma Unidade Básica de Saúde do município de Natal, RN, Brasil. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 12, p. 3.753-3.762, 2015.

STODDART, H. et al. Falls and the use of services in community-living elderly people.

VRIES, J. O. et al. Does frailty predict increased risk of falls and fractures? A prospective population-based study. Osteoporos Int, v. 24, n. 9, p. 2397-2403, 2013.

WEI, T. S. et al. Fall characteristics, functional mobility and bone mineral density as risk factors of hip fracture in the community-dwelling ambulatory elderly. Osteoporos Int., v. 12, p. 1050-1055, 2001.

WRAY, L. A.; BLAUM, C. S. Explaining the role of sex on disability: a population-based study. Gerontologist., v. 41, p. 499-510, 2001. doi:10.1093/geront/41.4.499.