

QUEDAS EM IDOSOS

FALLS IN THE ELDERLY

Dâmaris Thompson Ribeiro Matos¹

Juliana Amaral da Silva²

RESUMO: O envelhecimento causa alterações no corpo que afetam a mobilidade, força muscular e cognição, aumentando o risco de quedas, especialmente em idosos com mais de 80 anos. O objetivo desse estudo é descrever a incidência de quedas de idosos e levantamento de sequelas. Trata-se de um estudo transversal analítico sobre o índice de quedas em idosos. Foram abordados os idosos, acima 60 anos e a amostra foi por conveniência. Foi aplicado uma anamnese de caracterização e o Questionário Baecke modificado para idoso. A pesquisa incluiu 19 idosos, onde foi identificado que a maioria não praticava atividades físicas. As quedas ocorreram principalmente à noite, após desequilíbrio e queixas na deambulação. As lesões mais frequentes foram luxação e corte, e muitos participantes relataram medo de cair, o que levou à restrição de atividades. O estudo enfatiza a importância da prática regular de exercícios físicos, como fortalecimento muscular, equilíbrio e resistência, para reduzir o risco de quedas e melhorar a qualidade de vida. O medo de cair, um fator psicológico relevante, limita a mobilidade e contribui para a fragilidade física, sendo essencial abordá-lo no cuidado aos idosos. Conclui-se que a combinação de exercícios físicos regulares tem um impacto significativo na redução das quedas e na preservação da saúde funcional, sendo a prevenção crucial para manter a autonomia e a qualidade de vida na terceira idade.

Palavras-chave: Idosos; Quedas; Envelhecimento; Sarcopenia.

ABSTRACT: Aging causes changes in the body that affect mobility, muscle strength, and cognition, increasing the risk of falls, especially in elderly individuals over 80 years of age. The objective of this study is to describe the incidence of falls in elderly individuals and assess their sequelae. This is a cross-sectional analytical study on the rate of falls in elderly individuals. Elderly individuals over 60 years of age were approached, and the sample was convenient. A characterization anamnesis and the modified Baecke Questionnaire for Elderly Individuals were applied. The study included 19 elderly individuals, where it was identified that the majority did not practice physical activities. Falls occurred mainly at night, after imbalance and complaints when walking. The most frequent injuries were dislocations and cuts, and many participants reported fear of falling, which led to activity restrictions. The study emphasizes the importance of regular physical exercise, such as muscle strengthening, balance, and endurance, to reduce the risk of falls and improve quality of life. Fear of falling, a relevant psychological factor, limits mobility and contributes to physical frailty, and it is essential to address it in the care of elderly individuals. It is concluded that the

¹ Discente do curso de graduação em Fisioterapia do Unisales - Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil. Damaris522thompson@gmail.com.

² Docente do curso de graduação em Fisioterapia do Unisales - Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil

combination of regular physical exercise has a significant impact on reducing falls and preserving functional health, with prevention being crucial to maintaining autonomy and quality of life in old age.

Keywords: Elderly; Falls; Aging; Sarcopenia.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural que envolve diversas alterações estruturais, funcionais e químicas no corpo, afetando a densidade óssea, a cognição, a mobilidade, a força muscular, o funcionamento cerebral, a memória e a capacidade de aprendizado. O envelhecimento pode levar à senescência, um declínio funcional natural, ou à senilidade, um envelhecimento patológico que compromete a qualidade de vida (Santos *et al.*, 2009).

Ambos os eventos levam a redução da massa muscular e da força, levando à sarcopenia e à fragilidade, aumentando o risco de quedas, que são eventos não intencionais que podem resultar em lesões e incapacidades. A prevalência de quedas em idosos é alta, especialmente em pessoas com mais de 80 anos e em lares de longa permanência (Ministério da Saúde, 2022).

Além de gerar sequelas, as quedas ainda podem trazer danos secundários como o medo de cair, restrição funcional, perda de autoconfiança e recorrência de quedas, alimentando um ciclo vicioso. As quedas da própria altura geralmente causam fraturas de extremidades e lesões pélvicas, seguidas por cabeça e pescoço. Mas quando são de maiores alturas, além das lesões citadas, frequentemente atingem face, pulmão ou tórax (Stolt *et al.*, 2020).

De acordo com Stolt (2020), entre 1998 e 2015, observou-se um aumento na taxa de internação devido a quedas acidentais, especialmente entre os idosos, ou seja, pessoas com 60 anos ou mais. Um estudo recente revelou um aumento significativo nas internações por quedas entre os idosos no Brasil, que saltou de 2,58 para 41,37 por 10.000 idosos em um intervalo de seis anos, mas não especificou a taxa de crescimento anual (Stolt *et al.*, 2020).

A prevenção dessas quedas é crucial para manter a independência e a qualidade de vida. Medidas simples podem reduzir o risco de quedas. A prática de exercícios físicos, a avaliação anual de fatores de risco e a intervenção da fisioterapia são importantes para a prevenção de quedas em idosos. Investir na funcionalidade dos idosos e promover a adaptação do ambiente são estratégias eficazes para evitar quedas e garantir a segurança e bem-estar dos idosos (Dourado *et al.*, 2022).

O objetivo deste artigo é descrever a incidência de quedas de idosos e levantamento de sequelas.

2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um estudo transversal analítico sobre o índice de quedas em idosos. Foram abordados os idosos, acima 60 anos e a amostra foi por conveniência. Foi aplicado uma anamnese (Anexo 1) para verificar o estado geral de saúde dos participantes, critérios de inclusão e caracterização da amostra. Ainda, foi aplicado o

Questionário Baecke modificado para idoso (Anexo 2) para verificar o nível de atividade física dos idosos. O critério de inclusão foi ter acima de 60 anos, ter a capacidade de deambular e que não utilize dispositivos auxiliares de marcha, além de cognitivo preservado.

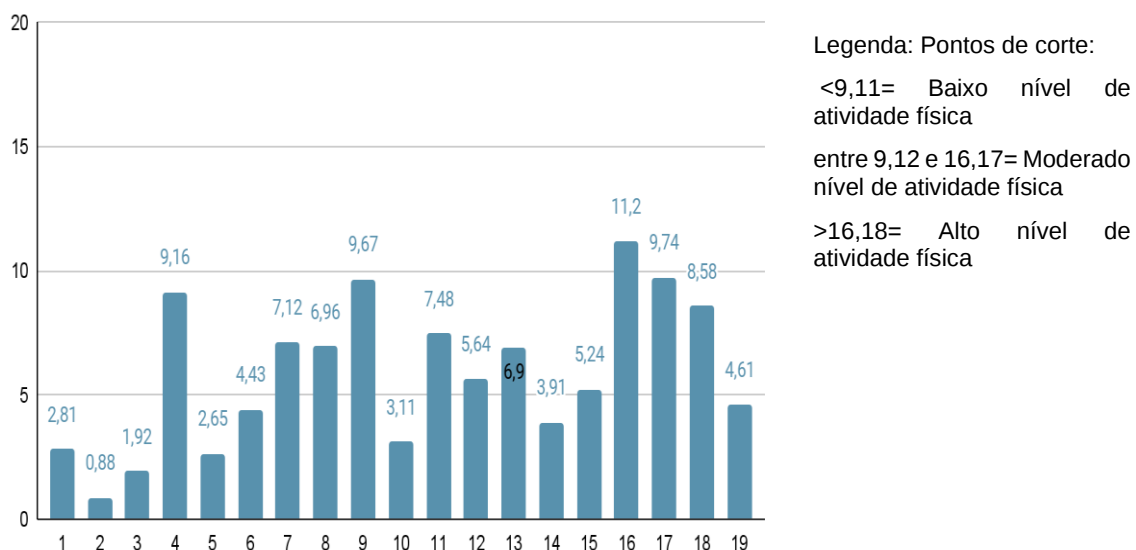
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Preencheram os critérios de inclusão e aceitaram participar da amostra, 19 indivíduos. A pesquisa traz dados sobre o perfil dos idosos que participaram do estudo. Dos 19 idosos, 13 eram do sexo feminino e 6 do sexo masculino, com a predominância sendo na faixa etária de 80 anos ou mais (10 indivíduos). Além disso, 4 tinham entre 70 e 79 anos, e 5 tinham entre 60 e 69 anos. A maior parte dos participantes não realizava atividades físicas (12), enquanto 7 eram ativos. Praticamente todos os entrevistados eram aposentados (18), com apenas um deles ainda em atividade profissional.

Na análise geral da amostra, o período em que aconteceram o maior número de quedas foi na parte da noite (9). Notou-se que não houve diferença significativa em relação ao local onde ocorreram as quedas, seja dentro de casa (9) ou na rua (10). A maioria dos participantes relatou que a queda ocorreu por conta de desequilíbrio (12) e enquanto andava (10).

A maioria dos entrevistados relatou ter sofrido algum tipo de lesão. As lesões mais frequentes foram luxação (7) e corte (6). Notou-se que não houve perda de consciência significativa nas quedas. A maioria dos participantes relatou que sente medo de cair e que deixaram de fazer atividades devido ao medo.

Pontuação questionário baecke modificado para idosos



O gráfico acima relaciona as atividades de vida diária desses indivíduos. De acordo com os resultados, grande parte deles tem um baixo nível de atividade física (15) e apenas 4 têm um nível moderado de prática de atividade física. Segundo Echeverria,

atividades físicas diversificadas, que englobam treinamento de força, resistência e equilíbrio, mostram-se eficientes para reduzir os impactos negativos relacionados ao envelhecimento (Echeverria *et al.*, 2020).

A maior parte da amostra não costuma praticar exercícios físicos, com a população masculina apresentando uma taxa de sedentarismo ainda maior. De acordo com Claudino e colaboradores (2021), programas que focam na prática de exercícios demonstram ser eficazes na diminuição de quedas e lesões relacionadas a essas quedas, além de contribuírem para a melhoria da condição física, aumento da massa muscular, equilíbrio, densidade óssea e funções cognitivas. Essa abordagem é particularmente importante para idosos que enfrentam problemas de saúde ou comorbidades, já que também podem levar a uma diminuição do risco de mortalidade (Claudino *et al.*, 2021).

As quedas estão intimamente ligadas à redução da capacidade física, que ocorre naturalmente com o envelhecimento. Essa redução é evidenciada, em termos funcionais, pela diminuição ou pela perda da habilidade de realizar as tarefas cotidianas, especialmente diante dos desafios apresentados pelo ambiente. A situação torna-se ainda mais crítica com a presença de problemas de saúde, no qual reduz ainda mais a capacidade física. A pesquisa realizada constatou que os idosos acima dos 80 anos são os que mais têm registrado quedas.

Conforme pesquisas conduzidas por Coutinho, Silva e Gawryszewski (2010), a análise da faixa etária mais propensa a quedas revela que os dados obtidos são semelhantes aos de outros estudos. Esses levantamentos indicam uma maior frequência de quedas entre pessoas idosas com 80 anos ou mais, em comparação com aquelas na faixa dos 60 aos 79 anos. Os achados confirmam que indivíduos com mais de 80 anos enfrentam um risco relativo mais elevado de quedas em relação aos mais jovens dentro da população idosa (Gawryszewski, 2010).

Já de acordo com Freitas e Scheicher, em sua pesquisa realizada com 26 idosos da cidade de Marília, em São Paulo, observou-se que a frequência de quedas era mais alta entre aqueles na faixa etária de 75 a 84 anos. Os pesquisadores sugerem que isso acontece, possivelmente, devido ao fato de que os idosos com 85 anos ou mais tendem a reduzir suas atividades de forma natural (Freitas *et al.*, 2008).

Quanto ao local que ocorreram as quedas, neste estudo, na rua foi o mais comum, e o horário do dia que mais aconteceu foi pela noite. A maioria destas quedas ocorreu enquanto andava e houve um desequilíbrio, muitos relataram que foi por conta de um desnível na calçada. Nos relatos sobre quedas ocorridas no interior da casa, o banheiro foi o ambiente mais mencionado por ambos os gêneros, seguido da cozinha que foi relatado por mulheres, é possível que a incidência de quedas esteja relacionada às funções realizadas, já que as pessoas que relataram cozinhar, apresentaram um significativo número de quedas na cozinha.

No presente estudo, a maioria dos idosos informou ter enfrentado algum tipo de lesão, destacando-se principalmente as luxações e os cortes como as mais frequentes.

A limitação das atividades foi consideravelmente mais acentuada entre os idosos que sofreram duas ou mais quedas, em comparação com aqueles que enfrentaram apenas uma queda. As atividades restritas, pelo menos de forma temporária, podem ser resultado de traumas, temor de novas quedas, instruções médicas e/ou doenças

associadas. Correlacionando as respostas, as pessoas que caíram mais de uma vez no período de um ano, são também as que não praticam atividades físicas e domésticas, e que têm medo da queda.

A falta de atividade física na terceira idade é um elemento que agrava a perda do controle postural e eleva consideravelmente o risco de quedas. Assim, a prática de exercícios físicos é fundamental para aliviar as mudanças associadas ao envelhecimento, desempenhando um papel crucial na preservação da capacidade funcional e da saúde geral, além de oferecer uma proteção ao idoso em relação aos acidentes por quedas (Marinho *et al.*, 2007).

Na pesquisa de Chittrakul *et al.* (2020), a combinação de exercícios de resistência e aeróbicos apresentou resultados favoráveis na força muscular, com destaque para o uso de faixas elásticas, que potencializa a força em idosos que estão em pré-fragilidade. Por sua vez, o estudo de Haider e colaboradores (2019) evidenciou um efeito positivo na realização de atividade física, com ênfase na diminuição da fragilidade, aprimoramento do desempenho físico e, em menor proporção, um aumento na força muscular (Chittrakul *et al.*, 2020 e Haider *et al.*, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa conclui que a principal causa das quedas está relacionada ao desequilíbrio, tanto em contextos internos quanto externos. As lesões mais comuns incluem luxações e cortes. Além disso, observa-se que o medo de cair impacta negativamente os idosos, levando-os a diminuir suas atividades físicas. Contudo, esses exercícios são fundamentais para fortalecer a musculatura, aprimorar a locomoção e o equilíbrio, o que, por sua vez, reduz significativamente os riscos de quedas.

REFERÊNCIAS

- ABCMED, 2021. **O processo de envelhecimento**. Disponível em: <<https://www.abc.med.br/p/saude-do-idoso/1386130/o-processo-de-envelhecimento.htm>>. Acesso em: 17 mar. 2024.
- BENTO, P. C. B. *et al.* Exercícios físicos e redução de quedas em idosos: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Kinanthropometry and Human Performance**, v. 12, n. 6, p. 471–479, 2010.
- CHITTRAKUL, J. *et al.* Multi-system Physical Exercise intervention for fall prevention and quality of Life in pre-frail older adults: A randomized controlled trial. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 9, p. 3102, 2020.
- CIOSAK, S. I. *et al.* Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da U S P**, v. 45, n. spe2, p. 1763–1768, 2011.
- CLAUDINO, J. G. *et al.* Strength training to prevent falls in older adults: A systematic review with meta-analysis of randomized controlled trials. **Journal of clinical medicine**, v. 10, n. 14, p. 3184, 2021.
- DOURADO, F. W., Júnior *et al.* Intervenções para prevenção de quedas em idosos na Atenção Primária: revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

- ECHEVERRIA, I. et al. Multicomponent physical exercise in older adults after hospitalization: A randomized controlled trial comparing short- vs. Long-term group-based interventions. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 2, p. 666, 2020.
- FALSARELLA, G. R.; GASPAROTTO, L. P. R.; COIMBRA, A. M. V. Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência ao idoso. Revisão da literatura. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 17, n. 4, p. 897–910, 2014.
- FREITAS, M. A. V., & SCHEICHER, M. E. (2008). Preocupação de idosos em relação a quedas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 11(1), 57–64. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2008.11016>.
- GASPAROTTO, L. P. R.; FALSARELLA, G. R.; COIMBRA, A. M. V. 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.
- GAWRYSZEWSKI, V. P. (2010). The importance of falls on the same level among the elderly in São Paulo state. **Revista da Associação Médica Brasileira** (1992), 56(2), 162–167. <https://doi.org/10.1590/s0104-42302010000200013>.
- GILL, T. M. et al. Mismatches between the home environment and physical capabilities among community-living older persons. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 47, n. 1, p. 88–92, 1999.
- HAIDER, S.; GRABOVAC, I.; DORNER, T. E. Effects of physical activity interventions in frail and prefrail community-dwelling people on frailty status, muscle strength, physical performance and muscle mass-a narrative review. **Wiener klinische Wochenschrift**, v. 131, n. 11–12, p. 244–254, 2019.
- HAYASHI, S. **Saiba quais são as principais alterações no envelhecimento**. Disponível em: <<https://blogfisioterapia.com.br/alteracoes-no-envelhecimento/>>. Acesso em: 13 apr. 2024.
- MARINHO, M. S. et al. Efeitos do Tai Chi Chuan na incidência de quedas, no medo de cair e no equilíbrio em idosos: uma revisão sistemática de ensaios clínicos aleatorizados. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 10, n. 2, p. 243–256, 2007.
- OLIVEIRA, H. M. L. DE et al. FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS: REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais - Animais e Humanos Interdisciplinary Journal of Experimental Studies**, v. 9, n. 1, 2018.
- PADOIN, P. G. et al. Análise comparativa entre idosos praticantes de exercício físico e sedentários quanto ao risco de quedas. **Mundo da saúde** (1995), v. 35, n. 2, p. 158–164, 2010.
- SANTOS, F. H. DOS; ANDRADE, V. M.; BUENO, O. F. A. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Psicologia em estudo**, v. 14, n. 1, p. 3–10, 2009.
- STEFANACCI, R. G. **Quedas em idosos**. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/geriatria/quedas-em-idosos/quedas-em-idosos>>. Acesso em: 13 maio. 2024.
- Stolt LROG, Kolisch DV, Tanaka C, Cardoso MRA, Schmitt ACB. **Internação hospitalar, mortalidade e letalidade crescentes por quedas em idosos no Brasil**. *Rev Saude Publica*. 2020;54:76.
- TEIXEIRA, I. N. D. O.; GUARIENTO, M. E. Biologia do envelhecimento: teorias, mecanismos e perspectivas. **Ciencia & saúde coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2845–2857, 2010.

TENG, B. et al. Combined group and home exercise programmes in community-dwelling falls-risk older adults: Systematic review and meta-analysis. **Physiotherapy research international: the journal for researchers and clinicians in physical therapy**, v. 25, n. 3, 2020.

Todos os anos, 40% dos idosos com 80 anos ou mais sofrem quedas. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/todos-os-anos-40-dos-idosos-com-80-anos-ou-mais-sofrem-quedas>>. Acesso em: 13 apr. 2024.

Quedas: como evitar acidentes com idosos. Disponível em: <<https://medicar.com.br/quedas-como-evitar-acidentes-com-idosos/>>. Acesso em: 26 apr. 2024.

UENO D. T. Validação do questionário baecke modificado para idosos e proposta de valores normativos. [s.l.] **Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Instituto de Biociências** – Rio Claro, 2013.

ANEXO 01: ANAMNESE

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Renda mensal: _____

Estado civil: () Solteiro(a) () Casado (a) () União Estável () Divorciado (a) () Viúvo (a)

Nível de escolaridade: _____

1) Onde e como você mora atualmente?

() Em casa ou apartamento, com sua família.

() Em casa ou apartamento, sozinho(a).

() Em quarto ou cômodo alugado, sozinho(a).

() Em casa de outros familiares

() Em casa de amigos

() Outros: _____

2) Possui alguma destas dificuldades?

Visual: () S () N Se sim, usa óculos? () S () N

Auditiva: () S () N Se sim, usa aparelho auditivo? () S () N

Motora: () S () N Se sim, usa algum aparelho? () S () N Qual?

Outra: () S () N Qual? _____

3) Utiliza algum dispositivo auxiliar para caminhar? () S () N Se sim, qual? _____

4) Possui alguns destes problemas de saúde ou agravos?

() Nenhum () HAS () Epilepsia/Convulsões () Neuropatias () Artrite () Diabetes () Doença de Parkinson () AVE () Osteoporose ()

Outra: _____

5) Você já teve alguma doença ou sofreu qualquer lesão que tenha afetado o seu equilíbrio? () S () N Se sim, qual doença ou lesão? _____

6) Quantos medicamentos você ingere diariamente?

7) Faz automedicação? ()S ()N Se sim, Qual(is)?

8) Esteve hospitalizado no último ano? ()S ()N Se sim, quanto tempo?
Qual o motivo da internação?

9) Como você descreve a sua saúde hoje?

10) Pratica atividade física? se sim, qual?

ANEXO 02: QUESTIONÁRIO MODIFICADO DE BAECKE PARA IDOSOS

Nome _____

Data da Coleta: ____/____/____

ATIVIDADE DA VIDA DIÁRIA

1. Você realiza algum trabalho doméstico em sua casa?

- 0. nunca (menos de uma vez por mês)
- 1. às vezes (somente quando um parceiro ou ajuda não está disponível)
- 2. quase sempre (às vezes com ajudante)
- 3. sempre (sozinho ou junto com alguém)

2. Você realiza algum trabalho doméstico pesado (lavar pisos e janelas, carregar lixo etc.)?

- 0. nunca (menos que 1 vez por mês)
- 1. às vezes (somente quando um ajudante não está disponível)
- 2. quase sempre (às vezes com ajuda)
- 3. sempre (sozinho ou com ajuda)

3. Para quantas pessoas vocês faz tarefas domésticas em sua casa? (incluindo você mesmo, preencher 0 se você respondeu nunca nas questões 1 e 2)

4. Quantos cômodos você tem que limpar, incluindo, cozinha, quarto, garagem, banheiro, porão (preencher 0 se respondeu nunca nas questões 1 e 2). 0. nunca faz trabalhos domésticos

- 1. 1-6 cômodos
- 2. 7-9 cômodos
- 3. 10 ou mais cômodos

5. Se limpa algum cômodo, em quantos andares? (preencher se respondeu nunca na questão 4). _____

6. Você prepara refeições quentes para si mesmo, ou você ajuda a preparar?

- 0. nunca
- 1. às vezes (1 ou 2 vezes por semana)
- 2. quase sempre (3 a 5 vezes por semana)
- 3. sempre (mais de 5 vezes por semana)

7. Quantos lances de escada você sobe por dia? (1 lance de escadas tem 10 degraus)

- 0. eu nunca subo escadas
- 1. 1-5

2. 6-10
3. mais de 10

8. Se você vai para algum lugar em sua cidade, que tipo de transporte utiliza? 0. eu nunca saio

1. carro
2. transporte público
3. bicicleta
4. caminhando

9. Com que frequência você faz compras?

0. nunca ou menos de uma vez por semana (algumas semanas no mês)
1. uma vez por semana
2. duas a 4 vezes por semana
3. todos os dias

10. Se você vai para as compras, que tipo de transporte você utiliza?

0. Eu nunca saio
1. Carro
2. Transporte público
3. Bicicleta
4. Caminhando

ATIVIDADES ESPORTIVAS

Você pratica algum esporte?

Esporte 1:

Nome:

Intensidade:

Horas por semana:

Quantos meses por ano:

Esporte 2:

Nome:

Intensidade:

Horas por semana:

Quantos meses por ano:

ATIVIDADES DE LAZER

Você tem alguma atividade de lazer?

Atividade 1:

Nome:

Intensidade:

Horas por semana:

Quantos meses por ano: