

Avaliação de um grupo de idosos no bairro do Butantã (SP) no suposto medo de queda

Evaluation of a group of Elderly in the neighborhood Butantã (SP) in the supposed fear of falling

Jacqueline Zanatta Galimberti
Cristina Maria Simão de Camargo de Almeida

RESUMO: O processo de envelhecimento vem acompanhado por problemas de saúde físicos e mentais, provocados, via de regra, por doenças crônicas e quedas. Objetiva-se identificar o suposto medo de cair, ao realizar atividades da vida diária, em um grupo de idosos. A abordagem foi descritiva, por meio de um estudo transversal, com a utilização da versão brasileira do questionário traduzido por Camargos (2007). Foram entrevistados 20 idosos com 60 anos ou mais, moradores do bairro de Butantã, na cidade de São Paulo (SP). Como resultados, pôde-se verificar que, por mostrarem receio de cair, a maioria dos idosos evitam realizar certas atividades de sua vida diária (AVD), dentre outras decorrências.

Palavras-chave: Medo de cair, Idosos; Atividades de vida diária.

ABSTRACT: *The aging process is accompanied by problems of physical and mental health caused often by chronic diseases and falls. Objectives: To identify the alleged fear of falling while performing activities of daily living in an elderly group. Material and Methods: A descriptive approach, a cross-sectional study using the Brazilian version of the questionnaire translated by Camargo (2007). Will be interviewed 20 elderly aged 60 or older, residents of the neighborhood Butantã (SP) randomly. Results: For fear of falling show most seniors avoid in performing certain activities. Keywords: Fear of falling; Elderly; Activity of daily living.*

Introdução

O aumento da expectativa de vida da população é uma realidade entre os diversos grupos populacionais. Esta realidade tem determinado uma modificação no perfil demográfico e de morbimortalidade, resultando em envelhecimento da população e consequente aumento proporcional das doenças crônico-degenerativas. Há previsões de que a população de pessoas com 50 anos ou mais de idade irá dobrar no mundo até o ano de 2020. No Brasil, a expectativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é a de que a população com mais de 60 anos de idade represente aproximadamente 11% da população geral até o ano de 2020. Todas essas mudanças têm despertado grande interesse na área da saúde pública (IBGE, 2010).

A qualidade de vida na terceira idade tem grande variedade de aspectos e influências intrínsecas a este fenômeno que se mostra inter-relacionado em quatro dimensões. A primeira tem relação com o ambiente, à segunda com a capacidade do desempenho dos indivíduos, a terceira visa a perceber a qualidade de vida sobre o reflexo da própria vida e à quarta e última dimensão faz análise da avaliação integral da satisfação da própria vida (Freitas, 2006).

Vecchia, Ruiz, Bocchi e Corrente (2005), em uma pesquisa sobre a compreensão do que vem a ser qualidade de vida para os idosos, encontraram diversos fatores que influenciam a vida no sentido de sua boa qualidade. São eles: relacionamentos interpessoais, boa saúde física e mental, bens materiais (casa, carro, salário, acesso a serviços de saúde), lazer, trabalho, espiritualidade, honestidade e solidariedade, educação (ao longo da vida) e ambiente favorável (sem poluição e sem violência).

Dentro do aspecto saúde física, várias complicações podem alterar a avaliação do indivíduo sobre uma boa qualidade de vida. O fator queda é uma dessas complicações, podendo ser definida como um evento acidental, cujo resultado é a mudança de posição do indivíduo para um nível mais baixo, em relação a sua posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil e apoio no solo (Moura, 1999; Santos & Andrade, 2005). Não se considera queda quando o indivíduo somente cai de costas em um assento (Paixão Jr. & Heckmann, 2003).

A estabilidade do corpo depende da recepção adequada de informações através de componentes sensoriais, cognitivos, do sistema nervoso central e musculoesquelético de forma integrada. O efeito cumulativo de alterações relacionadas à idade, doenças e

meio-ambiente inadequado parece predispor à queda (Pereira, Buksman, Perracini, Py, Barreto & Leite, 2001).

Além das consequências diretas da queda, os idosos restringem suas atividades devido a dores, incapacidades, medo de cair, atitudes protetoras de familiares e cuidadores ou até mesmo por aconselhamento de profissionais de saúde (Dowton, 1998).

Nos idosos a etiologia das quedas é multifatorial, ou seja, as quedas são causadas pela combinação de fatores intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos estão diretamente relacionados às características do indivíduo, como idade, sexo, patologias, uso de medicação, condições visuais e auditivas, marcha, equilíbrio, capacidade funcional entre outras. Já os extrínsecos relacionam-se com condições ambientais que podem levar o idoso a cair, tais como iluminação precária, tapetes soltos pela casa, tipo de piso, degraus irregulares, tipo de calçado utilizado, dentre outros. (Guimarães & Farinatti, 2005).

Suzuki, Ohyama, Yamada e Kanamori (2002) verificaram que ter muito medo de cair estava fortemente associado não apenas com uma diminuição do equilíbrio, mas igualmente com a redução da mobilidade, da atividade física e com o aumento de quedas. De forma similar, Brouwer, Walker, Rydahl e Culham (2003) sugerem que indivíduos que apresentam reduzidos níveis de equilíbrio apresentam uma elevada preocupação com a ocorrência de quedas e pouca confiança no seu próprio equilíbrio, limitando, por consequência, as suas atividades.

Representam as quedas um dos mais sérios problemas associados com a idade e um dos maiores problemas de Saúde Pública (Carter, Kannus & Khan, 2001).

Vários trabalhos mostram que 40 a 60% dos indivíduos acima dos 65 anos já experimentaram pelo menos uma queda, sendo esta mais frequente nos residentes de lares para idosos e nas mulheres (Gai, Gomes, Nóbrega & Rodrigues, 2010).

São vários os fatores relacionados com a maior susceptibilidade de ocorrência de quedas e consequentes fraturas, facilitadas pela desmineralização óssea comum neste escalão etário (Edelberg, 2001). Entre outros, a diminuição do equilíbrio e o medo de cair são aspectos determinantes em todo este quadro (Carter *et al.*, 2001).

O medo de cair considerado como um fator psicológico foi registrado em 50% das pessoas idosas, que tiveram uma experiência prévia com quedas, segundo estudos

de Tinetti, Richman e Powell (1990) e MacAuley, Mihalko e Rosengren (1997) e Carvalho, Pinto e Mota (2007).

Assumem efeitos negativos sobre a auto-confiança da pessoa idosa, as alterações do equilíbrio e o medo de cair, prejudicando significativamente a atividade física diária, os níveis de aptidão física e o envolvimento nas atividades da vida diária (AVD), ocorrências estas que, progressivamente, acarretam o isolamento social e o aumento da dependência do idoso (Lachman, Howland, Jette, Assmann & Peterson, 1998; Carter *et al.*, 2001).

Material e Métodos

Trata-se de uma abordagem descritiva, de um estudo transversal com a utilização da versão brasileira do questionário traduzido por Camargos (2007). Avalia-se o medo de cair em 16 atividades diárias distintas, cujos valores variam de 16 pontos para os indivíduos sem qualquer preocupação em cair a 64 pontos para os indivíduos com preocupação extrema.

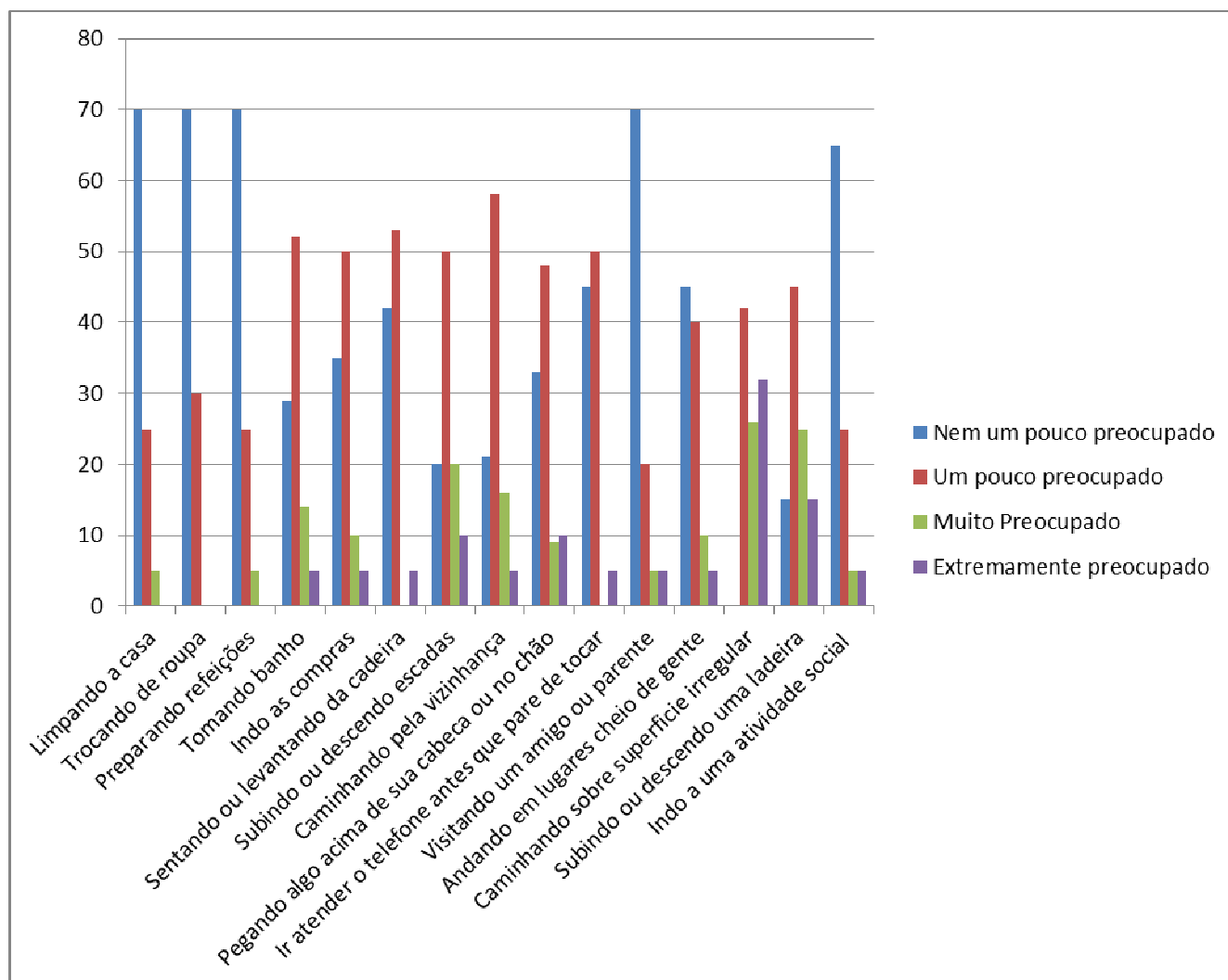
Foram entrevistados 20 sujeitos entre faixa etária igual ou superior a 60 anos, dentre moradores do bairro Butantã, na cidade de São Paulo (SP). Participaram da pesquisa, dentre outros critérios, indivíduos de ambos os sexos; capacidade cognitiva preservada, que tivessem a capacidade de realizar suas atividades de vida diária sem auxílio de outra pessoa, e que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos da pesquisa, indivíduos com idade inferior a 60 anos, com presença de limitação cognitiva e física, que utilizassem órteses, próteses ou muletas para caminhar, que residissem em outro bairro e que não concordassem ou desistissem de participar da pesquisa.

Todo o processo da pesquisa obedeceu aos princípios éticos dispostos na Resolução n.º 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Os dados foram analisados quantitativamente pelo score demonstrado por gráfico.

Resultados

Após aplicado o questionário com os 20 participantes da pesquisa, chegou-se aos seguintes resultados:



Quando questionados sobre o medo de cair ao limpar a casa, 70% dos entrevistados se mostraram nem um pouco preocupados; 25%, um pouco preocupados; 5%, muito preocupados e nenhum deles se mostrou extremamente preocupado diante da tarefa proposta. Em relação ao medo de cair enquanto se vestia, 70% disseram não ter nem um pouco de preocupação; 30% se mostraram um pouco preocupados; enquanto nenhum deles mostrou ficar muito ou extremamente preocupado em realizar tal atividade. Quanto a cumprir a tarefa de preparar refeições simples, 70% se mostraram nem um pouco preocupados; 25% um pouco preocupados; 5% muito preocupados; e

nenhum dos participantes se mostrou extremamente preocupado com essa atividade. Ao tomar banho, 52% dos entrevistados se mostraram um pouco preocupados em realizar a tarefa; 29% deles nem um pouco preocupados; e 5% extremamente preocupados. Para ir as compras, 50% dos respondentes se mostraram um pouco preocupados; 35% deles nem um pouco preocupados; 10% muito preocupados; 5% extremamente preocupados. Se sentem medo de cair quando sentam ou levantam de uma cadeira, 53% dos sujeitos se mostraram um pouco preocupados; 42% nem um pouco preocupados; 5% extremamente preocupados e nenhum deles se sentiu muito preocupado. Para subir ou descer escadas, 50% dos entrevistados se mostraram um pouco preocupados; 20% se mostraram muito preocupados; 20% se mostraram nem um pouco preocupados e 10% se mostraram extremamente preocupados. Quando caminham pela vizinhança, 58% se mostraram um pouco preocupados; 21% nem um pouco preocupados; 16% muito preocupados; e 5% extremamente preocupados. Para pegar algo acima de sua cabeça ou no chão, 48% se mostraram um pouco preocupados; 33% nem um pouco preocupados; 10% extremamente preocupados; 9% muito preocupados. Ao atender ao telefone antes que pare de tocar, 50% um pouco preocupados; 45% nem um pouco preocupados; 5% extremamente preocupados; e nenhum dos participantes respondeu estar muito preocupado. Ao visitar um amigo ou um parente, 70% se mostraram nem um pouco preocupados; 20% um pouco preocupados; 5% muito preocupados; e 5% extremamente preocupados. Ao caminharem em lugares cheios de gente, 45% dos sujeitos se mostraram nem um pouco preocupados; 40% um pouco preocupados; 10% muito preocupados; e 5% extremamente preocupados. Quando caminham sobre superfícies irregulares, 42% se mostraram um pouco preocupados; 32% extremamente preocupados; 26% muito preocupados; e nenhum deles disse não ter nenhum tipo de preocupação quando caminha em superfícies irregulares. Ao subir ou descer uma ladeira, 45% se mostraram um pouco preocupados; 25% muito preocupados; 15% extremamente preocupados; e 15% nem um pouco preocupados. Ao ir a uma atividade social, 65% mostraram não ter nem um pouco de preocupação; 25% um pouco de preocupação; 5% muito preocupados; e 5% extremamente preocupados.

Discussão

O medo de cair é relacionado por alguns autores à perda, pelo idoso, da confiança em manter-se em equilíbrio, ou a sua incapacidade de evitar quedas, qualificando o medo de cair como patológico quando é exagerado, desproporcional em relação ao estímulo, interferindo na qualidade de vida, no conforto emocional ou no desempenho diário do indivíduo (Castillo, Recondo, Asbahrc & Manfro, 2000; Legter, 2002).

O medo de cair tem consequências negativas no bem-estar físico e funcional dos idosos; no grau de perda de independência, na capacidade de realizar normalmente as atividades de vida diária (AVD); e na restrição da atividade física, o que explica o grau de prevalência do estilo de vida sedentário nos idosos. Um estilo de vida sedentário leva à redução da mobilidade e do equilíbrio, podendo aumentar o risco de quedas, bem como o medo de elas ocorrerem. (Lopes, Costa, Santos, Castro & Bastone, 2009)

A queda pode representar, de fato, um problema que compromete a capacidade funcional do idoso, tornando-o dependente de assistência, limitando, assim, sua autonomia. O evento queda faz parte da síndrome geriátrica instabilidade postural e quedas, e não deixa de representar a principal causa de incapacidade entre os idosos (Fabrício & Rodrigues, 2006). Com tais alterações decorrentes do envelhecimento e da queda, o idoso apresenta ansiedade e depressão, o que o torna ainda mais frágil. Em pesquisa, Carvalho e Coutinho (2002) relataram que o medo de voltar a cair foi referido por 88,5% dos 26 idosos que afirmaram haver tido algumas consequências com o episódio da queda. Dentre estas, destacam-se o abandono de certas atividades (26,9%), a modificação de hábitos (23,1%) e a imobilização (19%) (Carvalho e Coutinho, 2002).

Com os resultados obtidos na pesquisa pôde-se observar que a maioria dos idosos se mostram preocupados em cair, quando realizam alguma de suas atividades de vida diária, especialmente em duas destas: andar em lugares com muitas pessoas e subir ou descer uma ladeira, mostrando que fatores como uma queda prévia e a redução de mobilidade levam os idosos a evitarem certas atividades ou as realizarem com receio de cair. Isso favorece, via de regra, o sedentarismo e a limitação em realizar determinadas atividades.

Conclusão

Após analisar os resultados da interpretação dos dados desta investigação, concluiu-se que, em todas as atividades em que os idosos foram questionados, sempre aparece o medo de cair com maior, ou menor, preocupação; portanto, pode-se afirmar que, ao realizar qualquer uma de suas atividades, os idosos têm sempre muito cuidado, ou deixam de realizar algumas das tarefas, por medo de cair. Esse medo, quando ao extremo, faz com que os idosos deixem mesmo de cumprir algumas de suas atividades, ou passem a não realizá-las, ou ainda necessitem pedir ajuda a outra pessoa, perdendo cada dia mais sua autonomia e a independência em sua vida social.

Referências

Brouwer, B.J., Walker, C., Rydahl, S.J. & Culham, E.G. (2003). Reducing fear of falling in seniors through education and activity programs: a randomized trial. *J Am Geriatric Soc*, 51(6), p. 829-834.

Camargos, F.F.O. (2007). Adaptação transcultural e avaliação das propriedades psicométricas da Falls Efficacy Scale-International: um instrumento para avaliar medo de cair em idosos. Recuperado em 02 dezembro, 2011, de: http://www.eef.ufmg.br/mreab/documentos_new/Dissertpdf/flaviafernandes.pdf

Carter, N.D., Kannus, P. & Khan, K.M. (2001). Exercise in the prevention of falls in older people. *Sports Med*, 31(6): 427-438.

Carvalho, A.de M. & Coutinho, E.da S.F. (2002). Demência como fator de risco para fraturas graves em idosos. *Revista de Saúde Pública*,36(4), 448-454.

Carvalho, J., Pinto, J. & Mota, J. (2007). Atividade física, equilíbrio e medo de cair. Um estudo em idosos institucionalizados. *Ver Port Cien Desp*,7(2), 225-231. Recuperado em 03 dezembro 2011, de: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/rpcd/v7n2/v7n2a11.pdf>

Castillo, A.R.G.L., Recondo, R., Asbahrc, F.R. & Manfro G.G. (2000). Transtornos de ansiedade. *Rev Bras Psiquiatr.*, 22(Supl II), S20-3.

Dowton, J.F. (1998), como citado em Tallis, R.C., Fillit, H.M., Brockleurst, J.C., (Editors). *Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology*, 1683-1698. London (England): Churchill Livingstone.

Edelberg, H.K. (2001). Falls and Function. How to prevent falls and injuries in patients with impaired mobility. *Geriatrics*, 56, 41-45.

Fabício, S.C.C., Rodrigues, R.A. P. (2006). Percepção de idosos sobre alterações das atividades da vida diária após acidentes por queda. *Revista de Enfermagem UERJ*, 14(4), 531-537.

- Gai, J., Gomes, L., Nóbrega, O. de T. & Rodrigues, M.P. (2010). Fatores associados a quedas em mulheres idosas residentes na comunidade. *Assoc Med Bras*, 56(3): 327-332. Recuperado em 02 dezembro 2011, de: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n3/v56n3a19.pdf>
- Guimarães, J.M.N. & Farinatti, P.T.V. (2005). Análise descritiva de variáveis teoricamente associadas ao risco de quedas em mulheres idosas. *Bras Med Esporte*, 11(5), p. 299-305.
- IBGE (2010). (Brasil). Estatísticas do Registro Civil: seu histórico, situação atual e análise de alguns indicadores demográficos, idade e habitantes. Recuperado em 11 abril, 2011, de: <http://pt.wikipedia.org/wiki/%c3%A3o>.
- Lachman, M.E., Howland, J., Tennstedt, S., Jette, A., Assmann, S. & Peterson, E.W. (1998). Fear of falling and activity restriction: the survey of activities and fear of falling in the elderly (SAFE). *J Gerontol*, 53(1), 43-50.
- Legter, K. (2002). Fear of falling. *Phys Ther*, 82(3), 264-272.
- Lopes, K.T., Costa, D.F., Santos, L.F., Castro, D.P. & Bastone, A.C. (2009, maio). Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e sua correlação com mobilidade, equilíbrio dinâmico, risco e histórico de quedas. *Rev. bras. fisioter.*, 13(3). Recuperado em 03 dezembro, 2011, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552009000300006
- Mcauley, E., Mihalko, S.L. & Rosengren, K. (1997). Self-efficacy and balance correlates of fear of falling in the elderly. *JAPA* 5, 329-340.
- Paixão Júnior, C.M. & Heckmann, M. (2003). Distúrbios da postura, marcha e quedas. In: Freitas, E.V., Py, L., Cançado, F.A.X., Gorzoni, M.L. (Orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, 624-634. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.
- Moura, R.N., Santos, F.C., Driemeier, M., Santos, L.M. & Ramos, L.R. (1999). Quedas em idosos: fatores de risco associados. *Gerontologia*, 7(2), 15-21.
- Pereira, S.R.M., Buksman, S., Perracini, M., Py, L., Barreto, K.M.L., Leite, V.M.M. *Quedas em idosos*. Rio de Janeiro (RJ): Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.
- Suzuki, M.; Ohyama, N.; Yamada, K. & Kanamori, M. (2010). The relationship between fear of falling, activities of daily living and quality of life among elderly individuals. *Nursing and Health Sciences*, 4, 155-161.
- Tinetti, M.E., Richman, D. & Powell, L. (1990). Falls efficacy as a measure of fear of falling. *J Gerontol*, 45(6), 239-243.
- Vecchia, R.D., Ruiz, T., Bocchi, S.C.M. & Corrente, J.E. (2005, set.). Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Revista Brasileira Epidemiologia*, 8 (3), 246-252.

Recebido em 02/08/2012

Aceito em 18/09/2012

Jacqueline Zanatta Galimberti - Fisioterapeuta. Pós-Graduada em Gerontologia, Universidade Santa Cecília, Santos (SP), Pós-Graduada em Fisioterapia Esportiva, Universidade Internacional de Catalunya, Barcelona (Espanha).

E-mail: jacqueline.fisioterapia@hotmail.com

Cristina Maria Simão de Camargo de Almeida – Especialista em Gerontologia Clínica (2008), Graduada em Tecnólogo em Gerontologia e Desenvolvimento Social pela Universidade Santa Cecília (2006). Acadêmica em Arquitetura e Urbanismo (9º semestre). Professora da Universidade Santa Cecília no Curso de Pós-Graduação em Gerontologia Clínica (2009/2010/2011). Professora da Universidade Santa Cecília no Curso de Pós-Graduação em Gerontologia Integrativa (2012/2013). Professora da Universidade Santa Cecília no Curso de Extensão de Cuidadores de Idosos (2013).

E-mail: crismscamargo@uol.com.br