

### **PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS – UMA ABORDAGEM DA FISIOTERAPIA**

#### **PREVENTING FALLS IN THE ELDERLY - A PHYSIOTHERAPY APPROACH**

Marcelly Rodrigues; Schayane Homem

#### **RESUMO**

O processo de envelhecimento é descrito por modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que diminuem a independência e a autonomia do indivíduo, principalmente se associado a doenças crônico-degenerativas, e ao sedentarismo, alterando o perfil das doenças prevalentes na população. Tais modificações corporais senis ou senescentes podem ocasionar déficits do equilíbrio e distúrbios da marcha que possibilitam a ocorrência de quedas e limitações funcionais com prováveis consequências na saúde do idoso, como fraturas, lesões na pele e imobilidade, que dificultam a realização das atividades de vida diária (AVDs). A Fisioterapia tem um papel de suma importância para trabalhar a prevenção de quedas em idosos, de forma a promover saúde para esta população que só tende a aumentar. Este estudo consiste em uma pequena revisão de literatura através de livros, artigos científicos pesquisados em periódicos e sites. Demonstra-se assim, o quão importante é a atuação do profissional Fisioterapeuta na atenção básica, profissional este que pode ser o primeiro contato do idoso no Sistema de Saúde, atuando em primeira instância de forma preventiva, não somente reabilitativa como durante muito tempo foi visto, quebrando este paradigma.

**Palavras-Chave:** Idosos. Prevenção. Quedas.

#### **ABSTRACT**

The aging process is described by morphological, physiological, biochemical and psychological changes that decrease the individual's independence and autonomy, especially if associated with chronic-degenerative diseases, and sedentary lifestyle, changing the profile of diseases prevalent in the population. Such senile or senescent bodily modifications can cause balance deficits and gait disorders that allow falls and functional limitations to occur, with probable consequences for the health of the elderly, such as fractures, skin lesions and immobility, which hinder the performance of activities of daily living (ADLs). Physiotherapy has an extremely important role in working to prevent falls in the elderly, in order to promote health for this population that only tends to increase. This study consists of a small literature review through books, scientific articles researched in journals and websites. It is shown, therefore, how important is the performance of the professional Physiotherapist in primary care, a professional that can be the first contact of the elderly in the Health System, acting in the first instance in a preventive way, not only rehabilitative but for a long time was seen, breaking this paradigm.

**Keywords:** Seniors. Prevention. Falls

### **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento é um fenômeno mundial e é uma fase da vida no qual todos os indivíduos terão que passar um dia. O envelhecimento pode ser entendido em múltiplas dimensões sendo uma variação dependente de diversos fatores como estilo de vida, condições socioeconômicas e doenças crônicas. Quanto ao conceito “biológico” este está ligado a aspectos nos planos molecular, celular, tecidual e orgânico do indivíduo, enquanto o conceito psíquico é a relação das dimensões cognitivas e psicoativas, interferindo na personalidade e afeto<sup>1</sup>.

Verifica-se que atualmente muitos distúrbios relacionados a doenças neurológicas estão diretamente ligados ao estilo de vida da população, incluindo-se neste cotidiano os aspectos alimentares, falta de exercícios físicos, exaustão e estresse em decorrência do trabalho, entre outros fatores.

Percebe-se que o Brasil, tem passado por um período de transição demográfica, sendo sustentado pela redução da mortalidade, tendo como consequência um aumento na expectativa de vida das pessoas. Estima-se que até 2025, haverá mais de 30 milhões de pessoas idosas no país, o que pode resultar em 13% dos indivíduos com idade superior a 60 anos na população brasileira<sup>2</sup>.

O processo de envelhecimento é descrito por modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que diminuem a independência e a autonomia do indivíduo, principalmente se associado a doenças crônico-degenerativas, e ao sedentarismo, alterando o perfil das doenças prevalentes na população.

Tais modificações corporais senis ou senescentes podem ocasionar déficits do equilíbrio e distúrbios da marcha que possibilitam a ocorrência de quedas e limitações funcionais com prováveis consequências na saúde do idoso, como fraturas, lesões na pele e imobilidade, que dificultam a realização das atividades de vida diária (AVDs).

Sabe-se que a população idosa vem crescendo ao longo dos anos devido ao aumento da expectativa de vida mundial, esse crescimento foi possível em razão das medidas de combate à desnutrição, redução da mortalidade materna e infantil, ampliação do acesso a vacinas e medicamentos gratuitos, melhorias do atendimento na rede de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras ações na área de atenção básica e urgência e emergência.

A queda normalmente está associada às alterações sensório-motoras decorrentes da senilidade, tais como déficits de equilíbrio, distúrbios da marcha, déficit cognitivo, diminuição da capacidade funcional.

A Fisioterapia tem um papel de suma importância para trabalhar a prevenção de quedas em idosos, de forma a promover saúde para esta população que só tende a aumentar.

Desta forma o presente trabalho vem apresentar a importância da Fisioterapia na prevenção de quedas em idosos e na promoção de saúde. Buscando descrever os aspectos gerais sobre o envelhecimento humano, destacar as possíveis alterações musculoesqueléticas, especialmente as que se relacionam com o equilíbrio e apresentar os principais fatores relacionados às quedas entre estes indivíduos.

### **METODOLOGIA**

Para a realização deste estudo realizou-se pesquisas em livros, artigos científicos pesquisados em periódicos e sites, tendo como palavras-chave: quedas, prevenção, idosos, promoção da saúde e fisioterapia. Também utilizou-se de sites de estudos da população e cartilhas do Ministério da Saúde

### **RESULTADOS e DISCUSSÃO**

Com o aumento da expectativa de vida da população no Brasil e no mundo, tem-se por consequência as elevadas taxas de doenças crônicas degenerativas que tem afetado a população idosa. No Brasil o envelhecimento da população vem ocorrendo de forma bastante acelerada, estudos apontam que de 1980 a 2005 o crescimento foi de 126,3%, com base nisto, estima-se que em 2050 o número de idosos ultrapassará 30 milhões de pessoas. Esta estatística colocará o Brasil em sexto lugar no mundo<sup>3</sup>.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificam-se como idosos aqueles que se encontram com faixa etária acima de 65 anos de idade e residem nos países desenvolvidos, e, a partir de 60 anos de idade, aqueles que vivem em países em fase de desenvolvimento<sup>4</sup>.

O envelhecimento não acontece com as mesmas características físicas e psicológicas em todo indivíduo, estas características estão relacionadas ao estilo de vida de cada um durante toda a sua vida, o estilo de vida levado por cada indivíduo, refletirá lá na velhice<sup>5</sup>.

O envelhecimento promove uma importante diminuição da força muscular, perda do equilíbrio, déficit cognitivo e funcional, entre outros aspectos, que afetam a locomoção e, estas alterações predispõem às quedas. Aproximadamente cerca de 40 a 60% das quedas entre os idosos resultam em ferimentos, que dependendo da gravidade e local afetado podem levar à incapacidade física importante e/ou óbito. De uma forma geral, nota-se que entre os idosos as quedas ocorrem cerca de 37,2%<sup>6</sup>.

Mesmo havendo perdas comuns que tem relação com o próprio envelhecimento, é preciso estimular os idosos para que possam ter um envelhecimento ativo, com uma melhor qualidade de vida, para que possa realizar suas atividades habituais do cotidiano de forma independente<sup>6</sup>.

A queda em idosos pode resultar em muitas sequelas, estas que podem afetar o físico e psicológico, assim entra em questão o auxílio de um profissional de fisioterapia que fará toda a diferença, com seu conhecimento técnico-científico acerca do envelhecimento e com um olhar mais atencioso para a saúde do idoso, irá contribuir para uma velhice mais saudável e feliz. Assim sendo, gozar de uma velhice ativa e saudável está ligada ao estilo de vida que esta pessoa levou ao longo da sua vida<sup>6</sup>.

Muitas mudanças advêm do processo do envelhecimento, a modificação na força muscular é uma delas, esta que compromete o desempenho das atividades diárias, pois os músculos tornam-se fracos<sup>7</sup>.

Com o avanço da idade, as principais estruturas do sistema musculoesquelético passam a sofrer mudanças, e isso ocorre devido ao declínio de massa óssea caracterizada pela instabilidade na ação de modelagem e remodelagem. Por outro lado, as articulações sinoviais que são as responsáveis por garantir o movimento das extremidades ósseas, provocam alterações nas cartilagens articulares e, a expansão das fibras colágenas faz com que a cartilagem fique mais fina, e surjam rachaduras e fissuras na superfície<sup>8</sup>.

Entre os 30 e 40 anos de idade do indivíduo, a massa óssea alcança seu pico, sendo mais espessa nos homens, após esta idade a perda é progressiva da massa muscular, a média é de 3,3% no homem e 1% na mulher, contudo, quando a mulher atinge o período da menopausa a perda pode ter um aumento dez vezes maior<sup>9</sup>.

Coelho<sup>8</sup> afirma que o sistema muscular sofre perda de massa muscular, fator este que reduz a contração muscular, da força e da coordenação motora, e estes fatores são fortes contribuintes para os riscos de quedas. Além disso, o estilo de vida, hábitos alimentares, o fator genético e hereditário são outros fatores bastante relevantes que podem influenciar na diminuição das células do idoso, de sua capacidade física funcional.

Quando se fala em quedas e lesões e de que elas resultam, a literatura descreve que este é um problema de Saúde Pública e que é enfrentado a nível mundial e que tem sido mais da sociedade moderna, haja vista, o alto índice do envelhecimento populacional<sup>10</sup>.

As quedas em idosos causam inúmeros impactos negativos, além do ato em si, o cair, machucar-se, enfim, pode ainda causar medo, ansiedade, depressão, pois ao comprometer sua mobilidade, pode afetar o sistema emocional, além de causar a dependência, demonstrando incapacidades em cuidar-se de maneira independente<sup>10</sup>.

A queda representa um grande problema para as pessoas idosas dadas as suas consequências (injúria, incapacidade, institucionalização e morte) que são resultado da combinação de alta incidência com alta suscetibilidade à lesões. Cerca de 30% das pessoas idosas caem a cada ano. Essa taxa aumenta para 40% entre os idosos com mais de 80 anos e 50% entre os que residem em ILPI. As mulheres tendem a cair mais que os homens até os 75 anos de idade, a partir dessa idade as frequências se igualam. Dos que caem, cerca de 2,5% requerem hospitalização e desses, apenas metade sobreviverá após um ano<sup>11</sup>.

O caderno de educação básica do Ministério da Saúde traz ainda as causas mais comuns relacionadas a queda de idosos, são elas:

- Relacionadas ao ambiente.
- Fraqueza/distúrbios de equilíbrio e marcha.
- Tontura/vertigem.

- Alteração postural/hipotensão ortostática.
- Lesão no Sistema Nervoso Central.
- Síncope.
- Redução da visão.

Azevedo<sup>7</sup> diz que os fatores de risco podem ser classificados em três grupos ou categorias, que são eles: Intrínsecos; extrínsecos e comportamentais.

Fatores intrínsecos: decorrem das alterações fisiológicas relacionadas ao avançar da idade, da presença de doenças, de fatores psicológicos e de reações adversas de medicações em uso. Podem ser citados<sup>11</sup>:

- Idosos com mais de 80 anos;
- Sexo feminino;
- Imobilidade;
- Quedas precedentes;
- Equilíbrio diminuído;
- Marcha lenta e com passos curtos;
- Baixa aptidão física;
- Fraqueza muscular de membros superiores e inferiores;
- Alterações cognitivas;
- Doença de Parkinson;
- Poli farmácia;
- Uso de sedativos, hipnóticos e ansiolíticos.

O MINISTÉRIO DA SAÚDE<sup>11</sup> em seu caderno de atenção básica a saúde diz que, Fatores extrínsecos são aqueles

“...relacionados aos comportamentos e atividades das pessoas idosas e ao meio ambiente. Ambientes inseguros e mal iluminados, mal planejados e mal construídos, com barreiras arquitetônicas representam os principais fatores de risco para quedas<sup>11</sup>.”

Este caderno ainda alerta para a atenção aos riscos domésticos mais comuns e que agravam a ocorrência de lesão na queda. Riscos domésticos para quedas:

- Presença de tapetes pequenos e capachos em superfícies lisas;

- Carpetes soltos ou com dobras.
- Bordas de tapetes, principalmente, dobradas.
- Pisos escorregadios (encerados, por exemplo).
- Cordas, cordões e fios no chão (elétricos ou não).
- Ambientes desorganizados com móveis fora do lugar, móveis baixos ou objetos deixados no chão (sapatos, roupas, brinquedos, etc).
- Móveis instáveis ou deslizantes.
- Degraus da escada com altura ou largura irregulares.
- Degraus sem sinalização de término.
- Escadas com piso muito desenhado (dificultando a visualização de cada degrau).
- Uso de chinelos, sapatos desamarrados ou mal ajustados ou com solado escorregadio.
- Roupas compridas, arrastando pelo chão.
- Má iluminação.
- Cadeira, camas e vasos sanitários muito baixos;
- Cadeiras sem braços;
- Animais, entulhos e lixo em locais inapropriados.
- Objetos estocados em lugares de difícil acesso (sobe-se numa cadeira ou banco para alcançá-los).
- Escadas com iluminação frontal.

Por fim, Azevedo<sup>7</sup> fala do que é o Fator comportamental. Para ele é uma característica das pessoas inativa, ou muito ativa, pois tanto o sedentarismo como o excesso de movimentos podem ser fortes determinadores da queda em idoso.

Diante deste cenário compreende-se a necessidade de intervenção por meio de ações preventivas que estimule o auto cuidado da população, incentivando a prática de exercícios físicos e a interação social entre pacientes e profissionais da saúde.

No primeiro trabalho de Grave, Rocha e Périco<sup>12</sup> intitulado “A formação do profissional fisioterapeuta na atenção à saúde do idoso: uma revisão integrativa” os autores evidenciam que no processo de envelhecimento humano, é necessário um

atendimento nas múltiplas dimensões, envolvendo as diversas áreas de atenção à saúde do idoso, inclusive a fisioterapia.

Para Maia et al<sup>13</sup>, Banzatto et al<sup>14</sup> a Fisioterapia é algo imprescindível na assistência ao idoso, é um dos meios bastante utilizados na área da saúde, tanto na prevenção quanto no tratamento de déficits funcionais ocasionados pelo envelhecimento ou até mesmo por fatores decorrentes da senilidade. Diante disto aponta-se a atuação da Fisioterapia como uma das formas de proporcionar um envelhecimento mais ativo e de qualidade.

### **CONCLUSÃO**

Demonstra-se assim, o quão importante é a atuação do profissional Fisioterapeuta na atenção básica, profissional este que pode ser o primeiro contato do idoso no Sistema de Saúde, atuando em primeira instância de forma preventiva, não somente reabilitativa como durante muito tempo foi visto, quebrando este paradigma.

Ao contar com o Fisioterapeuta neste cenário, os benefícios se estendem aos cofres públicos, pois atuando de forma preventiva diminui-se os gastos com tratamentos longos e por vezes infinitos de patologias instaladas cronicamente.

Outro ponto importante é o fato deste profissional atuar em educação em saúde, passando seus conhecimentos em motricidade, cognição, consciência corporal, auxiliando estes idosos, tornando-os responsáveis por sua saúde, seus cuidados (dentro do possível), empoderando-os, isto é Educação em Saúde, Prevenção da Saúde, Promoção de saúde.

Este profissional pode e deve atuar por meio de seu vasto entendimento do movimento humano para promover melhora de equilíbrio, coordenação, flexibilidade, melhorando funcionalidade dos idosos.

### REFERÊNCIAS

1. Fachine, BRA, Trompiei, N. **O processo de envelhecimento**: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. Revista Científica Internacional. Edição 20, volume 1, artigo nº 7, Janeiro/Março 2012
2. Filho, AVD, Aveiro, MC. **Atuação dos fisioterapeutas dos núcleos de apoio à saúde da família entre idosos do município de Arapiraca-AI, Brasil**. Rev. Bras. Promoç. Saúde, Fortaleza, 25(4): 397-404, out./dez., 2012
3. Inácio, BS. **Treinamento de força para idosos**. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Educação Física) Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC, Florianópolis, julho.2011.
4. World Health Organization **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.
5. Barbosa, M. **A importância da alimentação saudável ao longo da vida refletindo na saúde do idoso**. 2012. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Disponível em: <http://biblio.digital.unijui.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/1045>. Acesso em: 05 nov. 2020.
6. Ferreira, DCO, Yoshitome, AY. **Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados**. Rev. Bras. Enferm., v. 6, n. 63, p. 991-997, Brasília, 2010 - nov-dez. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/19.pdf>. Acesso em: 30 out. 2020.
7. Azevedo, LS. **A queda no idoso**: fatores de risco e prevenção. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra - Janeiro, 2015. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/31984/1/Factores%20de%20risco%20e%20preven%C3%A7%C3%A3o%20.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2020.
8. Coelho, CM. *et al.* **O envelhecimento do sistema músculo-esquelético e a abordagem fisioterapêutica**. 2009. [artigo de revisão]. Disponível em: <http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Envelhecimentodosistemamusculosqueleticoeabordagemfisioterapeutica.pdf>. Acesso em: 28 out. 2020.
9. Chagas, AM.; Rocha, ED. **Aspectos fisiológicos do envelhecimento e contribuição da Odontologia na saúde do idoso**. Rev. Bras. Odontol., v. 69, n. 1 Rio de Janeiro Jan./Jun. 2012. Disponível em: [http://revodontobvsalud.org/scielo.php?pid=S0034-72722012000100021&script=sci\\_arttext](http://revodontobvsalud.org/scielo.php?pid=S0034-72722012000100021&script=sci_arttext). Acesso em: 28 out. 2020

10. Buksman, S. *et al.* **Quedas em idosos**: prevenção. Projeto Diretrizes - Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2008. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/queda-idosos.pdf>. Acesso em: 30 out. 2020.

11. Brasil. Ministério da Saúde. **Anexo 01**: protocolo prevenção de quedas. Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente, 2013. Disponível em: [http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot\\_quedas.pdf](http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_quedas.pdf). Acesso em: 08 nov. 2020.

12. Grave, M, Rocha, CF, Périco, E. **A formação do profissional fisioterapeuta na atenção à saúde do idoso**: uma revisão integrativa. RBCEH, Passo Fundo. v. 9, n. 3, p. 371:382, set./dez.2012. Disponível em: [seer.upf.br/index.php/rbceh/article/download/2295/pdf](http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/download/2295/pdf). Acesso em: 09 nov. 2020.

13. Maia, FES. *et al.* **A importância da inclusão do profissional Fisioterapeuta na atenção básica de saúde**. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 17, n. 3, p. 110:115, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/download/16292/pdf> Acesso em 09 nov. 2020.

14. Banzatto, S. *et al.* **Psicomotricidade em idosos institucionalizados**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 28, n. 1, p. 119:125, 2015.