



Artigo Original

PREVALÊNCIA DE QUEDAS EM IDOSOS ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE)

PREVALENCE OF FALLS IN ELDERLY PATIENTS WITH STROKE

Resumo

Pietro Araújo dos Santos¹
Tatiane Dias Casimiro Valença¹
Camila Rego Amorim¹

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB
Jequié – Bahia – Brasil

E-mail:
pietro.fisio@yahoo.com.br

Este estudo é do tipo transversal, exploratório, de caráter descritivo, com o objetivo de verificar a prevalência de quedas e fatores associados em idosos acometidos por Acidente Vascular Encefálico (AVE) atendidos no Núcleo Municipal de Prevenção e Reabilitação Física do Município de Jequié (NUPREJ). A população do estudo foi composta por 22 idosos, sendo utilizado como instrumento de coleta de dados o Mini Exame do Estado Mental e um questionário composto por características sócio demográficas e aspectos de saúde. Os resultados do estudo evidenciaram uma prevalência de quedas em 78,9% dos indivíduos, além do que 42,1% dos idosos apresentavam hipertensão arterial sistólica e 36,8% diabetes mellitus, do mesmo modo, 63,8% apresentavam alguma alteração visual. Portanto é necessário o desenvolvimento e a aplicação de ações que venham evitar a ocorrência de quedas em idosos com comprometimento neurológico.

Palavras-chave: Idoso; Acidente Cerebral Vascular; Prevalência; Acidentes por Quedas.

Abstract

This study is cross-sectional, exploratory and descriptive, with the objective to determine the prevalence and associated factors of falls in elderly patients with Stroke attending the Municipal Center for Prevention and Physical Rehabilitation of the City of Jequié (NUPREJ). The study population was comprised of 22 seniors, being used as an instrument of data collection the Mini Mental State Examination and a questionnaire consisting of sociodemographic characteristics and health aspects. The results of the study showed a prevalence of falls in 78.9% of subjects, in addition to 42.1% of the elderly had systolic hypertension and 36.8% diabetes mellitus, likewise, 63.8% had some visual changes. Therefore it is necessary to the development and implementation of actions that will prevent the occurrence of falls in older adults with neurological impairment.

Key words: Aged; Stroke; Prevalence; Accidental Falls.

Introdução

O envelhecimento populacional deixou de ser um fenômeno característico de países desenvolvidos para se tornar eminente em países como o Brasil, cuja tendência é possuir uma das maiores populações compostas por idosos do mundo^{1,2,3}.

O aumento da proporção de idosos juntamente com o crescimento da longevidade trazem mudanças ao cenário epidemiológico de uma população. As doenças infecto-contagiosas mais prevalentes em indivíduos jovens diminuem progressivamente, enquanto se elevam as patologias crônico-degenerativas mais incidentes na população que está envelhecendo, assim como ocorrem alterações fisiológicas graduais, porém progressivas, sendo comum a ocorrência de distúrbios. Esses possíveis distúrbios podem acarretar na perda da função muscular, ocorrendo uma deterioração na mobilidade e na capacidade funcional do indivíduo geriátrico⁴.

Seguindo as alterações do envelhecimento, destaca-se a diminuição da estabilidade corporal, que depende da recepção adequada de informações de componentes sensoriais, cognitivos, de integrativos centrais e musculoesqueléticos, de forma altamente integrada. Neste contexto, o efeito cumulativo de alterações relacionadas à idade, doenças, e meio-ambiente inadequado parecem predispor o idoso à queda⁵.

Dentre as doenças crônico-degenerativas, o Acidente Vascular Encefálico (AVE) pode ser destacado por contribuir com cerca de 5 milhões de mortes e mais de 15 milhões de casos não fatais anualmente, sendo a segunda causa de morte em todo o mundo⁶. Clinicamente, com a ocorrência deste evento há uma série de déficits possíveis, como alterações no nível de consciência e comprometimento nas funções dos sentidos, motricidade, cognição, percepção e linguagem⁷.

O idoso que sofreu AVE, após o período de internação hospitalar, pode retornar ao lar com seqüelas físicas e emocionais que comprometem a capacidade funcional, a independência e autonomia⁸. As sequelas físicas permanentes após um acidente vascular encefálico propiciam a distúrbios do equilíbrio e a diminuição da coordenação motora, estando estes como um dos principais fatores de instabilidade postural e risco de quedas⁷.

Os pacientes acometidos por AVE perdem a capacidade de estabilizar adequadamente as articulações proximais e do tronco durante a marcha, levando a uma alteração postural e comprometimento do equilíbrio. Desta forma, a marcha dos pacientes pós-AVE tem o padrão ceifante, pois o indivíduo realiza uma abdução acentuada do membro durante a fase de balanço, pois este tem uma dificuldade em flexionar o quadril e o joelho e em realizar a dorsiflexão do tornozelo⁷. Outro fator é a espasticidade dos flexores plantares, o que leva a um pé equinovaro. Desta forma o AVE interrompe a resposta postural automática que contribui para o equilíbrio em pé e isso pode dificultar a marcha e aumentar o risco de quedas, principalmente nos idosos⁹.

A queda e suas consequências podem estar presentes em todas as fases da vida, entretanto, para os idosos, elas possuem significado muito mais traumático, pois podem gerar possíveis complicações, como fraturas, medo de

cair, restrição de atividades da vida diária, declínio da saúde, aumento do risco de institucionalização, incapacidade e morte^{10,11,12}.

Assim, queda é um evento habitual e incapacitante, sendo considerado um marcador de declínio na saúde de idosos, se não de morte, sendo necessário um olhar mais crítico e intervenções a respeito das alterações do envelhecimento e de suas conseqüências^{5,13}.

Embora seja perceptível a ocorrência de quedas entre idosos, a literatura gerontológica e geriátrica brasileira têm efetuado poucos estudos epidemiológicos relacionados à história de quedas em pacientes portadores de distúrbios neurológicos como o AVE. Diante disso, o presente estudo propõe verificar a prevalência de quedas e fatores associados em idosos acometidos por AVE atendidos no Núcleo Municipal de Prevenção e Reabilitação Física do Município de Jequié (NUPREJ).

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, de caráter descritivo, com todos os indivíduos que possuíam 65 anos ou mais de idade acometidos por Acidente Vascular Encefálico atendidos no Núcleo de Prevenção e Reabilitação Física do Município de Jequié-BA (NUPREJ) no período de janeiro a fevereiro de 2011.

O município de Jequié está localizado na região Sudoeste da Bahia, possuindo uma área territorial de 3.227,343 Km² e 151.895 habitantes, no qual a população idosa corresponde a 11% do total¹⁴.

O Núcleo de Prevenção e Reabilitação Física do Município de Jequié-BA (NUPREJ) constitui-se em uma unidade de referência de média complexidade em reabilitação física, que tem por finalidade prestar serviços de reabilitação para pessoas portadoras de deficiência, além de prevenir, tratar ou reduzir as incapacidades dos usuários visando sua reintegração social.

A população do estudo foi composta por 22 (vinte e dois) idosos acometidos por AVE que frequentavam o NUPREJ durante a execução da pesquisa, sendo considerado como critério de exclusão um escore mínimo no Mini Exame do Estado Mental (23/24 pontos)¹⁵, e aqueles que possuísem outra patologia de origem neurológica, como por exemplo, Doença de Parkinson e Alzheimer.

Os instrumentos de pesquisa utilizados foram: questionário de Mini Exame do Estado Mental e um questionário composto por características sociodemográficas e aspectos de saúde (idade, sexo, estado civil, presença de outras patologias, problemas de visão e aspectos relacionados a quedas após o AVE).

A avaliação e a entrevista com os indivíduos ocorreu na sala do NUPREJ destinada à fisioterapia. Inicialmente realizou-se a avaliação da capacidade cognitiva dos idosos através do Mini Exame do Estado Mental, que é a escala mais utilizada para rastreamento do comprometimento cognitivo. Tem sido usado para detecção e acompanhamento da evolução de alterações cognitivas, e como instrumento de pesquisa, tem sido empregado em grandes estudos populacionais ou acoplado a baterias de testes neuropsicológicos¹⁵.

Em seguida, os idosos que foram considerados com bom estado mental, ou seja, aqueles que responderam adequadamente e obtiveram uma boa pontuação no Mini Exame do Estado Mental, responderam ao questionário de características sociodemográficas e aspectos de saúde, instrumento confeccionado pelo próprio pesquisador.

Os dados foram tabulados e analisados no programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 9.0 for Windows®. Realizou-se análise descritiva através da frequência absoluta e/ou frequência relativa para variáveis categóricas, e medidas de tendência central e dispersão (amplitude, média e desvio-padrão) para variáveis contínuas. A prevalência de quedas foi estimada dividindo-se o número de indivíduos que referiram ter sofrido queda pelo total da população do estudo.

Durante o procedimento de coleta de dados todos os indivíduos que participaram da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com o Ministério da Saúde Resolução nº.196/96 que envolve pesquisa com seres humanos¹⁶. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia de acordo com o protocolo nº 159/2010.

Resultados

Participaram deste estudo 22 idosos acometidos por AVE, sendo que, destes, 03 não participaram do estudo por não alcançar o escore mínimo no Mini Exame do Estado Mental ou possuir outra patologia de natureza neurológica, totalizando ao final da amostra 19 idosos (taxa de resposta = 86,36%). A maioria era do sexo feminino (57,9%), com média de idade de 69,6 anos ($\pm 4,72$), variando do mínimo de 65 anos e máximo de 82 anos (Tabela I).

Quanto ao estado civil boa parte era casado (47,4%), a maioria eram moradores do próprio município (73,7%) e viviam em companhia da família (68,4%), (Tabela I).

Em relação ao Acidente Vascular Encefálico, grande parte foi acometida pelo AVE há mais de doze meses (78,9%), conseqüentemente frequentavam o NUPREJ há cerca de um ano (73,7%). Estes idosos possuíam como principais patologias além do AVE, a hipertensão arterial sistólica e o diabetes mellitus, acometendo respectivamente 42,1% e 36,8% dos idosos, necessitando a utilização constante de medicações. Referindo-se a algum comprometimento visual, 63,8% dos entrevistados apresentaram alterações visuais, sobressaindo à presença de catarata (36,8%). Assim a presença de outras patologias, o comprometimento de sistemas e conseqüentemente o uso de medicações pode interferir no episódio de quedas nos idosos.

A prevalência de quedas foi estimada em 78,9% da amostra, acarretando cerca de duas quedas em 47,4% dos idosos, onde a maioria estava caminhando dentro de casa (66,6%), havendo como principal conseqüência a presença de escoriações (52,6%), seguido das fraturas (15,8%) (Tabela I)

Tabela I – Características sociodemográficas e de saúde dos idosos acometidos por AVE atendidos no NUPREJ. Jequié, Bahia, 2011.

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	08	42,1
Feminino	11	57,9
Estado Civil		
Solteiro	08	42,1
Casado	09	47,4
Município de origem		
Jequié	14	73,7
Municípios vizinhos	05	26,3
Com quem mora		
Com a família	13	68,4
Apenas com o cônjuge	06	31,6
Tempo de AVE		
Menos de um ano	04	21,1
Mais de um ano	15	78,9
Tempo de NUPREJ		
Um ano	14	73,7
Dois anos	02	10,5
Mais de dois anos	03	15,9
Problemas de visão		
Catarata	07	36,8
Miopia	03	15,8
Glaucoma	02	11,2
Quantidade de quedas após o AVE		
Uma	05	26,3
Duas	09	47,4
Três	01	5,3
Nenhuma	04	21,1
Atividade realizada no momento da queda		
Andando	10	66,6
Tomando banho	05	33,3
Lesões decorrentes da queda		
Escoriação	10	52,6
Fratura	03	15,8
Corte	02	10,5
Nenhuma	04	21,1

Discussões

A prevalência de quedas encontrada foi de 78,9% na amostra de idosos atendidos no NUPREJ. O resultado do presente estudo foi muito superior ao citado na literatura sobre a ocorrência de quedas nos idosos sem esta patologia, no qual a prevalência gira em torno de 30 a 40%^{10,17,18}. Desta forma, fica evidente que a instalação de patologias que acarretam redução da capacidade física podem provocar efeitos sobre a estabilidade corporal do indivíduo, especialmente as doenças neurológicas que em geral afetam o equilíbrio estático e dinâmico independentemente do local da lesão. Isso ocorre porque é necessária a interação de vários sistemas múltiplos para a boa funcionalidade do organismo, ou seja, precisam estar preservados os sistemas sensorial, cognitivo e motor^{8,18}.

A maior presença do sexo feminino dentre os indivíduos que estão envelhecendo pode ser explicado pelo fato de que as mulheres possuem um maior cuidado e atenção com a saúde, já que tentam prevenir as complicações decorrentes da idade ao mesmo tempo em que buscam mais os serviços de saúde. Atualmente os homens estão buscando mais os serviços de saúde, porém muitos ainda se descuidam quando o assunto é cuidar da própria saúde, o que reflete em um menor tempo de vida dessa população¹⁹.

A verificação de que a maioria dos idosos era casada é um fator determinante para se evitar a recorrência de quedas, pois o cuidado mútuo entre parceiros pode auxiliar no controle dos fatores de risco, além de oferecer ao indivíduo os cuidados e a atenção na busca de uma melhor qualidade de vida após a ocorrência deste evento traumático. Atenção esta que é reforçada pela proximidade dos familiares, fato verificado pelo estudo, que evidenciou que muitos idosos vivem sob o aconchego familiar¹⁸.

A presença de hipertensão arterial sistólica e diabetes mellitus na população de idosos indica a necessidade do uso constante de medicamentos, fato este que a depender da dosagem e da forma de utilização pode influenciar no aumento da ocorrência de quedas, já que alguns medicamentos podem comprometer o estado de lucidez dos idosos¹⁸. Estudos mostram que a utilização de medicamentos aumenta a ocorrência de quedas, sendo necessário lembrar que os idosos que utilizam mais medicamentos normalmente são aqueles que realmente mais precisam e, conseqüentemente, estão submetidos à maior possibilidade de quedas. Porém é necessário uma revisão medicamentosa constante no sentido de prevenir a ocorrência de quedas^{17,18}.

Possuir uma visão sem comprometimentos é essencial para evitar o episódio das quedas, pois terá informações sobre o ambiente e os obstáculos presentes, porém, no presente estudo observou-se que a maioria dos indivíduos apresentava algum comprometimento visual (63,8%), sobressaindo à presença de catarata. Dessa forma fatores de risco ambientais encontrados com maior relevância em estudos, como uma iluminação inadequada, superfícies escorregadias, tapetes soltos ou com dobras, degraus altos ou estreitos, obstáculos no caminho, ausência de corrimão em corredores e em banheiros são fatores muito citados na predisposição a quedas em indivíduos,

e em se tratando de idosos com algum comprometimento visual esse fator se agrava ainda mais^{10,17}.

Dentre os idosos que caíram após a ocorrência do AVE, a grande maioria estava caminhando dentro de casa no momento da queda (66,6%). Por ser o ambiente de maior permanência do idoso, o principal local de ocorrência deste evento é a própria residência e o risco de sofrer este evento em casa aumenta gradativamente com o decorrer do tempo. Este ambiente pode parecer o mais seguro possível, pela familiaridade, porém pode se tornar de alto risco, pois a atenção é reduzida em decorrência da autoconfiança no conhecimento do domicílio^{17,18,20}.

Vários são os fatores e as conseqüências das quedas, que podem estar presentes em todas as fases da vida, relacionando-se a fatos distintos de acordo com a faixa etária da população estudada. Entretanto, para os idosos, elas possuem significado muito mais trágico, pois podem gerar conseqüências físicas como escoriações, luxações ou fraturas, além de gerar no indivíduo sentimentos de insegurança e fragilidade, aumentando o medo de cair, restringindo as atividades da vida diária, gerando declínio da saúde, aumentando o risco de institucionalização, incapacidade e morte^{10,11,12}.

Conclusões

O presente estudo evidenciou que a maioria dos idosos entrevistados acometidos por AVE caiu cerca de duas vezes após a ocorrência deste evento, verificando uma prevalência de quedas de 78,9% na amostra de idosos estudada. O resultado foi extremamente superior ao encontrado na literatura pesquisada sobre o episódio de quedas nos indivíduos idosos que não sofrem das sequelas do AVE, onde a prevalência oscilou entre 30 a 40%, evidenciando desta forma a importância de um evento neurológico na predisposição da ocorrência de quedas nos idosos^{10,17,18}.

O número crescente de quedas com o aumento da idade é consistente com a literatura, além do que a presença de fatores associados, como outras patologias, déficits visuais e uso de medicamentos podem interferir de forma direta no episódio de quedas^{10,17,18}. O envelhecimento traz perda de equilíbrio e alterações na massa muscular e óssea, aumentando as quedas. Uma das formas de minimizar essa perda decorrente do envelhecimento é a prática de atividades físicas. Dados divulgados indicam que a prática de atividade física na adolescência e idade adulta diminui a ocorrência de quedas, osteoporose e outras doenças crônicas¹⁸.

Este trabalho veio então corroborar com o enriquecimento da literatura sobre este assunto, mostrando a necessidade do desenvolvimento e aplicação de ações que venham evitar a ocorrência de quedas, que se mostrou muito mais presente nos indivíduos idosos com algum comprometimento neurológico. Importante salientar que neste estudo não houve nenhum potencial conflito de interesse. Todos os autores trabalharam juntos em todas as etapas de produção do manuscrito.

Referências

1. FREITAS MC, MARUYAMA SAT, FERREIRA TF, MOTTA AMA. Perspectivas das pesquisas em gerontologia e geriatria: revisão da literatura. *Rev. Latino Americana de Enfermagem*. 2009; 10(2).
2. LAVINSKY AE, VIEIRA TT. Processo de cuidar de idosos com acidente vascular encefálico: sentimentos dos familiares envolvidos. *Acta Scientiarum Health Sciences*. 2004; 26(1): 41- 45.
3. SOMCHINDA A, FERNANDES FC. Saúde e qualidade de vida na Terceira Idade: uma introspecção dos idosos institucionalizados. [monografia] Brasília: ABO; 2003.
4. CLARK GS, SIEBENS HC. Reabilitação Geriátrica. In: Delisa, J.Á.; Gans, B.M. *Tratado de Medicina de Reabilitação: Princípios e Práticas*. São Paulo: Editora Manole; 2002.
5. ISHIZUZA MA. Tradução para o português e validação do teste POMA II "Performance-Oriented Mobility Assessment II". Tese de Doutorado em Medicina. Faculdade de Medicina. São Paulo, Universidade de São Paulo. 2008.
6. SILVA F. Acidente vascular cerebral isquêmico - prevenção: aspectos atuais - É preciso agir. *Rev. Medicina interna*. 2004; 11(2): 99-108.
7. O'SULLIVAN SB, SCHIMITZ TJ. *Fisioterapia Avaliação e Tratamento*. 5ª edição. São Paulo: Editora Manole; 2010.
8. VIANA FP, LORENZO APC, OLIVEIRA EF, MENDES RS. Medida de independência funcional nas atividades de vida diária em idosos com seqüelas de acidente vascular encefálico no Complexo Gerontológico Sagrada Família de Goiânia. *Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2008; 11(1).
9. MARTINS FLM. et al. Eficácia da eletroestimulação funcional na amplitude de movimento de dorsiflexão de hemiparéticos. *Rev. em Neurociências*. 2004; 12(2).
10. FABRÍCIO SC, RODRIGUES RA, COSTA JUNIOR ML. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev. Saúde Pública*. 2004; 38(1): 93 - 99.
11. WEBBER AA. Avaliação da propensão a quedas em idosos institucionalizados e não institucionalizados correlacionando com o nível de cognição e equilíbrio. [monografia] Cascavel: UNIOESTE; 2004.
12. PERRACINI MC, RAMOS LR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Rev. Saúde Pública*. 2002; 36(6): 709 -716.
13. RIBEIRO AP, SOUZA ER, ATIE S, SOUZA AC, SCHOILITZ AO. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*. 2008; 13(4): 1265 - 1273.
14. BRASIL. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. [Citado 2011 Mai 19]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
15. FOLSTEIN MF, FOLSTEIN SE, MCHUGH PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J. Psychiat*. 1975; 12(1): 189-198.
16. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.
17. SIQUEIRA FV, FACCHINI LF, PICCINI RX, TOMASI E, THUMÉ E, SILVEIRA DS, VIEIRA V, HALLAL PC. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. *Rev. Saúde Pública*. 2007; 41(5): 749 - 756.

18. BORGES PS, FILHO LENM, MASCARENHAS CHM. Correlação entre equilíbrio e ambiente domiciliar como risco de quedas em idosos com acidente vascular encefálico. Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2010; 13(1): 41-50.
19. CARLOS AP, HAMANO IH, TRAVENSOLO CF. Prevalência de quedas em idosos institucionalizados no Lar das Vovozinhas e Lar dos Vovozinhos da cidade de Londrina. Rev. Kairós. 2009; 12(1): 181- 196.
20. SILVA TM et al. A vulnerabilidade do idoso para as quedas: análise dos incidentes críticos. Rev. Eletrônica de Enfermagem. 2007; 9(1): 64-78.

Endereço para correspondência

Rua Rui Barbosa, casa nº 119, Centro.
Ibicaraí – BA
CEP – 45.745-000

Recebido em 21/09/2011
Aprovado em 16/01/2013