

Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício 2017;16(5):288-92

ARTIGO ORIGINAL

A preocupação em cair de idosas praticantes e não praticantes de exercícios físicos

The concern to fall of elderly practitioners and non-practitioners of physical exercises

Gabriela Cabrinha da Silva, Ft.*, Thais Santos Contencas, D.Sc.**

*Academia do Curso de Pós-Graduação em Saúde do Idoso: Abordagem Multidisciplinar,

**Especialista em Fisioterapia Neurofuncional Santa Casa de São Paulo, Profa. UNIP, Santos SP

Recebido em 25 de outubro de 2017; aceito em 30 de outubro de 2017.

Endereço para correspondência: Gabriela Cabrinha da Silva, Av. Ana Costa, 65, Vila Mathias 11060-000 Santos SP, E-mail: gcabrinha@outlook.com; Thais Contencas: thaiscontencas@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: O estudo teve como objetivo verificar a preocupação em cair de idosas praticantes e não praticantes de exercícios físicos. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e exploratório. Participaram do estudo idosas com idade igual ou superior a 65 anos, deambuladoras na posição ortostática não utilizando de dispositivos de auxílio à marcha. Foram divididas em dois grupos: grupo 1 (G1) praticava exercício físico e grupo 2 (G2) sedentárias. Para a avaliação foram utilizados os dados: idade, se praticava atividade física regularmente, se teve quedas nos últimos 12 meses e quantas vezes haviam caído nesse período, foi utilizada a escala Falls Efficacy Scale – Internacional em idosos brasileiros (FES-I-BRASIL). **Resultados:** Foram incluídas 30 idosas, com idade média de $72,2 \pm 5$ anos (65 – 80 anos), com histórico de quedas nos últimos 12 meses: No grupo 1, as voluntárias relataram não sofrer quedas em 12 meses. No grupo 2, três voluntárias sofreram quedas em 12 meses. No escore da escala FES-I observou-se uma diminuição no G1 em comparação ao G2, respectivamente, $21,8 \pm 5,3$ e $27,1 \pm 5,5$ ($p=0,01$). **Conclusão:** As praticantes de exercícios físicos tem menor preocupação em cair do que as idosas sedentárias.

Palavras-chave: idosos, mulheres, acidentes por quedas, avaliação geriátrica.

Abstract

Objective: The aim of the study was to verify the concern about falling from practicing and non-exercising elderly women. **Methods:** This is a cross-sectional, quantitative and exploratory study. Elderly patients, aged 65 or over, participated in the study in the orthostatic position, not using gait devices. They were divided into two groups: Group 1 (G1) practiced physical exercise and group 2 (G2) sedentary. The data used were: age, regular physical activity, falls in the last 12 months and how many times they had fallen during this period, the Falls Efficacy Scale - International scale was used in Brazilian elderly (FES-I-BRAZIL). **Results:** Thirty elderly women with a mean age of 72.2 ± 5 years (65 - 80 years), with a history of falls in the last 12 months were included: In group 1, the volunteers reported not suffering falls in 12 months. In group 2, three volunteers suffered falls in 12 months. In the FES-I score, there was a decrease in G1 compared to G2, respectively, 21.8 ± 5.3 and 27.1 ± 5.5 ($p = 0.01$). **Conclusion:** Exercise practitioners are less likely to fall than sedentary women.

Key-words: elderly, women, accidents by falls, geriatric evaluation.

Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde, pela primeira vez na história, a maioria das pessoas pode esperar viver até os 60 anos ou mais. A partir dessa perspectiva do aumento da longevidade dependerá muito de um fator fundamental: a saúde [1].

O envelhecimento natural e progressivo traz a redução dos níveis de força muscular, prejudicando assim a marcha e o equilíbrio [2].

O sedentarismo potencializa o risco de quedas no idoso e limita sua independência nas atividades de vida diária e no convívio social. Realizar exercícios físicos regularmente, por pelo menos 150 minutos semanais ou por cinco dias na semana, durante 30 minutos, mantém um

bom desempenho funcional e previne distúrbios da marcha e do equilíbrio, sendo uma das formas de prevenção de quedas em idosos [1,3].

As quedas representam um problema na saúde pública, com o aumento dos gastos nas hospitalizações e qualidade de vida reduzida ao idoso e familiar/ cuidador [4]. Na pós-queda, o idoso pode diminuir a funcionalidade e aumentar o isolamento social, por consequência, diminuir a qualidade de vida [4,5].

As principais causas de quedas estão relacionadas ao solo irregular, chão escorregadio, degraus altos, déficits da marcha, déficits de equilíbrio e sedentarismo [6].

O medo ou a preocupação em sofrer uma possível queda são fatores que estão associados a saúde dos idosos, com a redução da mobilidade e restrição das atividades [7].

O objetivo do presente estudo foi verificar a preocupação em cair de idosos praticantes e não praticantes de exercícios físicos.

Material e métodos

Tratou-se de um estudo transversal, quantitativo e exploratório. Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da Universidade Paulista (UNIP). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de iniciar a pesquisa, segundo protocolo: 045458/2016.

O estudo foi realizado no "Espaço do Idoso", localizado na cidade de Santos/SP, referente ao período de setembro e outubro de 2016.

Participantes

Os voluntários atenderam os seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 65 anos, gênero feminino, deambular na posição ortostática (não utilizando de dispositivos de auxílio à marcha). Para os critérios de exclusão: condições de saúde instáveis ou graves, idoso com sequela de alguma doença neurológica (como Acidente Vascular Encefálico, doença de Parkinson, doença de Alzheimer, entre outros).

Procedimentos

Os idosos foram divididos em dois grupos: Grupo 1 (G1) idosos que praticavam exercícios físico e Grupo 2(G2) idosos que não praticavam exercícios físico. As idosos selecionadas foram entrevistadas individualmente seguindo os critérios de inclusão. A avaliação durou cerca de 40 minutos.

Os dados coletados foram: idade, se praticava exercício físico regularmente, se teve quedas nos últimos 12 meses e quantas vezes haviam caído nesse período, foi utilizada a escala *Falls Efficacy Scale* – Internacional em idosos brasileiros (FES-I- BRASIL).

A FES-I BRASIL é uma escala validada na língua portuguesa que verifica a preocupação em cair dos idosos brasileiros. A escala possui 16 itens com quatro alternativas cada item, com pontuação de 1 a 4 pontos (1 - nem um pouco preocupado, 2 - um pouco preocupado, 3 - muito preocupado e 4 - extremamente preocupado). O escore da escala pode variar de 16 a 64 pontos, quanto maior a pontuação, maior será a preocupação em cair. O escore total tem como referência: sem associação à queda (16 a 22 pontos), associados à queda esporádica (23 a 30 pontos) e associado às quedas recorrentes (≥ 31 pontos). A pontuação do escore total engloba fatores biopsicossociais, podendo indicar risco de quedas dentro do seu contexto de vida [7].

Análise estatística

Os dados coletados foram inseridos em um banco de dados utilizando-se o programa Excel do pacote office e o teste t para variáveis independentes, comparando a escala FES-I entre o G1 e o G2. Adotou-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados

Participaram do estudo 30 idosas, com idade média de $72,2 \pm 5$ anos (65 – 80 anos). Os grupos foram parecidos com as idades, com 15 idosas no G1 e 15 idosas no G2.

No G1 não houve histórico de quedas nos últimos 12 meses, entretanto, no G2, três voluntárias relataram quedas, sendo: 2 voluntárias com 2 quedas e uma relatou 1 queda (Tabela I).

Tabela I – Histórico de quedas do G1 e G2.

	Grupo 1	Grupo 2
	N (%)	N (%)
Idoso não caidor	15 (100%)	12 (80%)
Idoso caidor	0	3 (20%)

*G1: Idosas praticantes de exercício físico; G2: Idosas sedentárias.

Na escala FES-I- BRASIL observou-se uma diminuição nos escores no G1 em comparação ao G2, respectivamente, $21,8 \pm 5,3$ e $27,1 \pm 5,5$ ($p=0,01$), indicando que o grupo 2 tem maior preocupação em cair (Tabela II).

Tabela II - Escore médio e desvio padrão da Escala FES-I-BRASIL do G1 e G2.

FES-I-BRASIL	Grupo 1	Grupo 2
Média	21,8	27,1
Desvio padrão	5,3	5,5

*G1: Idosas praticantes de exercício físico; G2: Idosas sedentárias.

No presente estudo o G1 apresentou escores de 16 a 22 pontos, sendo 60% (N = 9) da amostra e 40% (n = 6) com escore de 23 a 30 pontos, nenhuma participante teve pontuação maior que 31 pontos. No G2, 20% (n = 3) pontuaram de 16 a 22 pontos, 47% (n = 7) fizeram de 23 a 30 pontos e 33% (n = 5) tiveram valores iguais ou maiores que 31 pontos (Tabela III).

Tabela III - Pontuação do escore da Escala FES-I-BRASIL – preocupação em cair, separada por grupo 1 e 2.

Pontuação do escore da Escala FES-I - BRASIL	G1	G2
	N (%)	N (%)
Sem associação de queda: 16 - 22 pontos	9 (60%)	3 (20%)
Queda esporádica: 23 - 30 pontos	6 (40%)	7 (47%)
Queda recorrente: valor \geq 31 pontos	0 (0%)	5 (33%)

*G1: Idosas praticantes de exercício físico; G2: Idosas sedentárias.

Discussão

De acordo com os resultados encontrados foi possível observarmos um risco de quedas maior em idosas não praticantes de exercícios físicos do que idosas que praticavam exercícios físicos regularmente.

As alterações musculoesqueléticas provocadas pelo o envelhecimento natural, o declínio da força muscular e as alterações em outros sistemas, aumentam o risco de quedas [8], realizar exercício físico regularmente, aprimora o equilíbrio do idoso, reduzindo o risco de quedas [9].

As quedas não foram presentes no G1, e no G2 algumas participantes relataram quedas nos últimos 12 meses. Nos estudos com a população semelhante, ambos os sexos, as quedas representaram de 30% a 34% [5,8,9], sendo semelhante ao grupo de idosas sedentárias.

Um estudo realizado por Siqueira observou que idosos sedentários apresentaram maior prevalência em quedas [8] que idosos que praticavam exercício físico. Em outras pesquisas, o exercício físico auxilia a marcha e ajuda na mobilidade funcional dos idosos reduzindo quedas [3], sendo semelhante ao nosso estudo comparados ao G1.

Em nosso estudo, o G2 praticava exercícios físicos de forma regular, sugerindo que se previnam quedas. Em outro estudos com acompanhamento de 12 meses, com exercícios para prevenir quedas de um grupo composto por 17 mulheres idosas, no início do tratamento, relataram 8 quedas e, após 12 meses de intervenção, o grupo relatou 4 quedas. Realizar um o programa de exercícios reduz o número de quedas [11].

Em relação à escala FES-I-BRASIL G1, teve menor pontuação no escore quando comparado ao G2, em outros estudos com idosos sedentários [7,9], o escore médio foi próximo ao G2, sugerindo que quanto menos atividade maior o risco de queda.

Os itens mais pontuados da escala FES-I-BRASIL foram os itens 7, 11 e 15, que são referentes a “subir e descer escadas”, “andar em superfícies escorregadias” e “andar em superfícies irregulares”, as idosas mostraram preocupação em cair. Em comparação a outras, os mesmos itens são pontuados com maior valor mostrando que essas são as maiores preocupações dos idosos em vários países [12].

O presente estudo utilizou a FES-I-BRASIL, por ser fácil reprodutibilidade e de baixo custo, limitado à população idosa. Deve-se estimular a comunidade científica quanto a importância de novas pesquisas, relacionadas a quedas e a preocupação em cair.

Conclusão

De acordo com o presente estudo, sugere-se que as idosas praticantes de exercício físico apresentam menor preocupação em cair do que idosas não praticantes de exercícios físicos. O instrumento FES-I-BRASIL mostrou-se capaz de discriminar o risco de quedas e o medo de cair entre as idosas. Os exercícios físicos ajudam a manter o equilíbrio, prevenindo assim as quedas de mulheres idosas. Sugerimos novos estudos utilizando o instrumento FES-I.

Agradecimentos

Agradecemos à Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), ao coordenador do curso de Pós Graduação em Saúde do Idoso Doutor Império Lombardi Junior, ao coordenador do Espaço do Idoso Paulo Henrique Montenegro Lopes, pelo incentivo e colaboração do presente estudo.

Referências

1. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. A construção da e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2006;15(1):47-65.
2. Gomes GAO, Cintra FA, Diogo MJD, Neri AL, Guariento ME, Sousa MRL. Comparação entre idosos que sofreram quedas segundo desempenho físico e número de ocorrências. *Rev Bras Fisioter* 2009;13(5):430-7.
3. Fernandes AMBL, Ferreira JJA, Stolt LROG, Brito GEG, Clementino ACCR, Sousa NM. Efeitos da prática de exercício físico sobre o desempenho da marcha e da mobilidade funcional em idosos. *Fisioter Mov* 2012;25(4):821-30.
4. Traldi LPZ, Santos JLF. Dependência nas atividades de vida diária em idosos caidores e não caidores (2015, janeiro-março). *Revista Kairós Gerontologia* 2015;18(1):235-43.
5. Perracini MR, Ramos LR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Rev Saúde Pública* 2002;36(6):709-16.
6. Lopes RA, Carvalho BSA, Mourão DMP, Dias MG, Mitre NCD, Morais GA. Quedas de idosos em uma clínica escola: prevalência e fatores associados. *ConScientiae Saúde* 2010;9(3):381-8.
7. Camargos FFO, Dias RC, Dias JMD, Freire MTF. Adaptação transcultural e avaliação das propriedades psicométricas da Falls Efficacy Scale - International em idosos Brasileiros (FES-I-BRASIL). *Rev Bras Fisioter* 2010;14(3):237-43.
8. Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. *Rev Saúde Pública* 2007;41(5):749-56.
9. Silva SLA, Vieira RA, Arantes P, Dias RC. Avaliação de fragilidade, funcionalidade e medo de cair em idosos atendidos em um serviço ambulatorial de Geriatria e Gerontologia. *Fisioter Pesqui* 2009;16(2):120-5.
10. Pinheiro SB, Cárdenas CJ, Akisgi L, Dutra MC, Martins WR. Avaliação do equilíbrio e do medo de quedas em homens e mulheres idosos antes e após a cirurgia de catarata senil. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2016;19(3):521-32.

11. Sá ACAM, Maria Márcia Bachion MM, Menezes RL. Exercício físico para prevenção de quedas: ensaio clínico com idosos institucionalizados em Goiânia, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2012;17(8):2117-27.
12. Halaweh AH, Svantesson SU, Rosberg SA, Willen AC. Cross-cultural adaptation, validity and reliability of the arabic version of the Falls Efficacy Scale-International (FES-I). *Med Princ Pract* 2016;25(1):1-7.