



ConScientiae Saúde

ISSN: 1677-1028

conscientiaesaude@uninove.br

Universidade Nove de Julho

Brasil

Antunes Lopes, Renata; Corrêa Dias, Rosângela  
O impacto das quedas na qualidade de vida dos idosos  
ConScientiae Saúde, vol. 9, núm. 3, 2010, pp. 504-509  
Universidade Nove de Julho  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92915180022>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# O impacto das quedas na qualidade de vida dos idosos

## *The impact of falls in quality of life of the elderly*

Renata Antunes Lopes<sup>1</sup>; Rosângela Corrêa Dias<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Especialista em Fisioterapia com ênfase em Geriatria e Gerontologia – UFMG. Itaúna, MG – Brasil.

<sup>2</sup>Doutora em Ciências da Reabilitação – Unifesp. Belo Horizonte, MG – Brasil.

### Endereço para correspondência

Renata Antunes Lopes  
R. Silva Jardim 190/301 - Centro  
35680-062 – Itaúna – MG Brasil.  
renataaa87@hotmail.com

### Resumo

**Introdução:** As quedas, no contexto do crescente envelhecimento, surgem como eventos importantes que podem afetar a qualidade de vida dos idosos. **Objetivos:** Realizar uma revisão de literatura sobre o impacto que as quedas têm na qualidade de vida dos idosos. **Métodos:** Foi feita uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed, Lilacs e Scielo, no período de maio a agosto de 2009. **Resultados:** Foram incluídos 11 artigos. As consequências físicas das quedas foram fraturas, hospitalização, imobilização e lesão neurológica, e as funcionais citadas, restrição de mobilidade, modificação de hábitos e dependência. Medo de cair, mudança de domicílio, rearranjo familiar, isolamento social, depressão e diminuição de autoestima mostram o impacto psicossocial do evento. **Conclusão:** As quedas entre idosos são frequentes e determinam complicações múltiplas. Neste trabalho, mostrou-se que há consequências físicas, funcionais e psicossociais decorrentes de quedas que podem afetar direta ou indiretamente a qualidade de vida do indivíduo.

**Descritores:** Acidentes por quedas; Idosos; Qualidade de vida.

### Abstract

**Introduction:** Falls, in the aging context, emerge as important events that may affect quality of life of the elderly. **Objectives:** To review the literature about the impact falls can have on quality of life of older people. **Methods:** It was performed a literature search in Portuguese, Spanish and English through the databases PubMed, Lilacs and Scielo. **Results:** Eleven articles were included. Among physical consequences of falls, there are fractures, hospitalization, immobilization and spinal cord injury. The functional consequences cited were restricted mobility, change of habits and loss of independence. Fear of falling, change of address, family rearrangement, social isolation, depression and decreased self-esteem show the psychosocial impact of the event. **Conclusion:** Falls in the elderly are common and determine multiple complications. This study showed that there are physical, functional and psychosocial consequences of falling that may directly or indirectly affect the elderly quality of life.

**Key words:** Accidental falls; Elderly; Quality of life.

## Introdução

As doenças crônicas e as alterações próprias do envelhecimento tornam os idosos mais fragilizados e susceptíveis a eventos incapacitantes, dentre eles as quedas<sup>1,2</sup>.

A queda é uma síndrome geriátrica multifatorial e heterogênea<sup>3,4,5</sup>. Sua prevalência varia de 30% a 35% entre idosos comunitários, sendo mais frequente entre os indivíduos com idade mais avançada, do sexo feminino e institucionalizados<sup>5,6,7</sup>. A gravidade das complicações decorrentes de quedas também aumenta com a idade e o conhecimento de seus fatores multicausais é fundamental para uma abordagem adequada<sup>4,8,9,10,11,12,13</sup>.

O risco de queda aumenta consideravelmente com a interação entre os fatores de risco<sup>14,15,16,17,18,19,20</sup>. Há relação entre as quedas e o acúmulo de doenças, uso de medicamentos, déficits na marcha, redução da capacidade funcional<sup>21,22</sup> e obstáculos ambientais dentro e fora de casa<sup>20</sup>. A queda é reconhecida como um evento sentinela na vida do idoso, um marcador potencial importante do início de declínio da função e seus efeitos se apresentam nos âmbitos físico, funcional, psicossocial e econômico<sup>23,24,25,26,27</sup>. Dentre as consequências físicas das quedas está a fratura, principalmente a de fêmur que se destaca por sua elevada morbidade e mortalidade<sup>28,29</sup>. A repercussão funcional da queda se apresenta, sobretudo, como o aumento da dificuldade e de dependência para realização das atividades de vida diária<sup>26,28,29,30</sup>.

"Qualidade de vida" é definida, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações"<sup>31</sup>. O nível de satisfação com a vida e a percepção que o sujeito tem dela depende de alguns fatores determinantes que derivam da história interpessoal e interações ambientais em um entrelace contínuo de influências internas e externas, passadas e presentes<sup>32,33,34,35,36</sup>. Três categorias foram apre-

sentadas como sendo as mais importantes para a definição de qualidade de vida para os idosos. São elas: questão afetiva e a família; obtenção do prazer e conforto e prática de seu ideário de vida<sup>35,37,38</sup>.

Assim, diante do crescente envelhecimento populacional, da maior ocorrência de quedas e de suas consequências negativas para o idoso, torna-se relevante determinar o quanto, e em quais aspectos, as quedas podem afetar a qualidade de vida dos idosos. Para isso, realizou-se esta revisão de literatura com o objetivo de estudar o impacto das quedas na saúde física, funcional, psicológica e social dos idosos.

## Métodos

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica nos idiomas português, espanhol e inglês por meio das bases de dados PubMed, Lilacs e Scielo, no período de maio a agosto de 2009. As palavras-chave utilizadas foram "quedas", "qualidade de vida" e "idosos" e os equivalentes em língua inglesa "*falls*", "*quality of life*" e "*aged*".

Os critérios de inclusão para o estudo foram trabalhos publicados posteriormente a 2001, referentes a idosos comunitários e que tratavam explicitamente de consequências físicas, funcionais ou psicossociais das quedas. Foram excluídos artigos publicados anteriormente a 2001 e que discorriam a respeito de idosos institucionalizados. Apenas um estudo anterior a 2001 foi revisado por sua extrema relevância para a discussão da temática estudada<sup>13</sup>.

## Revisão da literatura

As quedas na população idosa são frequentes e determinam complicações múltiplas que afetam negativamente a qualidade de vida dessas pessoas. Os estudos incluídos nesta revisão reforçam os dados já publicados na literatura científica acerca das consequências físicas, funcionais e psicossociais do evento queda.

## Consequências físicas

As consequências físicas descritas nos artigos incluem lesões teciduais<sup>16, 23, 24, 26</sup>, fraturas<sup>23</sup> – danos mais comuns, principalmente a fratura de fêmur<sup>13</sup> –, hospitalização<sup>26, 39</sup>, imobilização e problemas respiratórios<sup>28, 39</sup>, lesão neurológica<sup>28</sup>, nível de atividade física reduzido e consequência negativa sobre a saúde física geral<sup>40</sup>.

Nesta revisão, a prevalência de fraturas variou de 7,7% a 64%<sup>13, 23</sup>. Normalmente, o trauma de fêmur ocorre com maior frequência, seguido pelo de rádio e de clavícula. As fraturas podem provocar desde dor mínima durante os movimentos até incapacidade funcional. Dessa forma, o idoso que sofre algum trauma dessa natureza reduz sua mobilidade, podendo permanecer acamado e restrito ao leito, o que pode acarretar úlceras de decúbito, problemas respiratórios e urinários. As fraturas de fêmur proximal são consideradas as mais importantes em termos de morbidade, mortalidade e custos, esses relacionados a maior tempo de internação e às maiores demandas de cuidados<sup>28</sup>.

A hospitalização também é uma consequência recorrente entre os idosos que caem<sup>26, 39</sup>. Entre os estudos apresentados, tal frequência variou de 3,3% a 32%, o que causa danos físicos e psicoemocionais para o idoso e importante ônus econômico para o sistema de saúde público<sup>24, 26, 39</sup>.

## Consequências funcionais

As consequências das quedas na funcionalidade do idoso foram referidas por oito estudos. Destacam-se: limitação da mobilidade<sup>12, 26, 39</sup> e na realização de atividades fora de casa<sup>26</sup>, abandono de certas atividades<sup>39</sup>, modificação de hábitos e estilo de vida<sup>28, 23, 39</sup>, dependência parcial ou total para atividades básicas e instrumentais de vida diária<sup>6, 12, 13</sup>.

A perda da independência foi citada por três estudos e a prevalência dessa consequência negativa da queda variou de 32% a 50,7%<sup>6, 12, 13</sup>. A mudança de comportamento foi relatada por 9,5% a 35% dos idosos nos estudos<sup>28, 23, 39</sup>.

O aumento da dependência para realizar as atividades de vida diária e a mudança de comportamento pós-queda refletem a magnitude da repercussão do evento na vida da pessoa de idade avançada. Uma vez ocorridas restrições das atividades, o idoso torna-se mais propício à baixa autoconfiança em realizá-las, seja por medo de novos episódios de queda ou outros fatores físicos, psicológicos ou sociais. Pode ocorrer, assim, um comprometimento progressivo da sua capacidade funcional ao longo do tempo, o que pode torná-lo mais propenso a quedas recorrentes<sup>13</sup>.

## Consequências psicossociais

O impacto da queda na esfera psicossocial do idoso é extremamente relevante. Dentre as consequências psicológicas mencionadas nos estudos estão o medo de voltar a cair<sup>6, 12, 28</sup>, sensação de impotência, desgaste emocional, depressão, diminuição da autoestima<sup>39</sup>, vergonha da situação<sup>12</sup>, menor controle percebido e menos otimismo com relação ao futuro<sup>40</sup>.

O medo de cair foi referido por seis estudos e tem especial relevância no contexto das consequências psicológicas<sup>6, 12, 16, 28, 39, 40</sup>. Sua prevalência variou de 15% a 88% entre os idosos estudados. Esse temor pode levar à restrição de atividade, perda de autonomia e independência, declínio das interações sociais, depressão, sentimentos de fragilidade e insegurança, além de aumentar o risco de novas quedas<sup>16, 28</sup>. Assim, o idoso que cai pode estar em um ciclo vicioso em que as consequências da queda passada se tornam as causas das futuras<sup>16</sup>.

As consequências das quedas na vida social do idoso e de sua família foram: mudança de domicílio e rearranjo familiar<sup>28</sup>, alteração no relacionamento familiar e dependência financeira da família<sup>39</sup> e isolamento<sup>13</sup>. Esses resultados sugerem que, realmente, a queda não gera somente danos aos sistemas biológicos, mas também aos psicossociais e culturais nos quais o idoso e sua família estão inseridos<sup>39</sup>.

A dependência da pessoa idosa gera desafios para ela e para sua família, que necessita de

condições diversas para a manutenção de cuidados essenciais. Essas necessidades compreendem os aspectos materiais e emocionais e a aquisição de conhecimentos. Além disso, a dependência gera imensuráveis gastos crescentes na economia familiar, trazendo, quase invariavelmente, consequências negativas para o relacionamento do idoso com sua família<sup>12</sup>.

## O impacto das quedas na qualidade de vida

Apenas dois estudos avaliaram o impacto das quedas utilizando um instrumento específico para mensurar a qualidade de vida dos idosos caídores.

Ribeiro et al.<sup>28</sup> aplicaram o WHOQOL-bref (*World Health Organization Quality of Life – Medical Outcomes Study* – versão abreviada) em 72 idosos em uma amostra de conveniência e sua análise estatística mostrou que há influência das quedas na qualidade de vida dos idosos.

Em todos os domínios do teste de qualidade de vida aplicado, houve uma redução das médias do grupo que caiu no último ano, sendo mais significativo no domínio psicológico. Uma possível explicação para esse achado seria um aumento de dependência dos idosos como consequência da queda, após a qual eles passaram a experimentar sentimentos negativos, alterações na memória e concentração, baixa autoestima e alterações na imagem corporal e aparência<sup>12</sup>. Como era de esperar, o domínio ambiente apresentou a pior média no conjunto dos dados, mostrando as condições adversas de vida existentes. O meio ambiente é fortemente associado à qualidade de vida entre os idosos devido à sua relação com a prevenção de quedas, à interação social, ao envolvimento em atividades do cotidiano, à independência, à segurança, e à proteção e bem-estar psicológico<sup>12</sup>.

Alexandre et al.<sup>33</sup>, em seu estudo com 120 idosos de “universidades abertas para terceira idade”, encontraram que reportar queda nos últimos 6 meses foi associado a pior desempenho no domínio físico do WHOQOL-bref. Além dis-

so, aqueles que reportaram medo de cair pontuaram menos nos domínios ambiente e psicológico no instrumento utilizado, mostrando que não só a queda, mas também o medo de cair pode ter impacto negativo na qualidade de vida do idoso.

## Conclusão

As quedas na população idosa são frequentes e determinam complicações múltiplas na vida do idoso. Neste trabalho, mostrou-se que há consequências físicas, funcionais e psicossociais decorrentes da queda que podem afetar direta ou indiretamente a qualidade de vida do indivíduo.

Assim, diante da repercussão das quedas na população idosa, tornam-se necessárias ações educativas para prevenção e promoção da saúde dos idosos, visando à identificação precoce dos fatores de risco e intervindo quando necessário.

## Referências

1. Alexandre TS, Cordeiro RC, Ramos LR. Factors associated to quality of life in active elderly. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(4):613-21.
2. American Geriatrics Society, British Geriatrics Society, Academy of Orthopedic Surgeons Panel of Falls Prevention. *JAGS*. 2001;49:664-772.
3. Boyd R, Stevens JA. Falls and fear of falling: burden, beliefs and behaviors. *Age Ageing*. 2009;38:423-8.
4. Carneiro RS, Falcone E, Clark C, Del Prette Z, Del Prette A. Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. *Psicol Reflex Crit*. 2006;20(2):229-37.
5. Fabrício CCS, Rodrigues PAR. Percepção de idosos sobre alterações das atividades de vida diária após acidentes por queda. *Rev Enferm UERJ*. 2006;14(4):531-7.
6. Gai J, Gomes L, Cárdenas CJ. Ptofobia: o medo de cair em pessoas idosas. *Acta Méd Port*. 2009;22:83-8.
7. Gama ZAS, Gómez-Conesa A, Ferreira MS. Epidemiología de caídas de ancianos en España. *Rev Esp Salud Pública*. 2008;82(1):43-56.

8. Gama ZAS, Gómez-Conesa A. Fatores de risco de quedas em idosos. *Rev Saúde Pública*. 2009;42(5):946-56.
9. Gonçalves DFF, Ricci NA, Coimbra AMV. Equilíbrio funcional de idosos da comunidade: comparação em relação ao histórico de quedas. *Rev Bras Fisioter*. 2008;13(4):316-23.
10. Inouye K, Pedrazzani ES. Instruction, social economic status and evaluation of some dimensions of octogenarians' quality of life. *Rev Latinoam Enferm*. 2007;15:742-7.
11. Jahana KO, Diogo MJDE. Quedas em idosos: principais causas e consequências. *Saúde Col*. 2007;17(4):148-53.
12. Joia LC, Ruiz T, Donalisio MR. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre população de idosos. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(1):131-8.
13. Kellog International Work Group on the Prevention of falls by the Elderly. The prevention of falls in later life. 1987;34(4):1-24.
14. Lopes RA. Prevalência de quedas em idosos das Clínicas Integradas de Fisioterapia da Universidade de Itaúna e fatores de risco associados [trabalho de conclusão de curso, graduação em Fisioterapia]. Itaúna: Faculdade de Fisioterapia, Universidade de Itaúna; 2008.
15. Mesquita GV, Lima MALTA, Santo AMR, Alves ELM, Britos JNPO, Martins MCC. Morbimortalidade em idosos por fratura proximal do fêmur. *Texto & Contexto Enferm*. 2009;18(1):67-73.
16. Peel NM, Bartlett HP, McClure RJ. Healthy aging as an intervention to minimize injury from falls among older people. *Annals NY Acad Sci*. 2007;162-9.
17. Pereira SRM, Buksman S, Perracini M, Py L, Barreto KML, Leite VMM. Quedas em idosos. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira e do Conselho Federal de Medicina, 2001. [acesso em 2008 ago 15]. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/diretrizes/QuedasIdosos.pdf>
18. Perracini MR. Prevenção e manejo de quedas no idoso. In: Ramos LR, Toniolo Neto J. Geriatria e Gerontologia. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar/Unifesp-Escola Paulista de Medicina. São Paulo: Editora Manole; 2005. p. 193-208.
19. Perracini MR, Ramos RL. Fatores de risco associado a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Rev Saúde Pública*. 2002;36:709-16.
20. Pinho L, Dias, RC, Souza TR, Freire MTF, Tavares CF, Dias JMD. Avaliação isocinética da função muscular do quadril e do tornozelo em idosos que sofreram quedas. *Rev Bras Fisioter*. 2005;9(1):93-9.
21. Reyes- Ortiz CA, Snih S, Markides KS. Falls among elderly persons in Latin América and the Caribben and among elderly Mexican-Americans. *Rev Pan Salud Publica*. 2005;17(5):307-22.
22. Ribeiro AP, Souza ER, Atie S, Souza AC, Schilithz AO. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. *Ciê Saude Col*. 2008;13(4):1265-3.
23. Rodrigues RAP, Kusumota L, Fabricio SCC, Marques S, Corbacho AC. Quedas em idosos na comunidade – estudo retrospectivo. *Mundo Saúde*. 2001;25(4):420-4.
24. Rubio E, Lazaro A, Sanchez-Sanchez A. Social participation and independence in activities of daily living: a cross sectional study. *BMC Geriatr*. 2009;9(26).
25. Ruthig JC, Chipperfield JG, Newall NE, Perry RP, Hall NC. Detrimental effects of falling on health and well-being in later life: the mediating roles of perceived control and optimism. *J Health Psychol*. 2007;12(2):231-48.
26. Salvà A, Bolívar I, Pera G, Arias C. Incidence and consequences of falls among elderly people living in the community. *Med Clin (Barc)*. 2004;122(5):172-6.
27. Schiller MPH, Kramarow EA, Dey AN. Fall injury episodes among non-institutionalized older adults: United States, 2001-2003. Advance data from vital and health statistics. 2007;392:1-16.
28. Siega JC. Quedas na terceira idade. *JBM*. 2007;92(5).
29. Silva TM, Nakatani AYK, Souza ACS, Lima MCS. A vulnerabilidade do idoso para as quedas: análise de incidentes críticos. *Rev Eletron Enferm*. 2007 jan./abr;9(1):64-78. [acesso em 2008 nov 3]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a05.htm>
30. Siqueira VF, Facchini LA, Piccini LX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(5):749-56.
31. Stevens JA, Macky KA, Paulozzi LJ, Ballesteros MF. Self-reported falls and fall-related injuries among persons aged 65 and over-United States, 2006. *J Safety Res*. 2008;39:345-9.
32. Teixeira DC, Oliveira IL, Dias RC. Perfil demográfico, clínico e funcional de idosos institucionalizados com histórico de quedas. *Fisioter Mov*. 2006;19(2):101-8.

33. The Health of Washington State. Falls among older adults. Washington State Department of Health; 2008. p. 445-55.
34. The WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: ORLEY J, KUYKEN W, editors. Quality of life assessment: international perspectives. Heidelberg: Springer Verlag; 1994. p. 41-60.
35. Tinetti ME, Speechley M. Preventions of falls among the elderly. *New Engl J Med*. 1988;320:1055-9.
36. Varas-Fabra F, Castro E, Pérula LA, Fernández MJ, Ruiz R, Enciso I. Caídas en ancianos de la comunidad: prevalencia, consecuencias y factores asociados. *Aten Primaria*. 2006;38(8):450-5.
37. Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Rev Bras Epidemiol*. 2005;8(3):246-52.
38. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pub*. 2009;43(3):548-54.
39. Xavier FMF, Ferraz MPT, Marc N, Escosteguy NU, Moriguchi, EH. Elderly people's definition of quality of life. *Rev Bras Psiquiatr*. 2003;25(1):31-9.
40. Wijnhuizen GJ, Jong R, Hopman-Rock M. Older persons afraid of falling reduce physical activity to prevent outdoor falls. *Prev Med*. 2007;44:260-4.