

Ana Claudia de Oliveira e Maira Rozenfeld Olchik

## Introdução:

No Brasil, o envelhecimento populacional está cada vez mais em evidência, somos o sexto país em taxa de envelhecimento populacional (Ferreira et al., 2010). A partir dessa realidade, cresce a necessidade de estudos voltados à saúde do idoso. Sabe-se que o envelhecimento acarreta mudanças físicas e cognitivas, levando muitas vezes a incapacidades funcionais e, conseqüentemente, à dependência para realização das atividades diárias. Um dos prejuízos atrelados ao avanço da idade é a ocorrência de quedas, que podem estar relacionadas a fatores intrínsecos (dificuldades visuais, equilíbrio, entre outros) ou riscos ambientais (Sandoval et al., 2013). O medo de cair está diretamente relacionado à saúde do idoso e pode influenciar na mobilidade, na confiança em se equilibrar e na realização de suas atividades. O medo de cair pode ser a conseqüência das quedas, assim como sua causa (Camargos et al., 2010). Em um estudo realizado na cidade de São Paulo, em idosos moradores da comunidade, a prevalência de quedas foi de 30% (Perracini, 2000), em relação às quedas em idosos residentes de instituições de longa permanência em outros países, a prevalência pode subir de 60% a 75% (Hoffman et al., 2003).

## Objetivo:

Avaliar a percepção do medo de cair em idosos institucionalizados e não institucionalizados e correlacionar com as variáveis sexo, idade e escolaridade.

## Método:

A população do estudo foi composta por homens e mulheres com idade igual ou superior aos 60 anos de idade participantes do Centro de Esporte, Lazer e Recreação do Idoso- CELARI (ESEF/UFRGS) e idosos residentes de uma instituição de longa permanência. O instrumento utilizado na pesquisa foi o *Falls Efficacy Scale-International* (FES-I) (Sandoval et al., 2013), que avalia o medo que o idoso tem de cair ao realizar 16 atividades, com escores de 1 a 4. O escore final pode totalizar 16 (sem preocupação em cair) a 64 (preocupação extrema em cair).

## Resultados:

Participaram da pesquisa um total de 74 idosos. Destes, 36 eram não institucionalizados, 83,3% do sexo feminino, a média de idade foi 70,2 ( $\pm 7,8$ ), a média de escolaridade 10,6 ( $\pm 5,1$ ) e a média do FES-I total foi de 23,5 (17- 47). Nos institucionalizados, 68,4% do sexo feminino, a média de idade foi de 78,5 ( $\pm 3,4$ ), a média de escolaridade foi 4,6 ( $\pm 3,4$ ) e a média do FES-I total foi de 28,4 (17- 62).

A correlação de Spearman foi significativa (com  $p > 0,005$ ) na comparação entre idosos institucionalizados e não institucionalizados nas seguintes questões: limpar a casa (F1), tomando banho (F4), indo as compras (F5), sentando levantando de uma cadeira (F6), subindo ou descendo escadas (F7), caminhando pela vizinhança (F8), pegando algo acima da cabeça (F9), indo atender o telefone (F10), andando sobre superfície escorregadias (F11), visitando amigo ou parente (F12), andando em lugares cheio de gente (F13), caminhando sobre superfície irregular (F14), subindo ladeira (F15), indo a uma atividade social (F16). Não houve correlação entre a idade e o medo de cair e nem entre a escolaridade e o medo de cair.

## Discussão:

Em estudo realizado com idosos da comunidade para validação do instrumento, em Belo Horizonte (MG), a média do escore total foi de 23,55 ( $\pm 7,6$ ) (Camargos, 2010). Da mesma forma, outro estudo com idosos institucionalizados, em Pelotas (RS), mostrou que a faixa etária dos idosos residentes em instituições de longa permanência está entre 75 e 85 anos, e o sexo feminino está em maior número (68,5%) (Carvalho, et al., 2011). Outra pesquisa com idosos atendidos em um serviço ambulatorial de geriatria e gerontologia, avaliados quanto ao medo de cair com o FES-I, também não houve significância em relação ao sexo e idade (Silva, et al., 2010).

Sobre as questões relacionadas ao medo de cair, um estudo de Lopes et al. (2009) ao responderem sobre o medo de queda, idosos residentes da comunidade tiveram maior pontuação nas situações: andando em superfície escorregadia, caminhando sobre superfície irregular, subindo e descendo escadas, subindo e descendo ladeira e tomando banho. Assim, a literatura mostra resultados que estão de acordo com o presente estudo.

## Conclusão:

Idosos institucionalizados apresentam maior medo de cair independente da idade e escolaridade, ao compararmos com a população da comunidade.

### Referências Bibliográficas:

- Cristina, D. C. D. O. D., & de Oliveira Ferreiral, A. Y. Y. (2010). Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados.
- Sandoval, R. A., Sá, A. C. A. M., de Menezes, R. L., Nakatani, A. Y. K., & Bachion, M. M. (2013) Ocorrência de quedas em idosos não institucionalizados: revisão sistemática da literatura.
- Camargos, F. F., Dias, R. C., Dias, J. M., & Freire, M. T. (2010). Adaptação transcultural e avaliação das propriedades psicométricas da Falls Efficacy Scale-International em idosos Brasileiros (FES-I-BRASIL). *Rev Bras Fisioter*, 14(3), 237-43.
- Perracini, M. R. (2000). *Fatores associados à quedas em uma coorte de idosos residentes no município de São Paulo* (Doctoral dissertation, Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina).
- Hofmann, M. T., Banks, P. F., Javed, A., & Selhat, M. (2003). Decreasing the incidence of falls in the nursing home in a cost-conscious environment: A pilot study. *Journal of the American Medical Directors Association*, 4(2), 95-97.
- Carvalho, M. P. D., Luckow, E. L. T., & Siqueira, F. V. (2011). Quedas e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Pelotas (RS, Brasil); Falls and associated factors in institutionalized elderly people in Pelotas (RS, Brazil). *Ciênc. saúde coletiva*, 16(6), 2945-2952.
- Silva, S. L. A. D., Vieira, R. A., Arantes, P., & Dias, R. C. (2009). Avaliação de fragilidade, funcionalidade e medo de cair em idosos atendidos em um serviço ambulatorial de geriatria e gerontologia. *Fisioter Pesqui*, 16(2), 120-5.
- Lopes, K. T., Costa, D. F., Santos, L. F., Castro, D. P., & Bastone, A. C. (2009). 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), 223-9