

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E DANÇA

MAELY MARTINI

RELAÇÃO DO MEDO DE CAIR, QUEDAS E SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM
IDOSOS ATIVOS

Porto Alegre
2019

MAELY MARTINI

RELAÇÃO DO MEDO DE CAIR, QUEDAS E SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM
IDOSOS ATIVOS

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como pré-requisito para conclusão do curso de bacharelado em Educação Física.

Orientadora: Prof. Dra. Andréa Kruger Gonçalves

Porto Alegre
2019

MAELY MARTINI

RELAÇÃO DO MEDO DE CAIR, QUEDAS E SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM
IDOSOS ATIVOS

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Escola de Educação
Física, Fisioterapia e Dança da
Universidade Federal do Rio Grande do
Sul como pré-requisito para conclusão do
curso de bacharelado em Educação
Física.

Orientadora: Prof. Dra. Andréa Kruger
Gonçalves

Conceito Final:

Aprovada em..... dede.....

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Ana Carolina Kanitz

Orientadora - Profa. Dra. Andréa Kruger Gonçalves

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Jorge e Sileide, pela educação e pelo apoio que sempre me deram, ao meu irmão Jônata que aguentou todas minhas palavras tortas nos momentos difíceis.

À Nega, por novamente estar comigo nesse momento e pelo suporte em todas as vezes que eu precisei, me fazendo sorrir e descontraír em meio as dificuldades.

À professora Andrea, por mais uma vez me abrir às portas do CELARI e pela oportunidade de poder aprender mais.

Aos meus amigos, pela paciência e companheirismos, que me davam força quando eu desanimava, especialmente para a Tatiana Castro que sempre disponibilizou tempo para eu concluir minha graduação e por segurar as pontas quando eu tinha que me ausentar, Nathi, Yago e Gui por todas as palavras especiais. À Camila, minha gêmea do coração, por tanta parceria.

OBRIGADA!

RESUMO

No Brasil, o número de idosos tem aumentado de modo rápido e significativo, podendo exceder 30 milhões até o ano de 2020. As quedas são uma das causas externas que trazem mais problemas aos idosos, podendo elevar o nível de dependência. As mudanças sociais associadas ao aumento da idade também podem desempenhar um importante papel no aparecimento de sintomas de depressão. A atividade física tem sido sugerida como uma estratégia fundamental para a prevenção de quedas em idosos, tanto no aspecto físico como mental. O objetivo do trabalho é associar e descrever a ocorrência de quedas em idosos ativos com sintomas depressivos e preocupação com queda. Realizou-se um estudo de delineamento descritivo transversal com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 189 idosos participantes do Centro de Estudos de Atividade Física e Envelhecimento do Idoso (CELARI). Os instrumentos utilizados foram: a) um questionário com questões fechadas para coletar os dados sociodemográficos e ocorrência de quedas. b) avaliação da preocupação com queda: Escala de Eficácia de Quedas (FES-I-Brasil), c) avaliação da sintomatologia depressiva: *Geriatric Depression Scale* (GDS). Os resultados mostram que o grupo de idosos é formado predominantemente por mulheres (86,4%). Dentre as mulheres 25,4% são caidoras e 74,6% não tiveram nenhum episódio de quedas. Já no grupo dos homens, 18,5% já caíram e 81,5% fazem parte do grupo de não caidores. Quanto à classificação da preocupação em cair, observa-se que as mulheres caidoras tem o maior percentual na queda esporádica (41,0%), enquanto as não caidoras não indica histórico de quedas (49,5%). Dentre os homens, os caidores também apresentam associação de queda esporádica (50,0%), ao mesmo tempo que os homens não caidores não indicam histórico de quedas (70,0%), 25% das mulheres caidoras apresentaram sintomas depressivos e apenas 8,3% apresentam sintomas graves de depressão. O percentual da ausência de sintomatologia depressiva é maior nos homens (85%) e nenhum deles apresenta sintomatologia depressiva grave. Entre as mulheres caidoras ocorreu associação entre o medo de cair e a sintomatologia depressiva, já no grupo das mulheres não caidores não observou associação significativa. Nos homens não houve correlação em ambos os grupos. Em relação a intensidade, a correlação existente é moderada. Podemos concluir que as mulheres caem mais e tem maior preocupação em cair que os homens. Existe associação entre o medo de cair, quedas e sintomatologia depressiva entre as mulheres caidoras, mas essa associação não aparece no grupo de mulheres não caidoras e nos grupos de homens (caidores e não caidores). Programas de exercícios para prevenção e redução da preocupação em cair são importantes para promoção de saúde com a população idosa.

Palavras-chave: Idoso; quedas; medo de cair; depressão; atividade física.

ABSTRACT

In Brazil, the number of elderly people has increased rapidly and significantly, and may exceed 30 million by the year 2020. Falls are one of the external causes that bring more problems to the elderly, which can increase the level of dependency. Social changes associated with increasing age can also play an important role in the onset of symptoms of depression. Physical activity has been suggested as a fundamental strategy for the prevention of falls in the elderly, both physically and mentally. The objective of the work is to associate and describe the occurrence of falls in active elderly people with depressive symptoms and concern about falling. A cross-sectional descriptive study was carried out with a quantitative approach. The sample consisted of 189 elderly participants in the Center for the Study of Physical Activity and Aging of the Elderly (CELARI). The instruments used were: a) a questionnaire with closed questions to collect sociodemographic data and the occurrence of falls. b) assessment of the concern about falling: Scale of Efficacy of Falls (FES-I-Brazil), c) assessment of depressive symptoms: Geriatric Depression Scale (GDS). The results show that the elderly group is formed predominantly by women (86.4%). Among women, 25.4% are fallers and 74.6% have not had any episode of falls. In the men's group, 18.5% have already fallen and 81.5% are part of the non-fallers group. Regarding the classification of the concern about falling, it is observed that women who fall have the highest percentage in sporadic falls (41.0%), while those who do not fall do not indicate a history of falls (49.5%). Among men, fallers also show an association of sporadic falls (50.0%), while non-fallers do not indicate a history of falls (70.0%), 25% of falling women had depressive symptoms and only 8, 3% have severe symptoms of depression. The percentage of absence of depressive symptoms is higher in men (85%) and none of them has severe depressive symptoms. Among the falling women there was an association between fear of falling and depressive symptoms, whereas in the group of non-falling women there was no significant association. In men there was no correlation in both groups. Regarding the intensity, the existing correlation is moderate. We can conclude that women fall more and are more concerned with falling than men. There is an association between fear of falling, falls and depressive symptoms among falling women, but this association does not appear in the group of non-falling women and in the groups of men (falling and non-falling). Exercise programs to prevent and reduce the concern about falling are important for health promotion among the elderly population.

.Key-words: Aged; falls, fear of falling; depression; Physical Activity.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
OBJETIVO	9
METODOLOGIA	9
Tipo de estudo	9
Amostra	10
Instrumentos	10
Análise dos dados	10
Procedimentos éticos	11
Tipo de estudo	11
RESULTADOS	11
Apresentação dos resultados	11
DISCUSSÃO	16
CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS	20
ANEXOS	23
Anexo 1	23
Anexo 2	24

INTRODUÇÃO

No Brasil, o número de idosos tem aumentado de modo rápido e significativa, segundo dados do IBGE, as estimativas indicam que a população idosa poderá exceder 30 milhões até o ano de 2020, chegando a representar quase 13% da população (IBGE, 2000). Com esse processo de envelhecimento aumenta também as preocupações relacionado à saúde, aos gastos públicos com a aposentadoria e a busca pela autonomia da população idosa. As modificações decorrentes do processo de envelhecimento estão associadas a distúrbios motores, como força e equilíbrio, além de aspectos funcionais e psíquicos do corpo humano (SILVA et. al., 2016).

No processo de envelhecimento, o ideal é que os indivíduos envelheçam com saúde e autonomia, mas, na prática, isso não ocorre exatamente dessa forma. Segundo Machado et. al. (2009), com o aumento da idade, alguns fatores biológicos, doenças e mesmo outras causas externas podem influenciar a fase de envelhecimento. O autor traz em seus estudos que a queda é uma das causas externas que trazem mais problemas aos idosos, podendo elevar o nível de dependência, já que pode afetar a capacidade funcional em função dos prejuízos à saúde decorrentes desses episódios.

As quedas, em uma definição mais abrangente, é um desequilíbrio do corpo para um nível inferior à posição inicial, com dificuldade na correção e manutenção da postura. Esse desequilíbrio é determinado por condições multifatoriais que implicam na estabilidade do corpo (PEREIRA et. Al., 2001). Em indivíduos acima dos 60 anos as quedas são frequentes, pelo menos 30% dos idosos no Brasil relatam um caso de queda por ano, sendo que as mulheres têm uma incidência de quedas um pouco mais elevada que os homens. Dentre os caidores, cerca de 2,5% necessitam hospitalização e desses, apenas metade sobreviverá após um ano (NUNES et. Al., 2016). A queda é um evento real que ocorre na vida dos idosos e pode estar associado, além da idade, com histórico de quedas anteriores, dificuldades visuais, uso de medicamentos, ambiente inadequado que seja pouco iluminado e com ausência de material antiaderente (MACHADO et. Al., 2009).

A causa das quedas em pessoas idosas são descritas em dois grandes grupos, as causas intrínsecas, que decorrem de alterações fisiológicas, relacionadas

com o envelhecimento, doenças ou fármacos, como por exemplo: a diminuição dos sentidos como a visão e audição, distúrbios vestibulares e proprioceptivos, aumento do tempo de reação à situações de perigo, degenerações músculo-esqueléticas (articulações e massa muscular), sedentarismo, patologias (cardiovasculares, neurológicas, miscelânea) e medicamentos. Já as causas extrínsecas estão relacionados aos obstáculos ambientais ou situações sociais de risco, como a iluminação inadequada, superfícies escorregadias, tapetes soltos ou com dobras, degraus altos ou estreitos, obstáculos no caminho (móveis baixos, pequenos objetos, fios), ausência de corrimãos em corredores e banheiros; prateleiras muito baixas ou elevadas calçados inadequados e/ou patologias dos pés, roupas excessivamente compridas, vias públicas mal conservadas e eventos sociais com aglomerado de pessoas (SOUZA, 2011).

As quedas que ocasionam lesões físicas, perdas funcionais ou períodos onde os idosos permanecem muito tempo no chão, são as mais associadas ao medo de quedas recorrentes, justificado pela possibilidade do idoso se sentir desmoralizado, frágil, inseguro, vulnerável e ansioso com relação à doença e até mesmo a morte. Estudos relatam que 45% dos idosos com históricos de queda, resultante em lesão, adquirem medo de cair e que 26% destes, reduzem as ocasiões que exigem maior capacidade de equilíbrio. Com isso, após uma queda, o idoso se torna mais suscetível à baixa autoconfiança em realizar atividades de vida diária (AVDs) e atividades instrumentais de vida diária (AIVDs), seja por medo de quedas recorrentes ou por outros fatores físicos, psicológicos ou sociais (RESENDE et. al., 2010). As alterações fisiológicas pertinentes às pessoas idosas levam a problemas como o medo de cair, tanto para caidores, como para não-caidores. Essa situação traz consequências graves para o idoso, como: declínio funcional, restrição social, diminuição da qualidade de vida, e até a institucionalização. Sua prevalência é maior em mulheres e em pessoas com histórico de quedas (FREITAS e SCHEICHER, 2008).

A restrição às atividades, o isolamento social, o declínio da saúde, a institucionalização e o aumento do índice de depressão são consequências do risco de quedas, mas com o avanço da idade surgem alterações psicológicas que levam à depressão (SILVA et. al., 2016). A depressão caracteriza-se como uma alteração multifatorial da área afetiva ou do humor, que envolvendo inúmeros aspectos de

ordem biológica, psicológica e social. Entre os principais sintomas estão o humor deprimido e a perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades (CARREIRA et. al., 2011). As mudanças sociais associadas ao aumento da idade também podem desempenhar um importante papel no aparecimento de sintomas de depressão entre os idosos. A perda de entes queridos, diminuição da atividade física, problemas de saúde também podem contribuir para o aparecimento de sintomas de depressão (BAPTISTA et. al., 2006). A depressão e o risco de queda são condições comuns que geram danos à saúde do idoso. Birderman et. al. (2002), investigou em seus estudos a presença de depressão como um dos fatores para o aumento do risco de quedas e dos 283 idosos, 12% referiram quedas frequentes em um ano e 25,5% tiveram resposta positiva para sintomas depressivos, que é um fator importante para episódios de queda.

A atividade física tem sido sugerida, por muitos autores, como uma estratégia fundamental para a prevenção de quedas em idosos. Estudos demonstram que a prática de atividade física de forma regular pode estar relacionada a uma redução do número de quedas, pois está associado à melhora das variáveis físicas como força, resistência aeróbica e flexibilidade, o equilíbrio corporal também pode sofrer adaptações, melhorando seus índices e prevenindo quedas (NUNES et. al., 2016). Do ponto de vista mental, a atividade física, sobretudo quando praticada em grupo, eleva a autoestima do idoso, contribui para a implementação das relações psicossociais e para o reequilíbrio emocional, atuando na prevenção e no tratamento da depressão (STELLA et. al., 2002).

OBJETIVO

Associar e descrever a ocorrência de quedas em idosos ativos com sintomas depressivos e preocupação com queda.

METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Realizou-se um estudo de delineamento descritivo transversal com abordagem quantitativa.

Foi utilizada base de dados do Centro de Estudos de Atividade Física e Envelhecimento do Idoso (CELARI) referente a avaliação do final do ano de 2018, com autorização da coordenação do projeto.

Amostra

Participaram da pesquisa idosos participantes do Centro de Estudos de Atividade Física e Envelhecimento do Idoso (CELARI), sendo a maior parte da amostra formada por mulheres (86,4%). O projeto tem como foco o exercício físico regular, mas também são desenvolvidas atividades socioeducativas visando a integração e socialização de todos os participantes.

Instrumentos

Como instrumento para a coleta dos dados sociodemográficos utilizou-se um questionário com questões fechadas, dividido em dados sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda, moradia, ocupação) e ocorrência de quedas.

Foram utilizadas duas avaliações:

A) Avaliação da preocupação com queda: Escala de Eficácia de Quedas (FES-I-Brasil) validada e publicada no Brasil por CAMARGOS *et al.* (2010). Através dele, é possível investigar a preocupação com a possibilidade de cair em 16 atividades diárias (ANEXO 1).

B) Avaliação da sintomatologia depressiva: escala de depressão geriátrica, versão reduzida, que é um instrumento traduzido e validado para a língua portuguesa, avaliando a presença de sintomatologia depressiva (YESAVAGE *et al.*, 1983; FIGUEIREDO *et al.*, 2002). A escala de depressão geriátrica (GDS) é um teste para detectar sintomas depressivos no idoso. Composta por 15 perguntas com sim e não como opção de resposta (ANEXO 2).

Análise dos dados

Para a análise dos dados, inicialmente, os resultados foram classificados de acordo com os protocolos de cada um dos testes. O FES-I-Brasil é pontuado a partir da avaliação em 16 atividades diárias em uma escala de 1 a 4 do tipo Likert,

podendo o escore variar de 16 (ausência de preocupação) a 64 (preocupação extrema), com a seguinte classificação: 0 a 22 pontos indicada sem histórico de queda, 23 a 30 indica associação com quedas esporádicas, ≥ 31 indica associação com queda recorrente (ANEXO 1). O GDS é avaliado com resposta sim ou não a 15 perguntas, com escore total que varia de 0 a 15 pontos, sendo classificado como: 0 e 5 pontos indica que não há sintomas depressivos, 6 a 10 pontos indica sintomatologia leve a moderada, 11 a 15 pontos indica sintomatologia grave (ANEXO 2). Após esta classificação, os dados foram analisados a partir da estatística descritiva com cálculo de média para as questões do FES, seguido de cálculo do percentual da classificação da pontuação. Este último procedimento foi adotado também para o GDS. Os dados foram analisados a partir dos grupos referentes ao sexo e ocorrência de quedas: mulheres caidoras, mulheres não caidoras, homens caidores e homens não caidores.

Para verificar a associação entre a preocupação com quedas e os sintomas depressivos foi utilizada a correlação de Spearman, dividido por grupos quanto ao sexo e ocorrência de quedas.

Foi utilizado o programa estatístico SPSS 22.0 e foi adotado o nível de significância de 95% ($p \leq 0,05$)

Procedimentos éticos

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética da UFRGS (n.2010036), seguindo os princípios éticos de acordo com a Declaração de Helsinque e a legislação brasileira do Comitê de Ética em Pesquisa Nacional (Resolução 466/12). Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. (Projeto de pesquisa n.2010036 – Parecer comitê de ética n.870.096).

RESULTADOS

Apresentação de resultados

A média de idade dos idosos é de 73,33 anos, sendo que 31,9% possuem de 60 a 69 anos, 49,3% de 70 a 79 anos e 18,8% possuem 80 anos ou mais, sendo o grupo de idosos é formado predominantemente por mulheres (86,4%). Dentre as mulheres 25,4% são caidoras e 74,6% não tiveram nenhum episódio de quedas. Já

no grupo dos homens, 18,5% já caíram e 81,5% fazem parte do grupo de não caidores.

Tabela 1: Percentual das características sociodemográficas dos participantes

Variável	Caidores (%)		Não Caidores (%)	
	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens
Estado Civil				
Casado	8,3	-	40,4	5,3
Viúvo	33,3	83,3	38,2	73,7
Divorciado	25	16,7	17,3	10,5
Solteiro	33,3	-	13,5	10,5
Outros	-	-	8,8	-
Moradia				
Cônjuge	30,6	-	40,2	15
Sozinho	41,7	83,3	36,4	75
Filhos	22,2	16,7	13,1	10
Netos	5,6	-	4,7	-
Irmãos	-	-	1,9	-
Outros	-	-	3,7	-
Ocupação				
Aposentado	80	-	80,6	80
Trabalha e é aposentado	14,3	83,3	2,8	15
Trabalha e não é aposentado	2,9	16,7	1,9	5
Trabalhou e não aposentou	2,9	-	10,2	-
Nunca trabalhou	-	-	4,6	-
Renda mensal				
< 1 SM	3,4	16,7	5,6	31,6
1 a 3 SM	48,3	33,3	38,2	21,1
4 a 6 SM	31	33,3	28,1	15,8
7 a 9 SM	10,3	16,7	15,7	31,6
≥ 10 SM	6,9	-	12,4	-
Escolaridade (anos de estudo)				
Nenhuma	-	-	-	-
1 a 3 anos	12,1	-	5,9	-
4 a 7 anos	24,2	33,3	17,8	15,8
8 anos ou mais	63,6	66,7	76,2	84,2

Nota: SM – salário mínimo

A amostra total de 189 idosos caracteriza-se majoritariamente por mulheres (85,7%). As mulheres caidoras (25,4%), são predominantemente viúvas (33,3%) ou solteiras (33,3%), a maioria mora sozinho (41,7%), estudaram 8 anos ou mais (63,6%), são aposentadas (80%) e possui renda entre 1 a 3 salários mínimos (48,3%). No grupo das não caidoras são observadas maiores diferenças no estado

civil e na moradia, sendo que a maioria é casada (40,4%) e moram com seus cônjuges (40,2%). Já os homens caidores e não caidores apresentam características similares, sendo que aproximadamente 80% são viúvos e moram sozinhos. Dentre os caidores, 83,3% trabalham e são aposentados, enquanto nos idosos não caidores 80% são aposentados. A maioria de idosos caidores recebe de 1 a 3 salários mínimos (33,3%) enquanto entre não caidores, 31,6% recebem de 7 a 9 salários mínimos, percentual igual ao que recebem menos de 1 salário mínimo no mesmo grupo. Ambos os grupos dos homens, caidores e não caidores, estudaram 8 anos ou mais, 66,7% e 84,2% respectivamente.

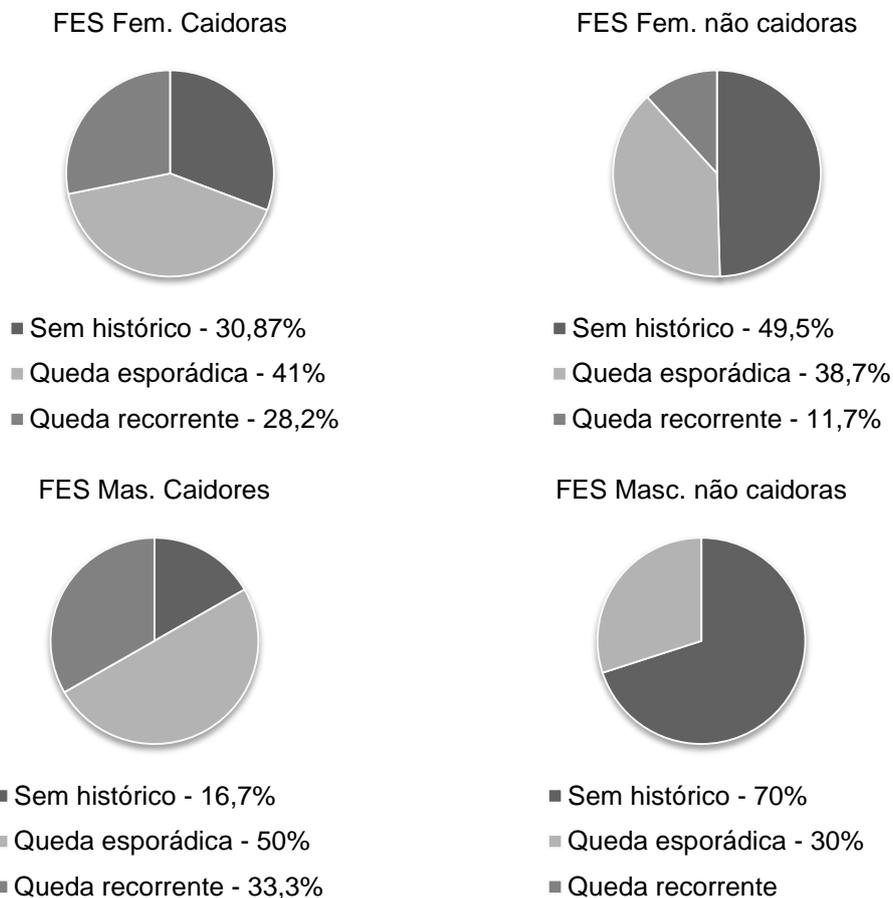


Figura 1 - Classificação da preocupação em cair (FES) entre idosos caidores e não caidores por sexo

Quanto a classificação da preocupação em cair, observa-se que as mulheres caidoras tem o maior percentual na queda esporádica (41,0%), enquanto as não caidoras é sem histórico de quedas (49,5%). Dentre os homens, os caidores também apresentam associação de queda esporádica (50,0%), ao mesmo tempo em que os homens não caidores não indicam histórico de quedas (70,0%). Também

pode ser destacado que os homens apresentam percentuais mais elevados nas categorias com maior percentual, indicando um comportamento menos variável quanto a esta variável.

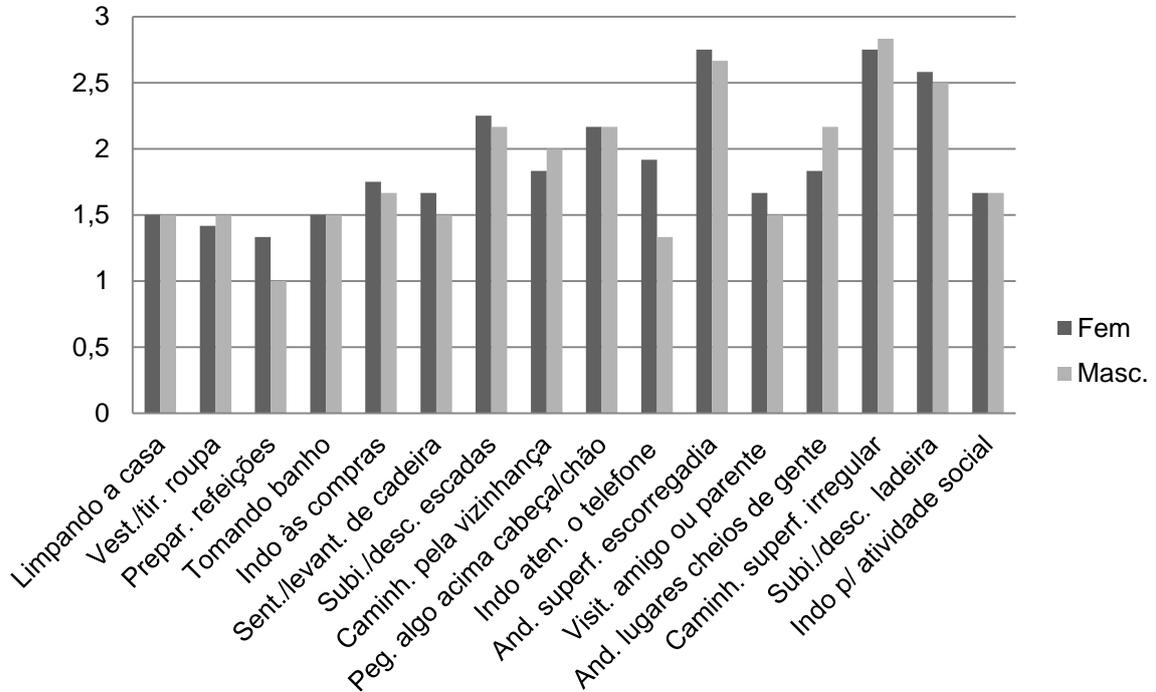


Figura 2 - Preocupação em cair por questão entre idosos não caídores por sexo

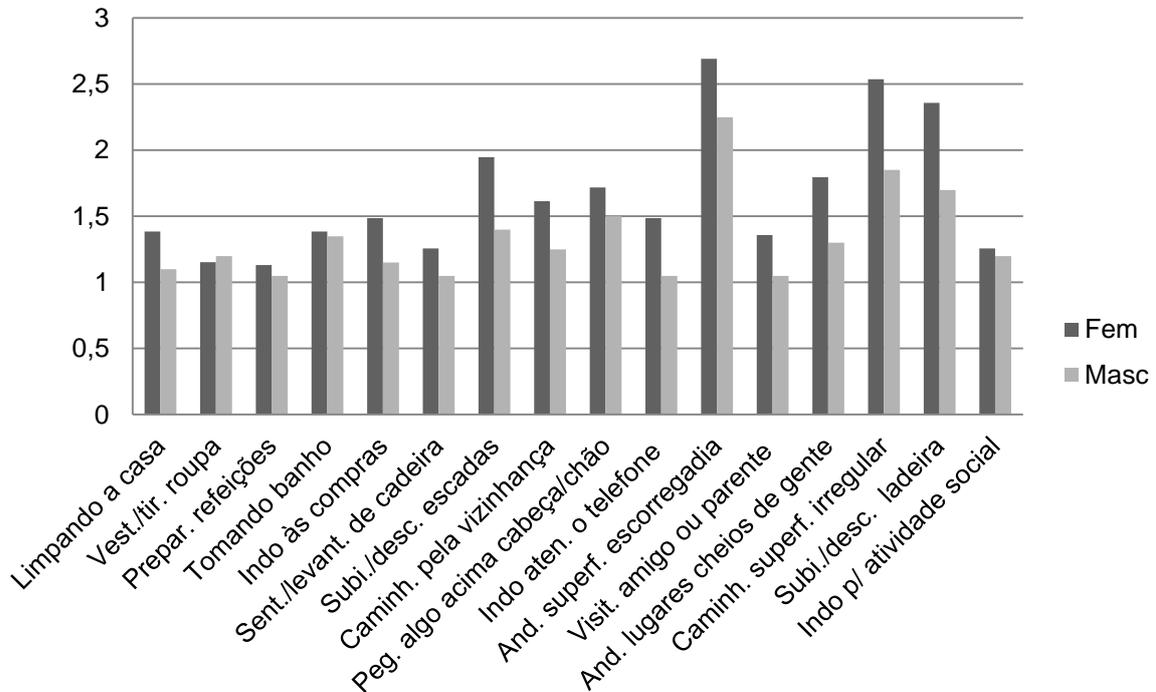


Figura 3 - Preocupação em cair por questão entre idosos caídores por sexo

O Gráfico 1 e o Gráfico 2 mostram os escores das 16 atividades diárias abordadas na avaliação FES-I-Brasil. Para ambos os grupos, não caidores (Gráfico 1) e caidores (Gráfico 2) as atividades que os idosos manifestaram maior preocupação em cair foram: andando sobre superfície escorregadia (ex: chão molhado), caminhando sobre superfície irregular (com pedras, esburacada) e subindo ou descendo uma ladeira. Na maioria das atividades, as mulheres apresentaram maior preocupação em cair se comparado aos homens em ambos os grupos (caidores e não caidores). As atividades que os idosos apresentam menor preocupação em cair são: limpando a casa, vestindo ou tirando a roupa e preparando refeições simples. Mesmo essas sendo as atividades que os idosos apresentam menor preocupação em cair, as mulheres apresentam maior preocupação de cair em relação aos homens, mesmo comportamento observado nas atividades que os idosos apontam maior preocupação em cair.

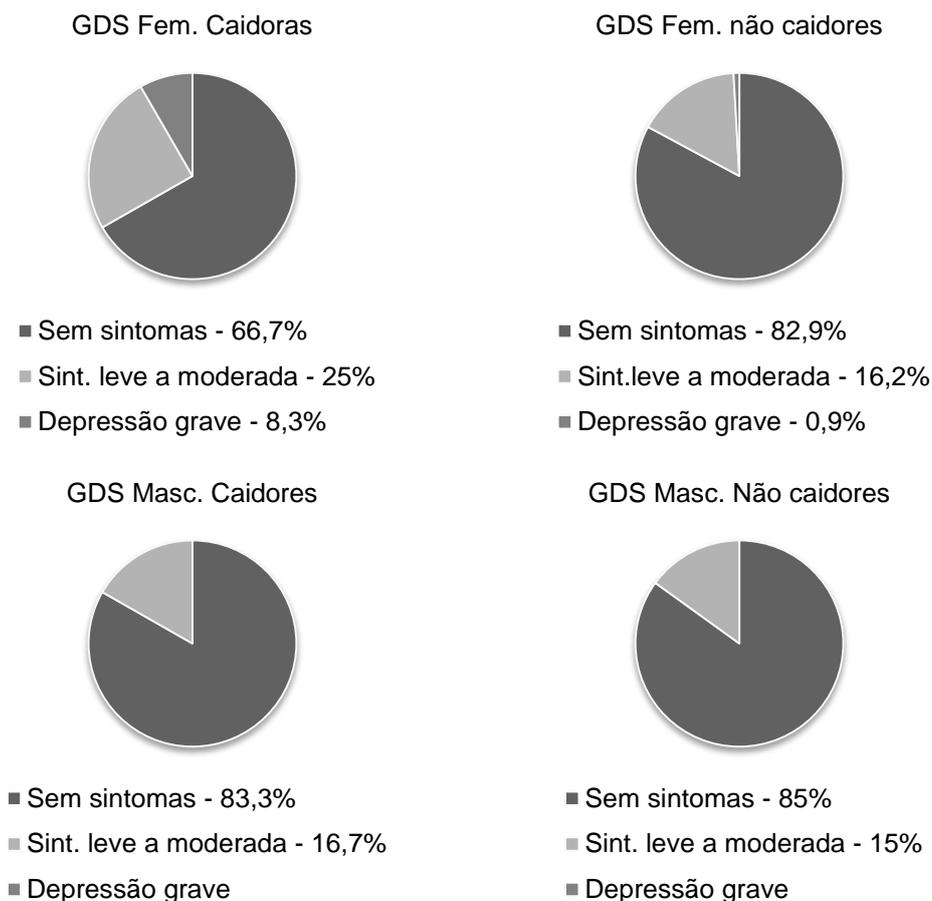


Figura 4- Classificação da sintomatologia depressiva (GDS) entre idosos caidores e não caidores por sexo

As figuras apresentam a avaliação da sintomatologia depressiva dos idosos. Nota-se que as mulheres, em sua maioria, não apresentam sintomas depressivos no grupo de não caidoras (82,9%), já no outro grupo o percentual é menor (66,7%) e Dentre os homens observa-se a mesma situação, a maioria dos idosos não apresentam sintomatologia depressiva em ambos os grupos, caidores (83,3%) e não caidores (85%). Contudo, o percentual de mulheres com sintomatologia leve a moderada merece atenção, 25% das mulheres caidoras apresentaram sintomas e apenas 8,3% apresentam sintomas graves de depressão. O percentual da ausência de sintomatologia depressiva é maior nos homens e nenhum deles apresenta sintomatologia depressiva grave. Percebe-se que o fator queda influencia no comportamento que se modifica entre caidores e não caidores.

Tabela 2: Associação entre a preocupação em cair e sintomatologia depressiva em idosos.

		Correlações		
Sexo	Grupo		FES	GDS
Mulheres	Caidoras	FES	1,000	,327*
		GDS	,327*	1,000
	Não caidoras	FES	1,000	,037
		GDS	,037	1,000
Homens	Caidores	FES	1,000	-,141
		GDS	-,141	1,000
	Não caidores	FES	1,000	,031
		GDS	,031	1,000

Entre as mulheres caidoras ocorreu associação entre o medo de cair e a sintomatologia depressiva, já no grupo das mulheres não caidoras não ocorreu associação significativa. Nos homens, não houve correlação em ambos os grupos. Em relação a intensidade, a correlação existente é moderada, seguindo a classificação de Hernandez (2002), onde $r > 0.60$ é considerada uma correlação forte, $r 0.30-0.60$ moderado e $r < 0.30$ correlação fraca.

DISCUSSÃO

Os resultados mostram que a preocupação em cair foi manifestada mais fortemente em algumas atividades como: andando sobre superfície escorregadia (ex: chão molhado), caminhando sobre superfície irregular (com pedras, esburacada) e subindo ou descendo uma ladeira. Um estudo realizado com 147 idosos verificou que 133 idosos (90,48%) referiram medo de cair, no mínimo em uma

16 tarefas propostas pelo FES-I-Brasil, sendo as mais pontuadas: andar em superfície escorregadia; caminhar sobre superfície irregular; subir e descer escadas; subir e descer ladeira e tomar banho (LOPES, 2009).

Ainda sobre o medo de cair, o estudo de Ribeiro (2009), aponta que 88,5% dos idosos que caíram destacaram a preocupação em cair como uma consequência da queda, caracterizando o medo de cair como uma das principais consequências pós-queda na velhice. Esse estudo corrobora com nossos resultados onde observamos que dentre o caidores o medo de cair é maior que entre os não caidores.

O gênero feminino é apontado por Soares (2014), como fator de risco para quedas, sugerindo que o declínio físico-funcional e os efeitos negativos das doenças crônicas atuam de forma diferente entre homens e mulheres, especialmente a perda da massa magra. Isto pode contribuir para um ciclo vicioso e aumentar o risco de quedas em mulheres comparadas aos homens, uma vez que a baixa funcionalidade é considerada um dos fatores de risco para quedas recorrentes, corroborando assim com nossos estudos, onde as mulheres caem mais que os homens e apresentam também maior preocupação em cair.

A avaliação da sintomatologia depressiva mostrou que as mulheres, em sua maioria, não apresentam sintomas depressivos, no entanto o percentual de mulheres com sintomatologia leve a moderada merece atenção, principalmente entre as mulheres caidoras. O estudo de Borges (2013) apresenta a presença de sintomas depressivos foi maior em indivíduos com maior dependência funcional, que sofreram queda no último ano.

No estudo de Matias (2015), os participantes eram predominantemente do gênero feminino e foram detectados sintomas depressivos em 51,4% dos idosos, 33,8% eram mulheres. A queda foi autorrelatada por 48,5% dos idosos, por fim, houve correlação positiva e significativa entre as quedas e sintomas depressivos nos participantes. Esses dados assemelham-se com os resultados do presente estudo, onde entre as mulheres caidoras ocorreu associação entre do medo de cair e a sintomatologia depressiva. Em outro estudo, Makizako et al. (2014) analisaram 4481 idosos, dividindo-os em dois grupos, sendo o grupo 1 de idosos que sofreram queda no último ano e grupo 2, idosos que não sofreram quedas. Os resultados deste

estudo mostraram que as quedas estão significativamente associadas à presença de sintomas depressivos e ao aumento no tempo de deslocamento.

De acordo com alguns estudos, a prática de atividade física regular é uma forma de prevenir quedas em pessoas idosas. Idosos sedentários possuem menor mobilidade e maior propensão a quedas quando comparados a idosos que praticam atividade física regularmente (GUIMARÃES et al., 2004). Segundo Mazo (2007), em estudo com 1280 idosos atendidos em 37 Grupos de Convivência, observa-se uma diferença significativa entre o baixo nível de atividade física e a queda, com o estado de saúde dificultando a prática de atividade física, sendo que os idosos pouco ativos que sofreram quedas relataram que sua condição de saúde atual dificulta a prática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve como objetivo associar os sintomas depressivos, a preocupação com a queda e a ocorrência de quedas em idosos ativos. A análise dos dados aponta que as mulheres caem mais e tem maior preocupação em cair que os homens. Sobre o medo de cair, ambos os grupos se preocupam em cair nas mesmas atividades como: andando sobre superfície escorregadia (ex: chão molhado), caminhando sobre superfície irregular (com pedras, esburacada) e subindo ou descendo uma ladeira. Existe associação entre o medo de cair, quedas e sintomatologia depressiva entre as mulheres caidoras, mas essa associação não aparece no grupo de mulheres não caidoras e nos grupos de homens (caidores e não caidores).

Por fim, a preocupação em cair pode resultar num ciclo vicioso, já que a pessoa que tem esse maior receio com o tempo restringe suas atividades, gerando uma diminuição das suas condições físicas e funcionais e, por fim, torna-se mais susceptível a ocorrência de quedas. É de grande importância a prática de atividades físicas no processo de envelhecimento e são inúmeros os benefícios, entre eles o ganho de força, melhoria da flexibilidade corporal, facilitando a realização das AVDs e AIVDs, tendo como consequência uma melhoria na qualidade de vida e satisfação pessoal.

Programas de exercícios para prevenção e redução da preocupação em cair são importantes para promoção de saúde com a população idosa. Sugerem-se pesquisas e estudos para embasar a melhor forma de intervenção, visto que o fato de ser ativo fisicamente parece ser um fator de proteção associando-se a prevenção de quedas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão Geriátrica (GDS) versão reduzida. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 57, n. 2, p. 421- 426, 1999.
- BAPTISTA, M. N.; MORAIS, P. R.; RODRIGUES, T.; SILVA, J. A. C.; Correlação entre Sintomatologia Depressiva e Prática de Atividade Social em Idosos. **Avaliação Psicológica**, v. 5, n. 1, p. 77-85, 2006.
- BIDERMAN, A.; CWIKEL, J.; FRIED, A. V.; GALINSKY, D. Depression and falls among community dwelling elderly people: a search for common risk factors. **J Epidemiol Community Health**. v. 56, n. 8, p. 631-6. 2002.
- BORGES, L. J.; BENEDETTI, T. B.; XAVIER, A. J.; ORSI, E. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa. **Rev Saúde Pública**, v. 47, n. 4, p.701-710, 2013.
- CAMARGOS, F.F. O.; DIAS, R. C.; DIAS, J. M. D.; FREIRE, M. T. F. Adaptação transcultural e avaliação das propriedades psicométricas da Falls Efficacy Scale – International em idosos brasileiros (FES-I-Brasil). **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 14, n. 3, p. 237-243, mai/jun, 2010.
- CARREIRA, L.; BOTELHO, M. R.; MATOS, P. C. B.; TORRES, M. M.; SALCI, M. A. Prevalência de Depressão em Idosos Institucionalizados. **Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p.268-73, abr/jun, 2011.
- DUNCAN, P.W.; WEINER, D.K.; CHANDLER, J.; STUDENSKI, S. Functional reach: A new clinical measure of balance. *Journal of Gerontology*, v. 45, n. 6, p. 192-197, 1990.
- FREITAS, M. A. V.; SCHEICHER, M. E. Preocupação de idosos em relação a quedas **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 11, n. 1, p. 57-64, 2008.
- GUIMARÃES, L.H.C.T. et al. Comparação da propensão de quedas entre idosos que praticam atividade física e idosos sedentários. **Revista de Neurociência**, São Paulo, v. 12, n. 2, p.68-72, Abr/Jun, 2004.
- HERNANDEZ-NIETO, R. **Contributions to Statistical Analysis**. Los Andes University Press, Merida, Yucatan, 2002.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/>> Acesso em: 31 de agosto de 2019.
- LOPES, K. T.; COSTA, D. F.; SANTOS, L. F.; CASTRO, D. P.; BASTONE, A. C. 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.** v. 13, n. 3, p. 223-229, 2009.

MACHADO, T. R.; OLIVEIRA, C. J.; COSTA, F. B. C.; ARAUJO, T. L. Avaliação da presença de risco para queda em idosos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 11, n. 1, p. 32-38 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a04.htm>> Acesso: 14 de setembro de 2019.

MAKIZAKO, H.; et. al. The combined status of physical performance and depressive symptoms is strongly associated with a history of falling in community-dwelling elderly: Cross-sectional findings from the Obu Study of Health Promotion for the Elderly (OSHPE). **Archives of gerontology and geriatrics**, v. 58, n. 3, p. 327-331, 2014.

MATIAS, A. G. C.; FONSECA, M. A.; MATOS, M. A. A. Análise fatorial de sintomas depressivos e ocorrência de quedas em idosos. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 25, n. 1, 2015.

MAZO, G. Z.; LIPOSCKI, D. B. ; SANTOS, C. A. X. ; RIBEIRO, D. P. Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 11, p. 437-442, 2007.

NUNES, N. M.; HAUSER, E.; GRIEBLER, E. M.; MARTINS, V. F.; POSSAMAI, V. D.; GONCALVES, A. K. Avaliação do medo de cair e equilíbrio de idosos ativos e não ativos: um estudo comparativo. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 24, p. 173-181, 2016.

PARADELA, E. M. P.; LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 6, p. 918-923, 2005.

PEREIRA, S. R. M.; BUKSMAN, S.; PERRACINI, M.; Py L.; BARRETO, K. M. L.; LEITE, V. M. M. Quedas em Idosos. **Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2001.

REZENDE, A. A. B.; SILVA, L.; CARDOSO, F. B.; BERESFORD H. Medo do idoso em sofrer quedas recorrentes: a marcha como fator determinante da independência funcional. **Acta Fisiátrica**, v. 17, n. 3, p. 117 – 121, 2010.

RIBEIRO, T. V. **Estudo do equilíbrio estático e dinâmico em indivíduos idosos.** Dissertação (Mestrado em Ciências do Desporto) - Faculdade de Desporto, Universidade do Porto, Porto, 2009.

SILVA, J. C. A. et al. Associação entre o risco de queda e o índice de depressão em idosos. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 15, n. 2, p. 8-14, 2016.

SOARES, W. J. S. et al. Fatores associados a quedas e quedas recorrentes em idosos: estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p.49-60, mar. 2014.

SOUZA, G. M. **Consequências causadas pelas quedas à qualidade de vida do idoso**. Especialização (Curso de Atenção Básica em Saúde) Universidade Federal de Minas Gerais, Don Cavati/Minas Gerais, 2011. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/4506/1/2680.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2019.

STELLA, F.; GOBBI, S.; DANILLA, I.; CORAZZA, D. I.; COSTA, J. L. R. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. **Motriz**, Rio Claro, v. 8, n. 3, p. 91-98, ago/dez 2002.

YESAVAGE, J. A.; BRINK, T. L.; ROSE, T. et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **J Psychiat Res** v. 17, p. 37-49, 1983.

ANEXO 1 - FES I - Brasil

Escala de eficácia de quedas – Internacional – Brasil (FES-I-Brasil)				
<p>Agora nós gostaríamos de fazer algumas perguntas sobre qual é a sua preocupação a respeito da possibilidade de cair. Por favor, responda imaginando como você normalmente faz a atividade. Se você atualmente não faz a atividade (por ex. alguém vai às compras para você), responda de maneira a mostrar como você se sentiria em relação a quedas se você tivesse que fazer essa atividade. Para cada uma das seguintes atividades, por favor, marque o quadradinho que mais se aproxima de sua opinião sobre o quão preocupado você fica com a possibilidade de cair, se você fizesse essa atividade.</p>				
Preocupação em cair Atividade	Nem um pouco preocupado 1	Um pouco preocupado 2	Muito preocupado 3	Extremamente preocupado 4
1. Limpando a casa (ex.: passar pano, aspirar ou tirar a poeira)	1	2	3	4
2. Vestindo ou tirando a roupa	1	2	3	4
3. Preparando refeições simples	1	2	3	4
4. Tomando banho	1	2	3	4
5. Indo às compras	1	2	3	4
6. Sentado ou levantando de uma cadeira	1	2	3	4
7. Subindo ou descendo escadas	1	2	3	4
8. Caminhando pela vizinhança	1	2	3	4
9. Pegando algo acima de sua cabeça ou no chão	1	2	3	4
10. Indo atender o telefone antes que pare de tocar	1	2	3	4
11. Andando sobre superfície escorregadia (ex: chão molhado)	1	2	3	4
12. Visitando um amigo ou parente	1	2	3	4
13. Andando em lugares cheios de gente	1	2	3	4
14. Caminhando sobre superfície irregular (com pedras, esburacada)	1	2	3	4
15. Subindo ou descendo uma ladeira	1	2	3	4
16. Indo a uma atividade social (ex: ato religioso, reunião de família ou encontro no clube)	1	2	3	4
<p>Escore total: _____ pontos</p>				

ANEXO 2 - GDS – escala de depressão geriátrica (GDS – Geriatric Depression Scale – versão abreviada)

	sim	não
1. Em geral, você está satisfeito(a) com sua vida?		
2. Você abandonou várias de suas atividades ou interesses?		
3. Você sente que sua vida está vazia?		
4. Você se sente aborrecido com freqüência?		
5. Você está de bom humor a maior parte do tempo?		
6. Você teme que algo de ruim lhe aconteça?		
7. Você se sente feliz a maior parte do tempo?		
8. Você se sente desamparado(a) com freqüência?		
9. Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?		
10. Você acha que apresenta mais problemas de memória do que antes?		
11. Atualmente, você acha maravilhoso estar vivo?		
12. Você considera inútil a forma em que se encontra agora?		
13. Você se sente cheio(a) de energia?		
14. Você considera sem esperança a situação em que se encontra?		
15. Você considera que a maioria das pessoas estão melhor do que você?		
Total de pontos		

A escala é composta por 15 itens onde os sujeitos concordam ou discordam com a assertiva. A resposta não é atribuído o valor 0 e a resposta sim o valor 1, após a soma total dos 15 itens realiza-se a classificação de acordo com: valor inferior a 5 pontos = ausência de depressão; valor entre 5 e 10 pontos = depressão leve a moderada; valor superior a 10 pontos = depressão grave.