

Quedas no Idoso

Epidemiologia e Prevenção



Dr. José Canas da Silva
Chefe de Serviço de Reumatologia
Director do Serviço de Reumatologia
Hospital Garcia de Orta, Almada

Quedas no Idoso



Introdução

Questões essenciais:

- ▶ O que se entende por queda?
- ▶ O idoso cai mais frequentemente que a restante população?
- ▶ Porque cai o idoso?
- ▶ Como se identifica o idoso em risco de queda?
- ▶ Qual a importância de uma queda no idoso?
- ▶ Como prevenir as quedas no idoso?

Quedas no Idoso



Queda

“Mudança de posição súbita e involuntária de um indivíduo para um plano inferior de uma estrutura, objecto, terreno ou solo, em consequência de uma qualquer

- *alteração intrínseca* que não se relacione com a instalação aguda de uma nova patologia (ex. AVC) ou com um estado crítico de uma patologia conhecida (ex. epilepsia, hipoglicémia), ou

- *alteração extrínseca*, excluindo-se a aplicação de forças exteriores acidentais ou provocadas.”

Chakravaty, 2001

domicílio, comunidade, hospital, instituição

Quedas no Idoso



Epidemiologia

- * **30% indivíduos ≥ 65 A no domicílio cai $\geq 1x$ /ano**
- * **50% indivíduos ≥ 65 A em instituições cai $\geq 1x$ /ano**
- * **50% admissões hospitalares/doentes com ≥ 65 A \rightarrow lesões decorrentes de quedas**
- * **50% tem alta hospitalar com $>$ dependência funcional**
- * **6ª causa de morte no idoso ≥ 65 A (EUA)**



Quedas

Factores de Risco (FR)



- ◆ **Foram identificados mais de 400 potenciais FR**
- ◆ **Intrínsecos**
 - Resultantes do estado físico e cognitivo do indivíduo
 - ◆ Relacionados com o envelhecimento
 - ◆ Patológicos
- ◆ **Extrínsecos**
 - “Armadilhas” ambientais, factores que afectam a relação entre o indivíduo e o ambiente
 - ◆ Iatrogénicos
 - ◆ Ambientais
- ◆ **Principais FR:**
 - Alteração do Equilíbrio, da Mobilidade e da Marcha

Quedas no Idoso



Factores de risco

Intrínsecos

Indivíduo

Predisposição para cair

- 1) IdadeSexo feminino
- 2) Queda prévia
- 3) Alterações do envelhecimento
- 4) Sequelas da imobilidade
- 5) Doenças sistémicas
- 6) Medicação

Extrínsecos

Meio

Oportunidade para cair

- 1) Características do terreno
- 2) Estruturas de apoio
- 3) Obstáculos/barreiras arquitectónicas

>130 factores de risco

Quedas no Idoso



Factores de risco Intrínsecos

Alterações decorrentes do envelhecimento

- * **Deterioração progressiva dos sistemas de controlo postural:**

1. Vestibular
2. Visual
3. Somatosensitivo (proprioceptivo)

- * **Alterações da estrutura muscular e ósteo-articular:**

- ▶ ↓ massa e força muscular com a idade
- ▶ ↓ DMO → FR fractura

Quedas no Idoso



Factores de risco Intrínsecos

Sequelas da imobilidade

- * Atrofia muscular**
- * ↓ força muscular**
- * ↓ flexibilidade**
- * Limitação articular**
- * ↓ DMO**
- * Descondicionamento cardio-circulatório**
- * Privação sensitiva**

Quedas no Idoso



Factores de risco Intrínsecos

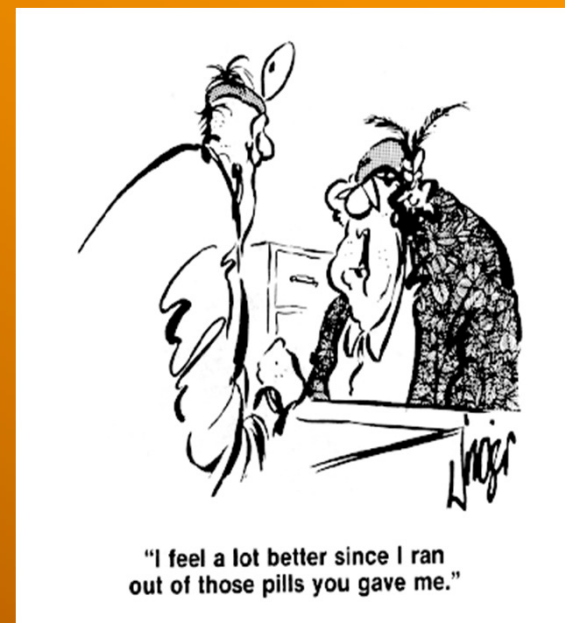
Patologias sistémicas

Cardio-vasculares	HTA, hipotensão, arritmias
Neurológicas	D. Parkinson, AVC, demência, s. vertiginoso
Músculo-esqueléticas	Ósseas, musculares, articulares Patologias reumatológicas, artroplastias, alt. Pé
Disfunção equilíbrio e marcha	Polipatologia, alt. neurológicas, disfunção sensorial, Alterações músculo-esqueléticas
Psiquiátricas	Depressão, conversão histérica
Oftalmológicas	Cataratas, def. da refração, glaucoma, deg. macular
Auditivas	Hipoacusia
Disfunção vestibular	Deg., trauma, cirurgia, infecções, fármacos
Disfunção proprioceptiva	Neuropatias periféricas, MCE

Quedas e FR Extrínsecos



Tatrogénicos	Associação
♦ Fármacos – <u>Accção SNC</u> <ul style="list-style-type: none">♦ Benzodiazepinas♦ Antidepressivos♦ Antipsicóticos♦ Narcóticos	*** *** ***
– <u>Anti-hipertensores</u> <ul style="list-style-type: none">♦ Todas as classes	*
♦ Alterações dosagem	
♦ Polimedicação	***



*** forte evidência; * fraca evidência

Adaptado de Close JTC Best Pract Res Clin Rhem 2005

Quedas e FR Extrínsecos



Ambientais

- > 75% das quedas ocorrem em casa
 - Iluminação (reflexos, baixa luminosidade)
 - Piso (escorregadio, fios e cabos no chão)
 - Calçado
 - Mobiliário (desorganizado, cadeiras e bancos baixos)
 - Tapetes...etc.



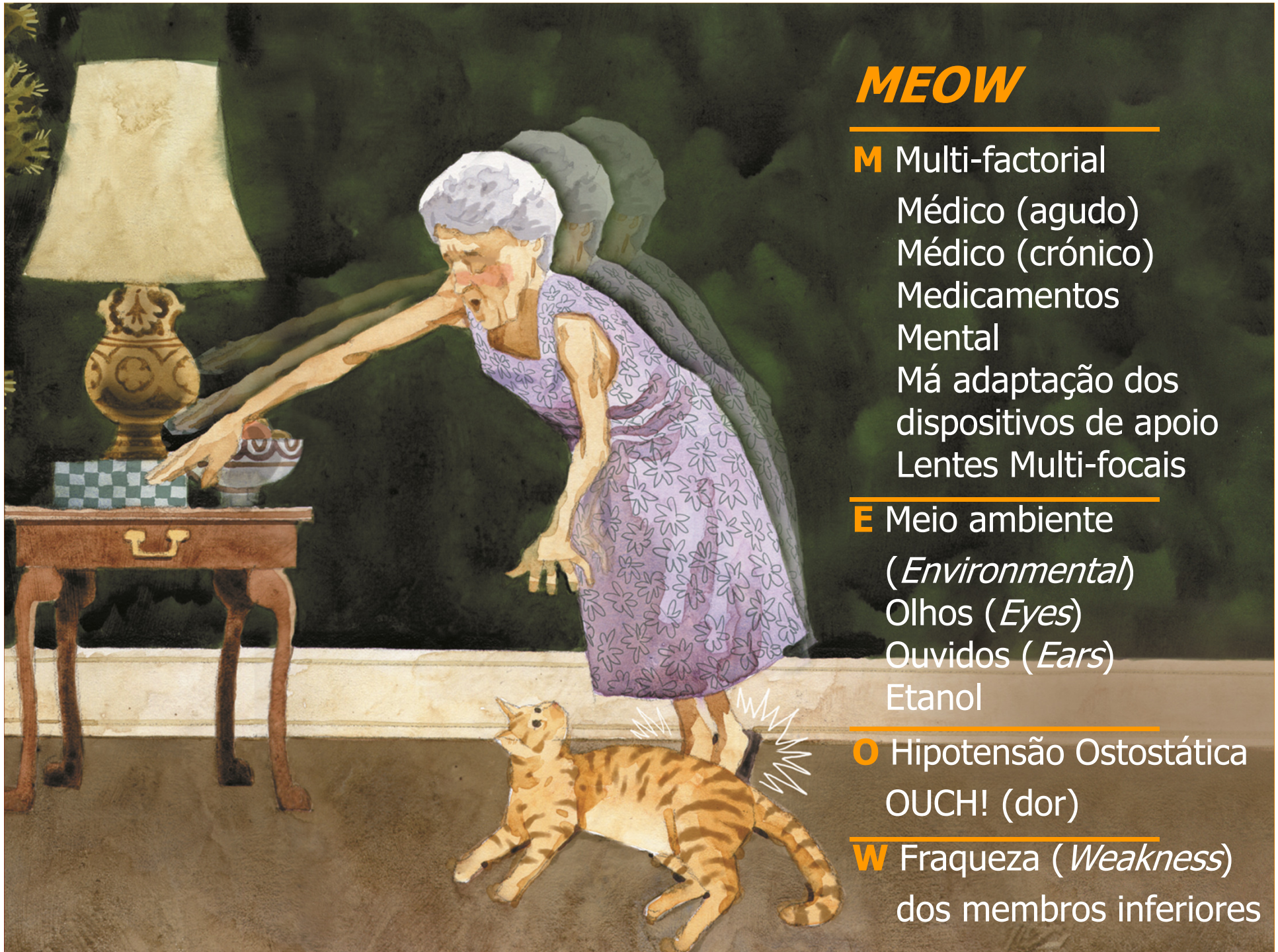
Prevenção das Quedas



Intervenção em doentes de risco

Intervenção em todos os doentes

- avaliação e correcção de factores de risco ambientais
- redução ou eliminação, se possível, de fármacos de risco
- programas de exercício



MEOW

M Multi-factorial

Médico (agudo)

Médico (crónico)

Medicamentos

Mental

Má adaptação dos
dispositivos de apoio

Lentes Multi-focais

E Meio ambiente

(*Environmental*)

Olhos (*Eyes*)

Ouvidos (*Ears*)

Etanol

O Hipotensão Ortostática

OUCH! (dor)

W Fraqueza (*Weakness*)

dos membros inferiores

Quedas no Idoso



Avaliação do risco de queda

Avaliação multifactorial

➤ História clínica

- Factores de risco intrínsecos
- Anamnese da última queda

➤ Exame objectivo

- Avaliação cognitiva e psicológica MMS
- Balanço articular
- Balanço muscular
- Postura e equilíbrio Tinetti
- Marcha

➤ Avaliação domiciliária

- Factores de risco extrínsecos

Quedas

Avaliação de doentes em risco



- Estabelecer a causa da queda
- História detalhada sobre eventos antecederam a queda
- Difícil por amnésia/demência
- Medicação habitual

História e EO

"Levantar e andar"
Levante cadeira
Romberg
Marcha
Rotação 360°
Visão e audição
Sensibilidade periférica
Força muscular
Tempo de reacção

Observar actividade precipitante

Quedas no Idoso



Factores predictivos do risco de queda

Modelo preditivo

- Défice de FM da anca
- Alterações do equilíbrio
- Polimedicação

Robbins, 1989

Ajudas técnicas / auxiliares de marcha

↓ mobilidade

↓ desempenho funcional

AVC

Queda prévia

Estado confusional

↑ tempo internamento

Incontinência urinária, incontinência fecal

Nº de diagnósticos

Quedas no Idoso



Consequências de uma queda

Lesões traumáticas

➤ Quedas não fatais:

- **5% fracturas**
- **5-11% outras lesões**
- **Maioria → dor crónica, deficiência e incapacidade**

➤ **90% das fracturas da anca resultam de quedas**

➤ **Fracturas da anca → morte em 12-20%**

➤ **Prevenção de quedas → ↓ risco de fractura da anca**

Prevenção das quedas

Factores de risco para fractura



Consequências das fracturas por fragilidade

➤ Incapacidade e dor

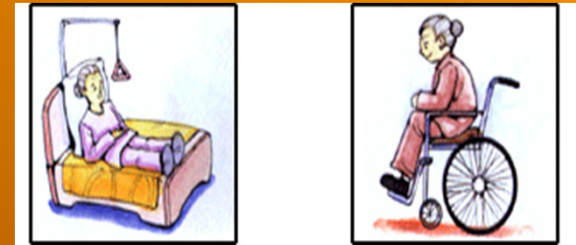
- 25-75% não readquirem a função total
- 18% com depressão ao final de um ano (# anca)



➤ Deformidade (fractura vertebral)

➤ Dependência

- 50% dos doentes com # anca não retornam à vida independente



➤ Morte

- 20% da taxa de mortalidade para # anca;
> nos homens

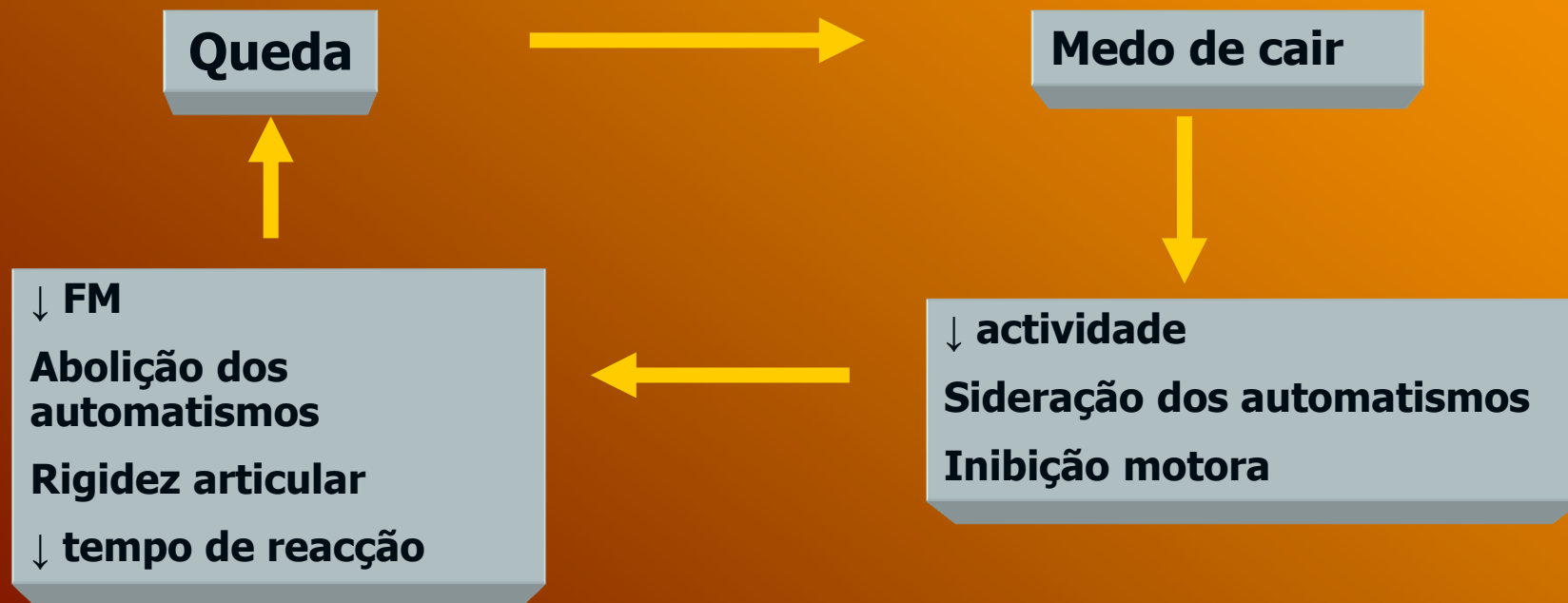
Quedas no Idoso



Consequências de uma queda

Medo de cair

- * Após 1ª queda → “síndrome pós-queda”
- * Elevado impacto na qualidade de vida



Quedas

Intervenção em doentes de risco

Actividade precipitante



Intervenção

Fraqueza extensores pernas

Treino resistência

Levantar cadeira

Fortalecimento isométrico

Marcha, subir escadas

Alteração da Marcha

Treino marcha/ utilização adequada ajudas técnicas

Perturbação equilíbrio

Romberg +
dim. visão
dim. audição

Treino equilíbrio

Alargar base suporte

Corrigir visão

Quedas

Intervenção em doentes de risco

Actividade precipitante



Intervenção

✎ Tóxicos

- fármacos
- álcool

Retirar/Reduzir fármaco
Substituir fármaco
Abstinência alcoólica

✎ Hipotensão

- ortostática
- pósprandial

Redução fármaco

Alteração comportamento

✎ Armadilhas ambientais

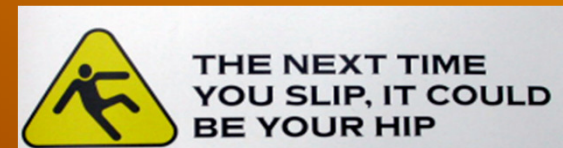
Avaliação/modificação

Quedas

Intervenção em doentes de risco

Intervenção em todos os doentes

- Avaliação e correcção de factores de risco ambientais
- Redução ou eliminação, se possível, de fármacos de risco
- Programas individuais de exercício orientados por profissional
- Programas educacionais dirigidos a prestadores de cuidados
 - aumentar a sensibilidade para identificação de FR



Prevenção das Quedas

Intervenção em doentes de risco

Doentes institucionalizados ou muito frágeis

➤ Considerar protectores das ancas

- redução superior a 50% nas fracturas da anca
- adesão inferior a 50%



Quedas no Idoso



Conclusões

- Problema major no idoso
- Uma das principais causas de morbidade e mortalidade no idoso
- Custos para o indivíduo, família, serviços de saúde
- Necessidade de estratégias preventivas
- Indivíduos de risco (queda, lesões graves)
- Etiologia multifactorial → abordagem multifactorial
- Orientação multidisciplinar







Obrigado