

Estudo da associação entre receio de queda e análise postural na população sénior.

Chaves, L.; Gomes, J.; Mendes, C.; Mota, C.; Pires, J.; Regêncio, M.; Pereira, A.; Monteiro, A.M.
Departamento de Ciências do Desporto e Educação Física – Instituto Politécnico de Bragança – Portugal;
*Address Contact: Departamento de Ciências do Desporto e Educação Física - Instituto Politécnico de Bragança ,
Campus Santa Apolónia, Apartado 1101, 5301-856 Bragança, Portugal.
Email: mmonteiro@ipb.pt; Webpage: www.ipb.pt/~mmonteiro/+idade+saude

1. Introdução

Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID- 10)⁴, factores biológicos, doenças e causas externas podem influenciar a fase de envelhecimento. A queda é considerada como uma causa externa.

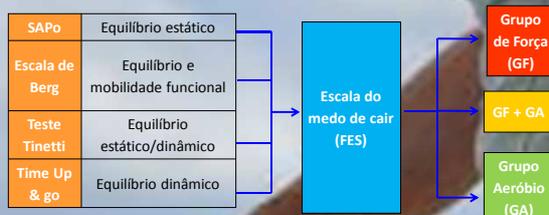
Para Lange³, a queda pode ser definida como um evento não esperado, no qual o indivíduo muda de posição em relação à sua posição inicial, o que poderá acarretar sérios problemas para o idoso.

Para Cunha & Guimarães (1989)¹, a queda ocorre devido à perda total do equilíbrio postural, podendo estar relacionada à insuficiência súbita dos mecanismos neurais e osteoarticulares envolvidos na manutenção da postura.

2. Objectivos

O estudo consiste em analisar os resultados obtidos em diferentes tipos de testes de avaliação do equilíbrio (SAPO, Escala de Berg, Teste Tinetti e Time Up & Go), em associação entre o receio de queda e a postura corporal, através da versão portuguesa da Falls Efficacy Scale, de forma a observar ou não se existe uma correlação entre o risco de quedas e o equilíbrio em dois grupos distintos de idosos.

- 1- Correlação entre equilíbrio estático e dinâmico, medo de cair e risco de quedas no **grupo de força** dos idosos que frequentam o programa Mais Idade Mais Saúde.
- 2- Correlação entre equilíbrio estático e dinâmico, medo de cair e risco de quedas no **grupo de aeróbio** dos idosos que frequentam o programa Mais Idade Mais Saúde.
- 3- Correlação entre equilíbrio estático e dinâmico, medo de cair e risco de quedas na junção do **grupo de força** com o **grupo aeróbio** dos idosos que frequentam o programa Mais Idade Mais Saúde.



3. Metodologia

3.1. Amostra

Foram estudados quarenta e um sujeitos do sexo feminino, vinte e uma mulheres incluíram o grupo de força (GF, 67,33 ± 4,61 anos de idade, 1,55 ± 0,08 [m] de estatura e 74,08 ± 11,79 [kg] de massa corporal) e outras vinte no grupo aeróbio (GA, 65,35 ± 3,01 anos de idade, 1,56 ± 0,09 [m] de estatura e 69,43 ± 10,03 [kg] de massa corporal).

3.2. Recolha e tratamento de dados

SAPO – O Software de Avaliação Postural efectua a marcação dos pontos anatómicos (nove no plano sagital direito, nove no plano sagital esquerdo, dezoito no plano frontal anterior e nove no plano frontal posterior) como sugerido por Ferreira et al.²

Escala de Berg – A Berg Balance Scale (BBS) serve para determinar os factores de risco para perda da independência e para quedas em idosos.

Teste Tinetti – é um teste que visa a avaliação orientada para a performance dos problemas de mobilidade dos adultos seniores. É um teste extenso, mas bastante preciso, permitindo analisar o equilíbrio no decurso de várias situações do dia-a-dia.

Time Up & Go – O TUG permite não apenas avaliar o risco de queda de um paciente, mas sim a capacidade de transferência, relacionado com o equilíbrio dinâmico (sentado, caminhar 2,44 metros e voltar a sentar).

5. Resultados e discussão

Grupo de força		Escala do medo de cair	
Posturografia	Correlação de Pearson	-0,18	
	P	0,44	
Tinetti	Correlação de Pearson	0,06	
	P	0,81	
Berg	Correlação de Pearson	0,12	
	P	0,61	
TUG	Correlação de Pearson	-0,39	
	P	0,09	

Grupo aeróbio		Escala do medo de cair	
Posturografia	Correlação de Pearson	0,16	
	P	0,52	
Tinetti	Correlação de Pearson	0,35	
	P	0,13	
Berg	Correlação de Pearson	-0,35	
	P	0,13	
TUG	Correlação de Pearson	0,01	
	P	0,98	

Grupo de força + aeróbio		Escala do medo de cair	
Posturografia	Correlação de Pearson	-0,31	
	P	0,05*	
Tinetti	Correlação de Pearson	0,20	
	P	0,20	
Berg	Correlação de Pearson	-0,14	
	P	0,37	
TUG	Correlação de Pearson	-0,21	
	P	0,21	

Os alinhamentos segmentares e ângulos articulares analisados sugerem que o GA tende a apresentar uma postura ortostática que procura promover uma quantidade inferior de esforço e/ou de sobrecarga mecânica sobre o aparelho locomotor do que o GF.

Relativamente aos testes de equilíbrio realizados às utentes do programa mais idade mais saúde, conclui-se que não existem diferenças significativas, quer a nível de equilíbrio estático ou dinâmico.

Na avaliação da associação do risco de queda e da avaliação da postura corporal, pode-se observar nas tabelas acima, que não existem diferenças significativas intra-grupos, isto é, tanto o grupo de força como o grupo aeróbio não sofrem risco de queda segundo a avaliação da sua postura.

Por outro lado, quando a avaliação foi realizada com a junção de ambos os grupos, podem-se observar diferenças significativas na associação do risco de queda com a posturografia (*0,05), o que vai em conta com o estudo de Cunha & Guimarães (1989).

Tudo indica que as senhoras que frequentam o programa não estão sujeitas a riscos acrescidos de queda.

5. Bibliografia

¹ Cunha UG de V, Guimarães RM. Sinais e sintomas do aparelho locomotor. In: Guimarães RM, Cunha UG de V. Sinais e sintomas em geriatria. Rio de Janeiro: Revinter; 1989. p. 141-54.

² EAG Ferreira, M Duarte, EP Maldonado, TN Burke, AP Marques. Postural assessment software (PAS/SAPO): validation and reliability. Clinics, 7, 675-681, 2010.

³ LANGE, Celmira. Acidentes domésticos em idosos com diagnóstico de demência atendidos num ambulatório de Ribeirão Preto-SP. Tese de Doutorado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

⁴ Organização Mundial da Saúde. CID-10. São Paulo; 2000. p. 1017-9.