

Síndrome de inestabilidad postural quedas

DOCENTES:PROF.MILAGROS



FUNCIONALIDADE

Atividades de Vida Diária – AVD's básicas e instrumentais

AUTONOMIA

DECISÃO

É a capacidade individual de decisão e controle sobre as ações, estabelecendo e seguindo as próprias regras.

COGNIÇÃO

Memória
Função Executiva
Linguagem
Função visuoespacial
Gnosia
Praxia

INCAPACIDADE
COGNITIVA

HUMOR

Motivação

INSTABILIDADE
POSTURAL

MOBILIDADE

Postura e Marcha
Capacidade aeróbica

IMOBILIDADE

Continência
esfincteriana

INCONTINÊNCIA
ESFINCTERIANA

INDEPENDÊNCIA

EXECUÇÃO

Refere-se à capacidade de realizar algo com os próprios meios

COMUNICAÇÃO

Visão
Audição
Fala

INCAPACIDADE
COMUNICATIVA

IATROGENIA

INSUFICIÊNCIA FAMILIAR

QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS



A queda é a segunda principal causa de morte por ferimento acidental ou não intencional no mundo.

Caso Clínico

- Dona Julieta, de 83 anos, comparece a consulta em ambulatório, é portadora de Doença de Alzheimer em fase moderada, depressão, DM tipo 2, hipertensão, osteoartrose de joelhos e coluna lombar, com déficit visual secundário a catarata. É sedentária. Queixa-se de insônia crônica.

INVENTARIO MEDICAMENTOSO: antidepressivos, diuréticos (hidroclorotiazida 25 mg) inibidor de ECA (enalapril 20 mg 2 x dia, opioide (codeína 30 mg), donepezila 10 mg e benzodiazepínico (clonazepam 2 mg), além de ciclobenzaprina 5 mg quando dor moderada.

A filha relata que a paciente apresentou 2 quedas nos últimos 3 meses dentro de casa, porém sem fraturas.

Ex físico REG, desorientada em tempo e espaço eupneica

Ausculata Resp: mv audível sem RA, ACV: rcr bnf

PA: sentada 140/80 em Pé 120/80 IMC: 20 kg/m² CP: 29 cm MEEM 15/30 AVD 3/6 AIVD: 9/27 EGD 9/15 GET UP ANG GO 28 SEG VM 4 M 0,6 M/SEG

quais os fatores de risco para quedas?

QUEDA



Deslocamento não-intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade.

(MENEZES E BACHION , 2008)

Acontecimento involuntário com perda do equilíbrio que leva o corpo ao chão ou outra superfície, sendo que as maiores taxas de mortalidade correspondem a pessoas maiores de 60 anos de idade.

Queda

- é a ponta de um iceberg.
- pode sinalizar a fragilidade do idoso,
- o mau funcionamento do organismo,
- uma doença aguda
- doença crônica agudizada/descompensada.



A queda é um evento bastante comum e devastador em idosos. Embora não seja uma consequência inevitável do envelhecimento, pode sinalizar o início de fragilidade ou indicar doença aguda.



myloview



QUEDAS

- Síndrome geriátrica
- Praticamente, não é abordada pelas demais especialidades médicas
- Nem sempre é reconhecida como um sério problema de saúde
- Problema de saúde pública

- Esta entre os problemas de saúde mais frequentes e incapacitantes na população idosa
- Considerada um marcador de fragilidade, morte, dependência e institucionalização
- 5ª causa de morte entre os idosos
- pode sinalizar o início
de fragilidade, declínio funcional, ou indicar doença aguda
→ “evento sentinela”
- As mulheres tendem a cair mais que os homens até os 75 anos, a partir dessa idade as frequências se igualam.

MAGNITUDE DO PROBLEMA:

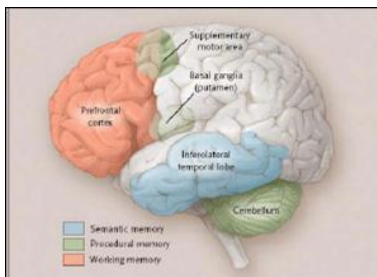
- Incidência anual de 30-35% nos > 65 anos (>50% em 80 anos);
- Dos idosos que apresentam queda, 60-70% caem no ano subsequente;
- Alguma lesão em 40-60% das quedas;
- 10% das quedas resultam em lesão graves;
- Principal causa de morte acidental;
- 95% das fraturas de quadril em idosos, resultam de quedas.

QUEDA: SÍNDROME GERIÁTRICA

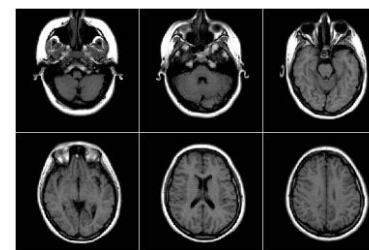
- ✓ Marcador de **doença aguda** (infecção, hipotensão postural,...)
- ✓ Manifestação de **doença crônica** (Parkinson, Demência, neuropatia diabética)
- ✓ Marcador de **mudanças relacionadas ao envelhecimento** da visão, marcha e equilíbrio.

Instabilidade Postural

Do que depende a estabilidade do corpo?



Coordenação central



Idade

Doenças

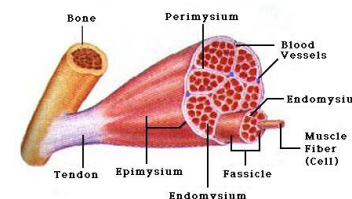
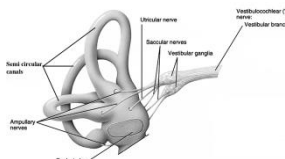
Meio-ambiente
inadequado



EQUILÍBRIO

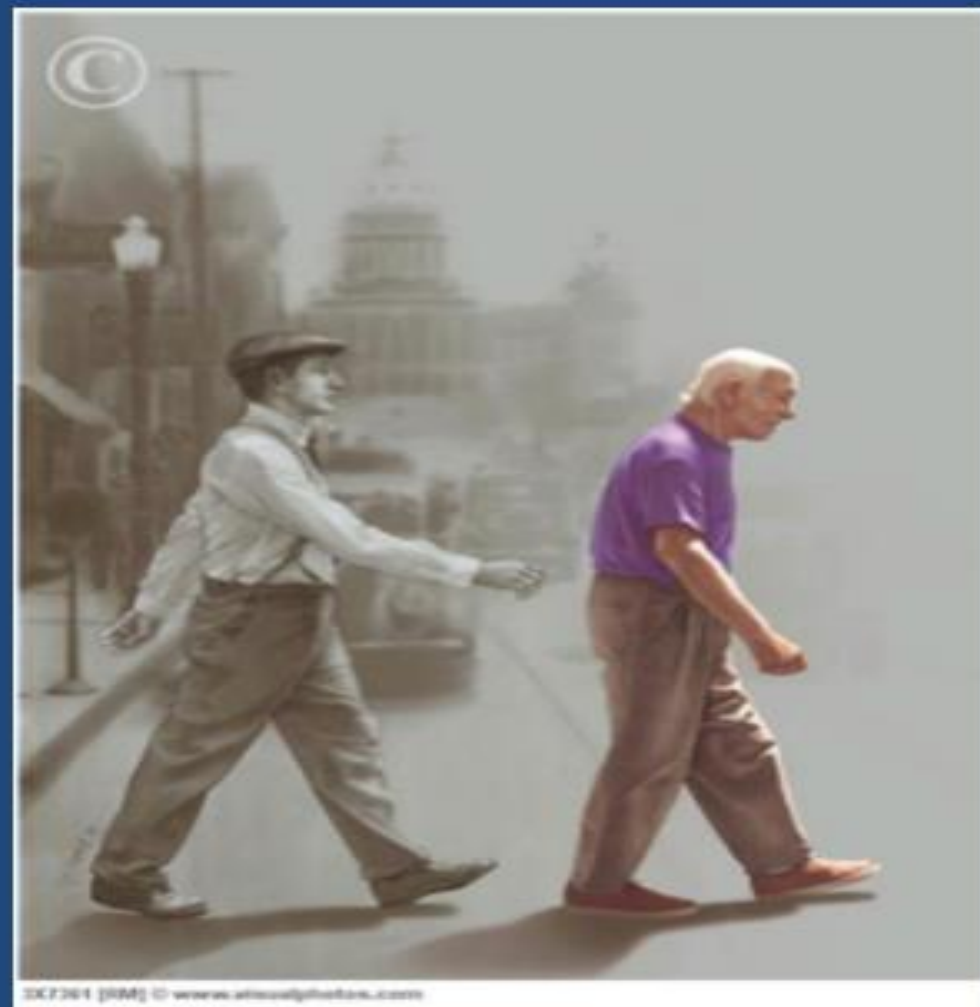
Estímulos periféricos

Resposta neuro-muscular



MUDANÇAS ASSOCIADAS AO ENVELHECIMENTO QUE AUMENTAM O RISCO DE QUEDAS

- Redução da velocidade da marcha e da amplitude do passo.
- Flexão plantar diminuída na fase final de apoio.
- Diminuição do balanço dos braços, da rotação da pelve e do apoio unipodal.



MUDANÇAS ASSOCIADAS AO ENVELHECIMENTO QUE AUMENTAM O RISCO DE QUEDAS

- Redução da adaptação visual ao escuro.
- Menor percepção visual de profundidade.
- Redução da visão de contraste
- Redução da visão periférica.



FRAGILIDADE X QUEDAS

Embora sejam síndromes geriátricas distintas, se correlacionam e compartilham múltiplos fatores de risco.



Ferruci, Guralnik, Studenski et al. JAGS 2004,52:625-34.

FRATURA DE FÊMUR

- Consequência mais dramática
- 1% das quedas resultam em fratura de fêmur
- 90% das fraturas de fêmur resultam de quedas
- Período médio de internação: 15 dias
- Custos elevados

Falls. King, M.B. Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology. 6ª Ed. 2009

FRATURAS EM PESSOAS IDOSAS



- Fratura colo fêmur: principal causa de hospitalização aguda por queda.
- 50% dos idosos fratura de fêmur falecem em 1 ano.
- Metade dos que sobrevivem ficam dependente dos cuidados de outras pessoas.
- Tempo de permanência nos hospitais - entre 5,3 e 34,7 dias.

• CLASSIFICAÇÃO

- **Frequência em que ocorrem**, das consequências (lesões) que trazem e pelo o tempo de permanência no chão.

- **Queda acidental: evento**
 - Fatores que agravam a ocorrência de lesão na queda.**causa extrínseca.**

- **Queda recorrente: fator**
 - Ausência de reflexos de proteção.
 - Densidade mineral óssea reduzida – osteoporose.
 - Idade avançada,
 - Resistência e rigidez da superfície sobre a qual se cai;
 - Dificuldade para se levantar após a queda.**“oso caiador”**

- **Quedas com lesões graves**

- **Quedas com lesões leves**
 - Quedas com impacto direto sobre quadril e punho tem maior probabilidade de resultar em fraturas.

- **Prolongada: permanece** **idades nas AVD, com**
disfunção de MMII, em uso de sedativos, moram sozinhos, desacompanhados por longos períodos.

• Fatores de risco
que
mais se associam
às quedas

idade avançada (80 anos e mais);
sexo feminino;
história prévia de quedas;
imobilidade;
Baixa aptidão física;
fraqueza muscular de membros inferiores;
fraqueza do aperto
de mão;
equilíbrio diminuído; marcha lenta com passos
curtos;
dano cognitivo;
doença de Parkinson;
uso de medicamentos sedativos, hipnóticos,
ansiolíticos;
uso de vários medicamentos.

FATORES DE RISCO

Fatores Extrínsecos

Fatores Intrínsecos

Fatores Comportamentais

Tipicamente, **as quedas são multifatoriais** e refletem o somatório de vários fatores de risco, aumenta consideravelmente à medida em que o número de tais fatores aumenta.

■ Fatores de RISCO

FATORES INTRÍNSECOS



Habilidades funcionais, gênero feminino, idosos acima de 80 anos, história prévia de quedas, prejuízo da marcha e equilíbrio, sedentarismo, deficiência nutricional, déficit cognitivo, deficiência visual, doenças ortopédicas, estado psicológicos

FATORES EXTRÍNSECOS



pisos e tapetes escorregadios, solos úmidos, desnível ou degrau, animais em domicílio, sapatos inadequados e iluminação precária

FATORES EXTRÍNSECOS

FATORES EXTRÍNSECOS

TAPETES

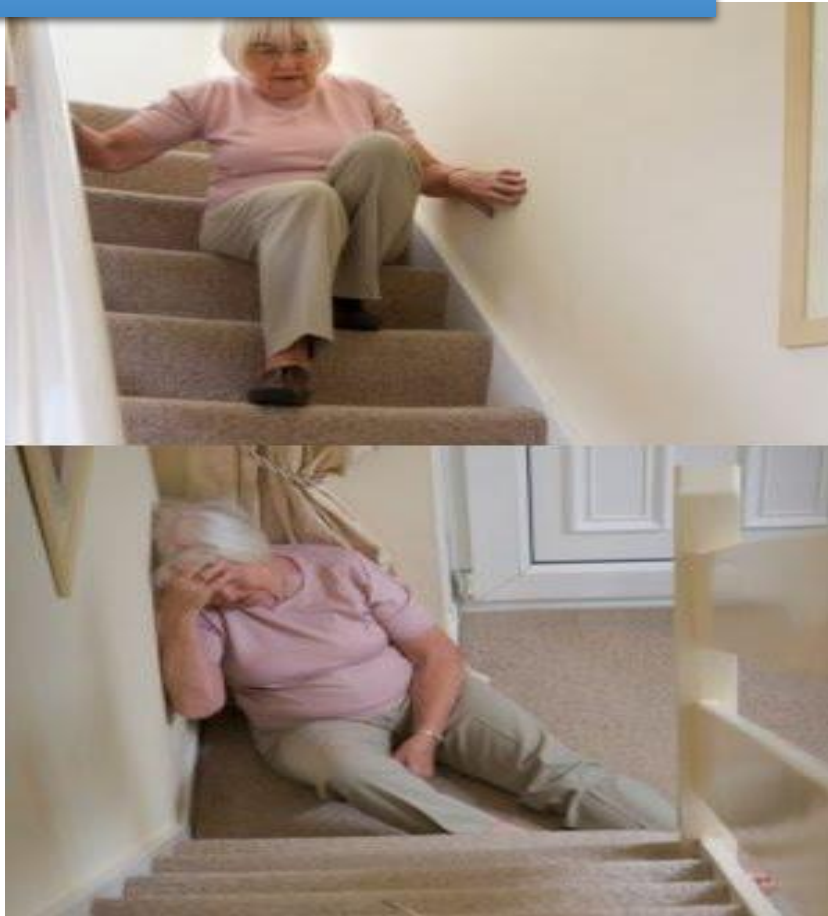


PISOS ESCORREGADIOS



FATORES EXTRÍNSECOS

ESCADAS



CALÇADAS INADEQUADAS



FATORES EXTRÍNSECOS

POUCA ILUMINAÇÃO



ANIMAIS DOMÉSTICOS



FATORES EXTRÍNSECOS

OBSTÁCULOS NO CAMINHO



AUSÊNCIA DE CORRIMÃOS



FATORES EXTRÍNSECOS

**ROUPAS EXCESSIVAMENTE
COMPRIDAS**



**ARMÁRIOS COM ALTURAS
INADEQUADAS**

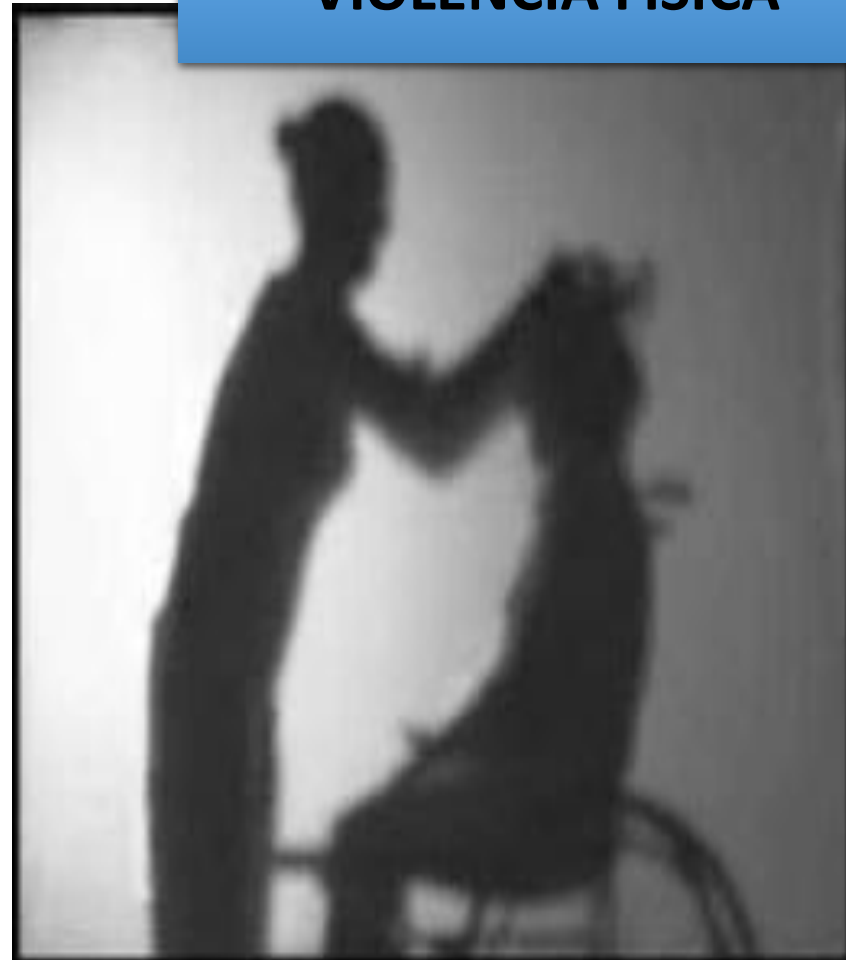


FATORES EXTRÍNSECOS

ALTURA DA CAMA



VIOLÊNCIA FÍSICA



FATORES INTRÍNSECOS

FATORES INTRÍNSECOS

DIMINUIÇÃO DO EQUILÍBRIO



**DIMINUIÇÃO DA
ACUIDADE VISUAL**



FATORES INTRÍNSECOS

IDOSOS > 80 ANOS



SEXO FEMININO



FATORES INTRÍNSECOS

ALTERAÇÕES NOS PÉS



USO DE MEDICAMENTOS



FATORES INTRÍNSECOS

DIMINUIÇÃO DA AUDIÇÃO



**AUMENTO DO TEMPO DE
REAÇÃO A SITUAÇÕES DE PERIGO**



FATORES INTRÍNSECOS

FRAQUEZA MUSCULAR

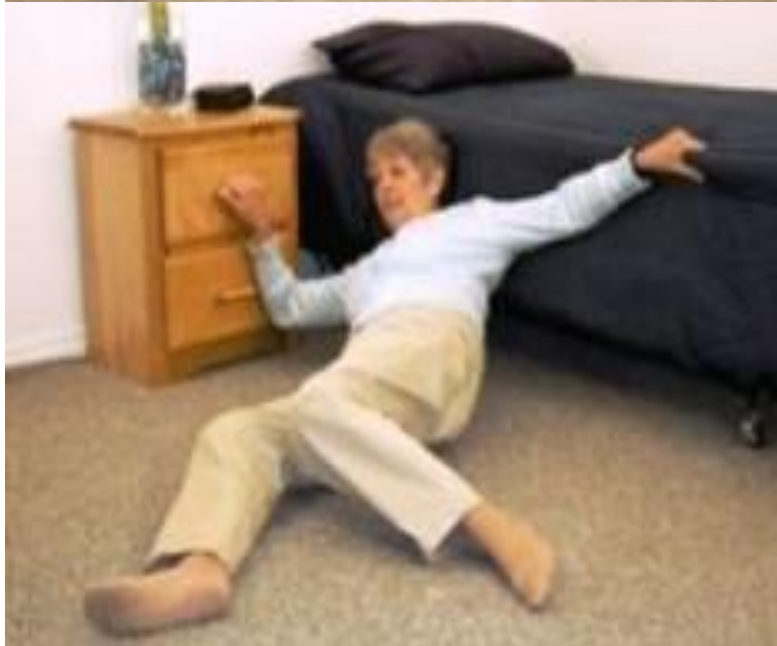


OSTEOPOROSE



FATORES INTRÍNSECOS

**HISTÓRIA PRÉVIA DE
QUEDAS**



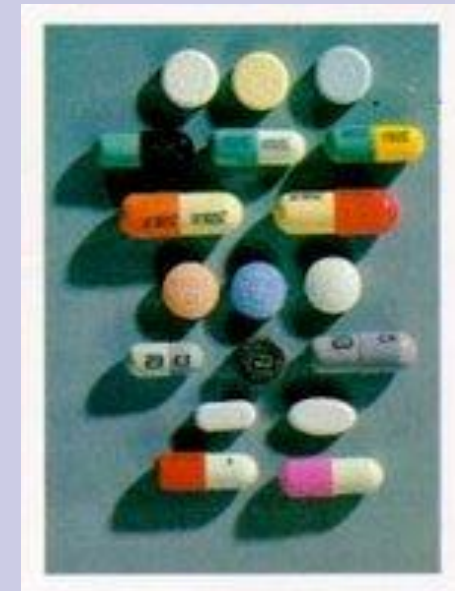
**ESTADO PSICOLÓGICO
MEDO DE QUEDAS**



Quedas: Fatores de Risco Intrínsecos

Medicamentos

- Ansiolíticos, hipnóticos e antipsicóticos
- Antidepressivos
- Anti-hipertensivos
- Anticolinérgicos
- Diuréticos
- Anti-arrítmicos
- Hipoglicemiantes
- Antiinflamatórios não-hormonais
- Polifarmácia (5+ drogas associadas)



FATORES COMPORTAMENTAIS

FATORES COPORTAMENTAIS

**USO MÚLTIPLO DE MEDICAMENTOS
SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA**



USO EXCESSIVO DE ÁLCOOL



FATORES COMPORTAMENTAIS

SEDENTARISMO



NEGAÇÃO DA FRAGILIDADE

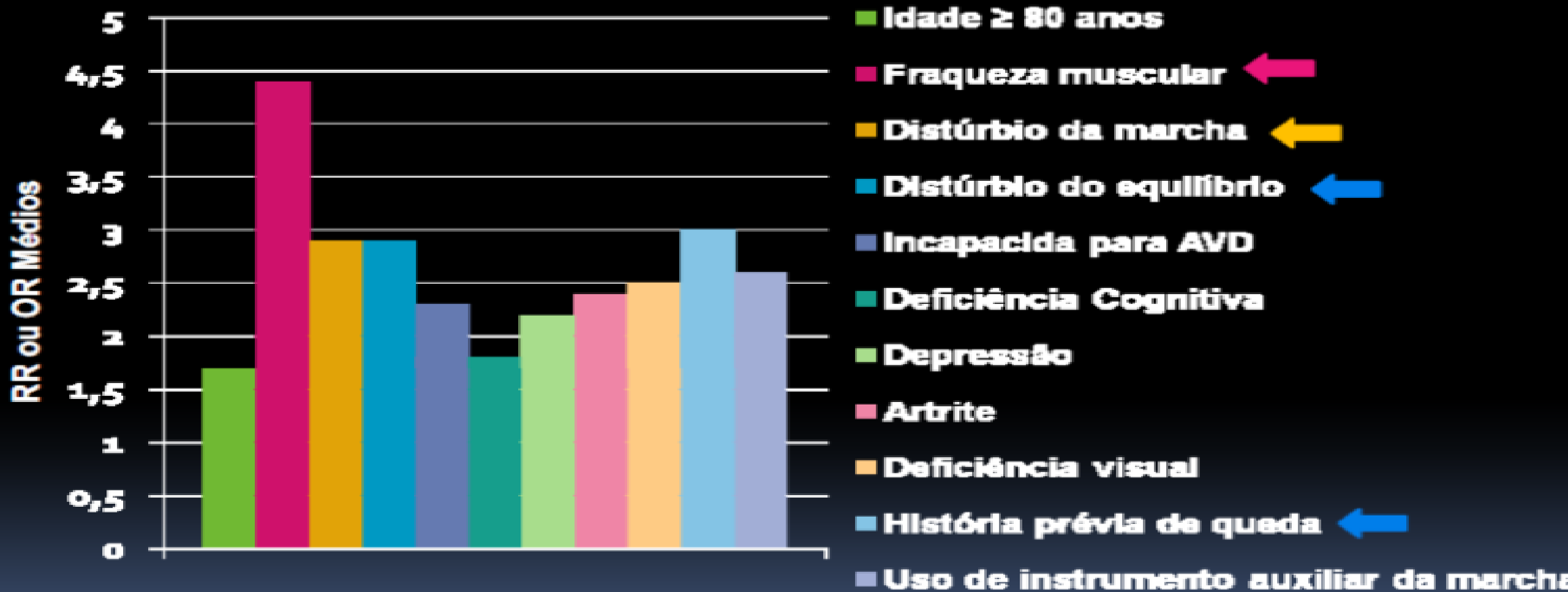


Interações entre os fatores intrínsecos, farmacológicos, ambientais e precipitantes que afetam o risco de queda em idosos



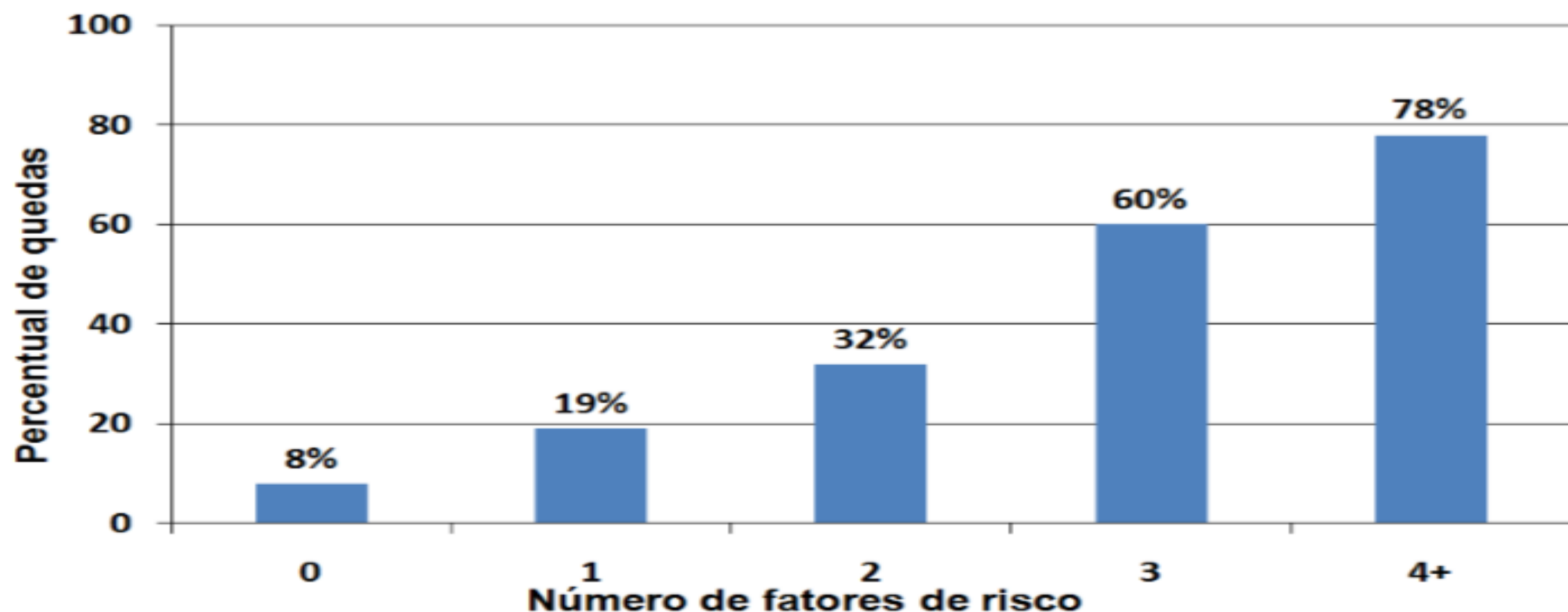
Falls. King, M.B. Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology. 6ª Ed. 2009.

FATORES DE RISCO PARA QUEDAS



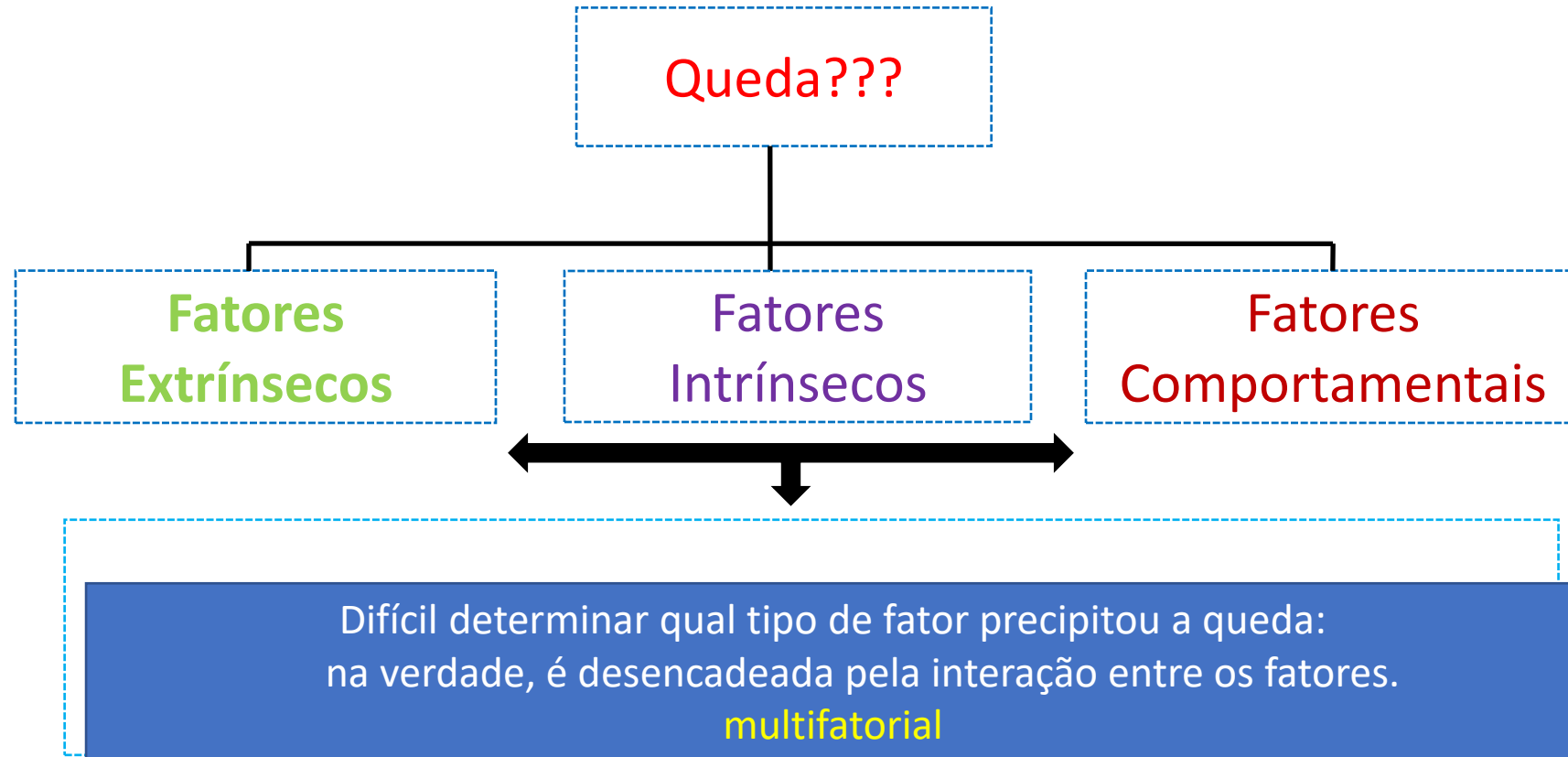
American Geriatrics Society, British Geriatrics Society, and American Academy of Orthopaedic Surgeons Panel on Falls Prevention. Guideline for the Prevention of Falls in Older Persons J. Am Geriatr Soc, 2001

Percentual de queda X Nº Fatores de risco



Falls. King, M.B. Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology. 6ª Ed. 2009.

FATORES DE RISCO



(Freitas, 2006)

ABORDAGEM DO IDOSO COM INSTABILIDADE POSTURAL E /OU QUEDAS

Queda no último ano?

**Distúrbios da
marcha ou
equilíbrio?**

NÃO

SIM

SIM

NÃO

**Única queda sem
lesões ou distúrbios
da marcha ou
equilíbrio**

**Quedas com lesões, 2
ou mais quedas,
distúrbios da marcha
ou equilíbrio**

**Orientações para
exercícios que inclua
treino de força e
equilíbrio**

**Avaliação
multidimensional
e intervenções**

**Idosos atendidos na
emergência ou
hospitalizados por
queda**

American Geriatrics Society, British Geriatrics Society, and American Academy of Orthopaedic Surgeons Panel on Falls Prevention. Guideline for the Prevention of Falls in Older Persons J. Am Geriatr Soc, 2001. Will my patient fall? JAMA 2007; 297(1):77-86, Tinetti M. Preventing Falls in the Elderly. N Engl J Med, 2003

Avaliação mais detalhada do “Idoso Caidor”

- Circunstâncias
- Fármacos
- Enfermidades
- Visão
- Função Articular
- Mobilidade
- Marcha e equilíbrio
- Tempo de Reação
- Exame Cardiovascular
 - Frequência , ritmo
 - PA, ortostatismo
- Exame Neurológico
 - Estado Mental
 - Força muscular
 - Nervos
 - Propiocepção
 - Cerebelo
- Exames de Laboratório
 - Hemograma
 - Eletrólitos
 - Urea-creatinina
 - Glicose
 - TSH
 - Neuroimagens

Avaliação Multiprofissional: Fisioterapia / TO / Nutrição / ...

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL

- ✓ Exame neurológico (sensibilidade proprioceptiva, déficits motores)
- ✓ Exame cardiovascular (buscar hipotensão ortostática e arritmias)
- ✓ Exame do sistema locomotor (pés, articulações dos MMII, marcha e equilíbrio)
- ✓ Avaliações das capacidades funcional e mental prévias
- ✓ Avaliar os óculos, sapatos e instrumentos auxiliares da marcha

Tinetti ME. N Engl J Med, 2003
Chang JT, Ganz DA. Quality indicators for falls and mobility problems in vulnerable elders. J Am Geriatr Soc, 2007
AGS/BGS Clinical Practice Guideline: Prevention of falls in Older Persons, 2010

Screening mais simples

“ O Sr.(a) caiu nos ultimos 12 meses?”

- Fácil execução
- Sensibilidade e especificidade – razoável
- Informações para estratégias de intervenção – nenhuma!!

DIAGNÓSTICO DA QUEDA

Perguntar “onde” ocorreu essa queda



Avaliação do Equilíbrio : **GET Up and Go Test (TUG)**

- Quantifica o desempenho da mobilidade através da velocidade do idoso ao realizar a tarefa;
- O tempo gasto para completar o teste está fortemente relacionado ao nível de capacidade funcional.

GET Up and Go - TUG

O paciente é instruído a realizar o teste usando seus calçados habituais, a não conversar durante a execução e a realizá-lo numa velocidade normal, de forma segura.



Maiores valores de tempo representam maiores riscos de queda.

RESULTADOS



BAIXO RISCO DE QUEDAS MENOS DE 10 SEGUNDOS

MEDIO RISCO DE QUEDAS DE 11 A 20 SEGUNDOS

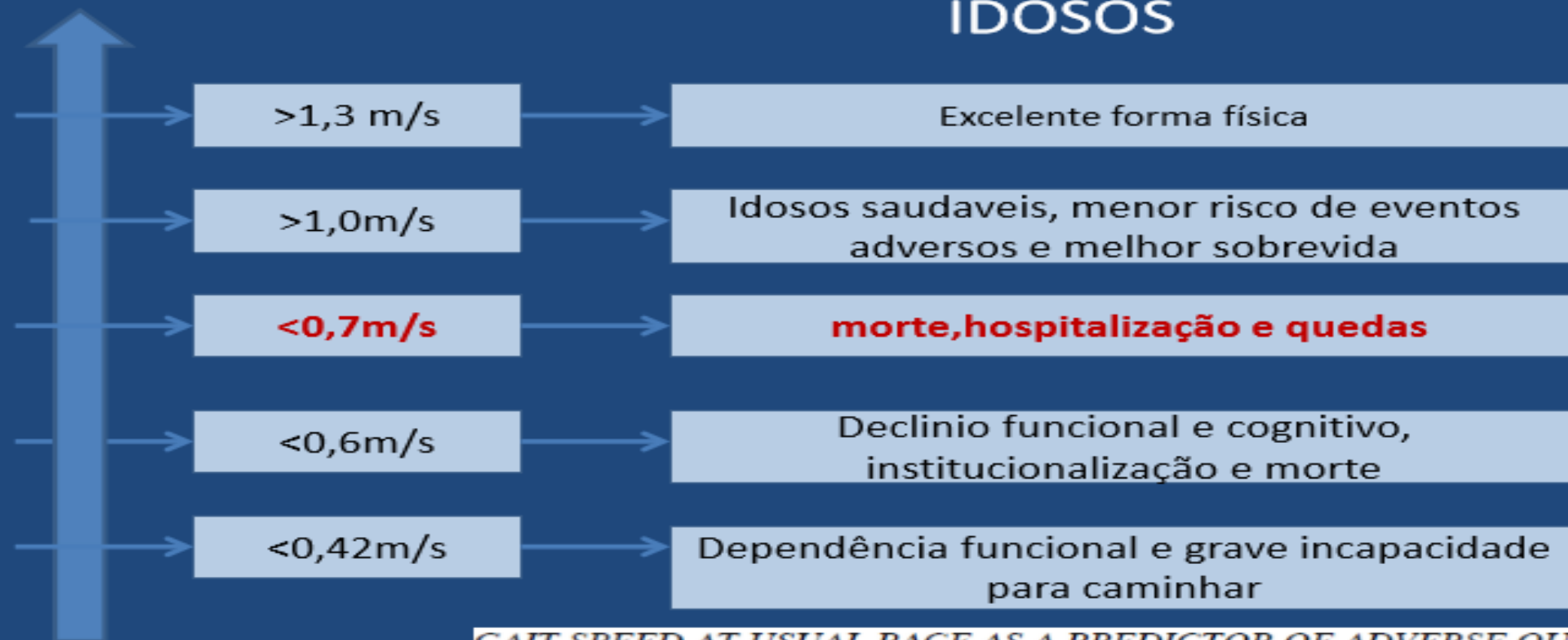
ALTO RISCO DE QUEDAS 20 SEGUNDOS OU MAIS

VELOCIDADE DE MARCHA

- **Reflete homeostase de diversos sistemas e quando diminuída pode traduzir prejuízo subclínico da saúde.**
- **Associação com sobrevida em idosos**
- **Mecanismos:**
 - **Diminuição de unidades motoras (fibras tipo II)**
 - **Diminuição da sensibilidade cutânea**
 - **Diminuição da velocidade de condução nervosa e tempo de reação**
 - **Diminuição de volume de massa cinzenta e massa branca cerebral**

Gait speed and survival in older adults. JAMA, vol 305 n. 1 January, 2011

VELOCIDADE DE MARCHA X RISCOS DE EVENTOS EM IDOSOS



GAIT SPEED AT USUAL PACE AS A PREDICTOR OF ADVERSE OUTCOMES

*The Journal of Nutrition, Health & Aging®
Volume 13, Number 10, 2009*

Índice de Downton – risco de quedas

Itens	Subitens	Pontos
Quedas prévias	Sim	
Medicações	Tranquilizantes/sedativos	
	Diuréticos	
	Outros anti-hipertensivos	
	Antiparkinsonianos	
	Antidepressivos	
Déficits sensoriais	Visão	
	Audição	
	Membros	
Estado mental	MEEM < 24 / 30	
Marcha	Insegura	

MEEM = Miniexame do estado mental

Cada subitem = 1 ponto

≥ 3 pontos = grande risco de quedas

1. Downton JU. Falls in the elderly. London, E. Arnold, 1993.
2. Versão utilizada internamente pela Geriatria da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

RISCO AMBIENTAL

- Cerca de 25-35% das quedas são atribuídas a fatores ambientais,
- Quedas em escadas dentro de casa aumenta 2X o risco de lesões graves (Tinetti et al)
- Quando o idoso cai ocorre um **desequilíbrio** entre **capacidade funcional** e **demanda ambiental imposta** para execução de determinada tarefa

Ferrer MLP, Perracini, MR e Ramos L.R Prevalenância de fatpres ambientais associados a quedas em idosos residentes na cominidade de Sao Paulo,SPy. Rev. bras. Fisito Vol.8, N2 (2004) 149-154

COMPONENTES DA INTERVENÇÃO

- ✓ Adaptação ou modificação do ambiente **(A)**
- ✓ Treino de equilíbrio, marcha e força **(A)**
- ✓ Suplementação 800UI/dia vitamina D em indivíduos com deficiência **(A)**
- ✓ Suplementação 800UI/dia vitamina D em indivíduos com suspeita de deficiência ou alto risco de quedas **(B)**

Summary of the Updated American Geriatrics Society/British Geriatrics Society Clinical Practice Guideline for Prevention of Falls in Older Persons

JAGS 59:148–157, 2011

COMPONENTES DA INTERVENÇÃO

- ✓ Retirada ou redução de drogas psicoativas* **(B)** - **avaliar risco X benefício**
*(sedativos, ansiolíticos, antidepressivos, antipsicóticos)
- ✓ Retirada ou redução de outras medicações **(C)**
- ✓ Tratamento da hipotensão postural **(C)**
- ✓ Tratamento de problemas nos pés e correção de calçados **(C)**
- ✓ Educação em quedas **(C)**

Summary of the Updated American Geriatrics Society/British Geriatrics Society Clinical Practice Guideline for Prevention of Falls in Older Persons

JAGS 59:148–157, 2011

INTERVENÇÕES MULTIFATORIAIS E INDIVIDUALIZADAS RECOMENDADAS

Treinamento da Marcha
Melhora da Força Muscular e do Equilíbrio

Treinamento de uso de Órteses Apropriadas

Revisão de Medicações

Tratamento da Hipotensão Postural

Tratamento da Osteoporose

Correção Visual



Treinamento de Equipe
na ILPI e Hospitais



MODIFICAÇÕES AMBIENTAIS

MODIFICAÇÕES AMBIENTAIS

Não encerar o chão para evitar que fique escorregadio;

Utilizar poucos móveis nos ambientes;

Verificar se não há móveis em más condições (pés bambos, encostos soltos);

MODIFICAÇÕES AMBIENTAIS

Manter objetos mais usados em lugares onde o alcance seja mais fácil;

Deixar sempre gavetas fechadas;

Eliminar tapetes ou carpetes soltos;

MODIFICAÇÕES AMBIENTAIS

Utilizar um telefone portátil e ter por perto números de emergência;

Evitar trancar as portas por dentro;

Avaliar a presença de animais domésticos;

MODIFICAÇÕES AMBIENTAIS

Aumentar a altura dos sofás e poltronas,
que devem ter assentos firmes;

Evitar redes

Dar preferência a cadeiras com braços;

Utilizar controle remoto quando houver
maior perigo.

ILUMINAÇÃO



LUZ UNIFORME EM ZONAS ESCURAS



USAR CORTINAS LEVES EM JANELAS E PORTAS

ILUMINAÇÃO



**MANTER UM ABAJUR PRÓXIMO A
CAMA**



PREVER ILUMINAÇÃO DE EMERGÊNCIA

ESCADAS



**CERTIFICAR SE OS DEGRAUS SÃO
UNIFORMES**



**SINALIZAR OS LIMITES DOS DEGRAUS
COM CORES CONTRASTANTES**

ESCADAS



**AO USAR A ESCADA MANTER
SEMPRE UMA MÃO APOIADA AO
CORRIMÃO**



**NÃO CARREGAR NADA QUE POSSA
OBSTRUIR A VISÃO DO PRÓXIMO
DEGRAU**

BANHEIRO



Instalar barras de apoio próximas do chuveiro e do vaso sanitário;

Não trancar a porta do banheiro;

Nunca usar porta tolhas e sabonetes, prateleiras e outros itens do gênero como
APOIO

Adequar a altura do vaso sanitário;

BANHEIRO



**MANTER O PISO SECO DEPOIS DO
BANHO OU SE POSSÍVEL POR TAPETE
DE VENTOSA**



**EM CASO DE FALTA DE EQUILÍBRIO
UTILIZAR CADEIRA NO MOMENTO DO
BANHO**

ORIENTAÇÕES GERAIS



USO DE CALÇADOS ADEQUADOS



**USO DE ROUPAS NEM MUITO LARGAS
OU MUITO LONGAS**

PREVENÇÃO

A gravidade potencial das quedas nos idosos confere à prevenção um lugar privilegiado

AÇÕES PARA PREVENÇÃO

1- Orientar a pessoa idosa em relação aos riscos de quedas e suas consequências.



2- Avaliação geriátrica global, com medidas corretivas adequadas com enfoque:

- Função cognitiva;
- Estado psicológico;
- Capacidade de viver só e executar as AVDs;
- Condição econômica.

AÇÕES PARA PREVENÇÃO

3- Avaliação anual: oftalmológica e da audição



4 -Avaliação Nutricional;



5- Redução de ingestão de bebidas alcoólicas;



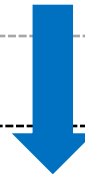
6-Racionalização da prescrição de doses e combinações dos medicamentos.

AÇÕES PARA PREVENÇÃO

7 – Fisioterapia



8 -Avaliar a existência de maus tratos e violência



9 -Atividade Física : Caminhada; Dança; entre outras



10 – Correção dos fatores ambientais modificáveis

PREVENÇÃO

Prevenir a queda em pessoas idosas pode significar prevenir a perda da autonomia e independência e preservar a conservação da capacidade funcional do idoso.

ATENÇÃO!!!

As quedas podem ser um sinal de que
alguma coisa não vai bem

???????

Início de declínio da capacidade funcional
ou sintoma de uma nova doença



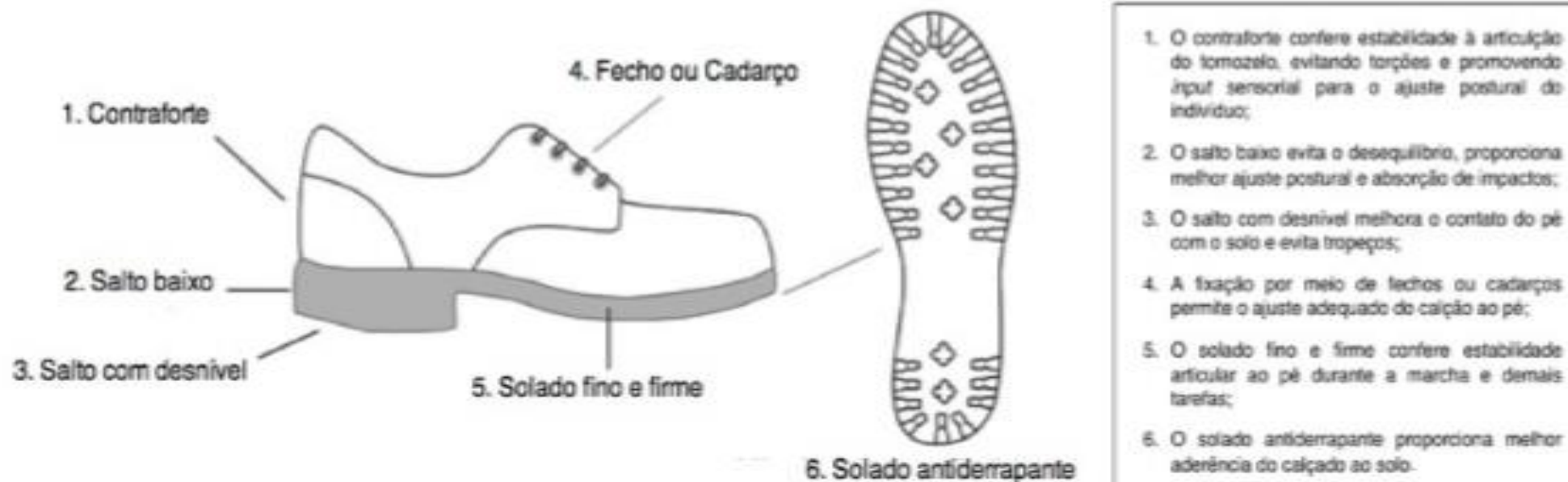
- **Fatores que agravam a ocorrência de lesão na queda.**
 - Ausência de reflexos de proteção.
 - Densidade mineral óssea reduzida – osteoporose.
 - Idade avançada,
 - Resistência e rigidez da superfície sobre a qual se cai;
 - Dificuldade para se levantar após a queda.
-
- Quedas com impacto direto sobre quadril e punho tem maior probabilidade de resultar em fraturas.

ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE CALÇADOS

- Importante o uso de calçados mesmo dentro de casa;

Menant, JC *et al*, 2008

Menz ,HB, 2006



EXERCÍCIOS

- ✓ Podem ser realizados em grupo ou individualmente
- ✓ Dose de exercício >8h/mês
- ✓ Treino de flexibilidade e resistência devem ser oferecidos, mas não como estratégia única.
- ✓ **Treino de equilíbrio progressivo:** movimento do centro de massa, estreitamento da base de suporte e minimizar uso de extremidades superiores
- ✓ O mais importante é o componente do exercício

JAGS 56:2234-2243, 2008

EDUCAÇÃO EM QUEDAS

- Embora não seja efetiva como intervenção isolada, deve fazer parte de um plano de tratamento.

Falls. King, M.B. Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology. 6ª Ed. 2009.

QUEDAS NO IDOSO

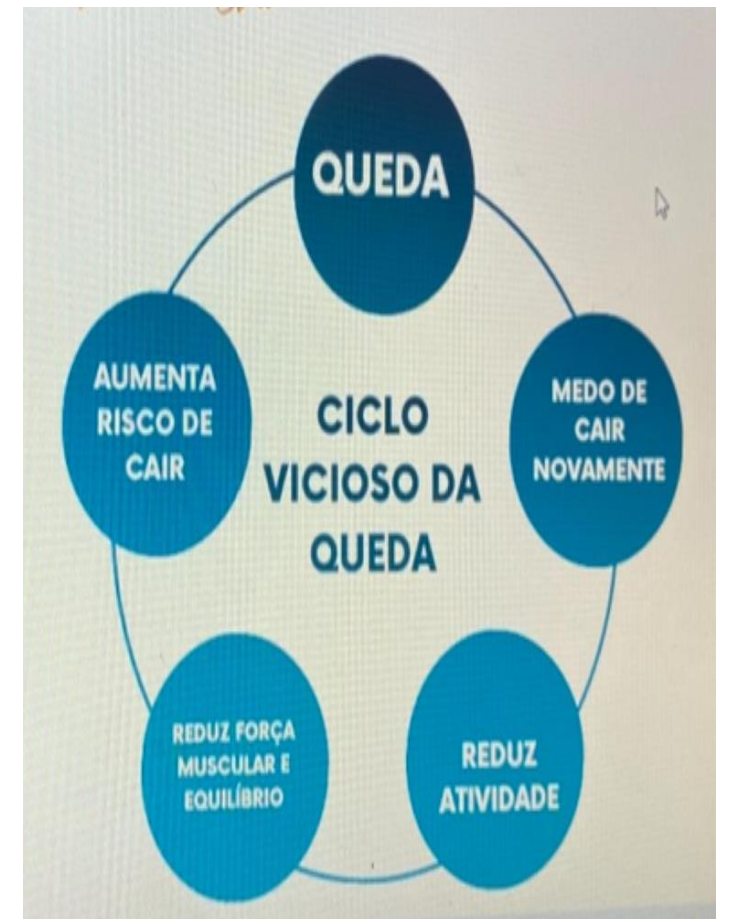
TRATAMENTO:

- ✗ TRATAMENTO DA LESÃO AGUDA.
- ✗ TRATAMENTO DAS DOENÇAS DE BASE.
- ✗ CONTROLE DA FÁRMACOTERAPIA.
- ✗ TRATAMENTO DA OSTEOPOROSE.
- ✗ FISIOTERAPIA.
- ✗ ADEQUAÇÃO AMBIENTAL

“A avaliação multifatorial do risco de cair, seguidas de intervenções multidimensionais específicas focadas na redução dos fatores de risco modificáveis presentes foi considerada a estratégia mais eficaz na prevenção de quedas”

COMPLICAÇÕES DAS QUEDAS:

- Declínio funcional- perda da independência;
- Medo de cair- Ptofobia (30-73% dos idosos que caem);
- Depressão,
- dor;
- Isolamento social;
- Imobilidade, tromboembolismo, infecções;
- Hospitalização (5% das quedas);
- Institucionalização;
- >risco de morte.



PTOFOBIA

O Medo de Cair em Pessoas Idosas

Juliana GAI, Lucy GOMES, Carmen JANSEN DE CÁRDENAS

R E S U M O

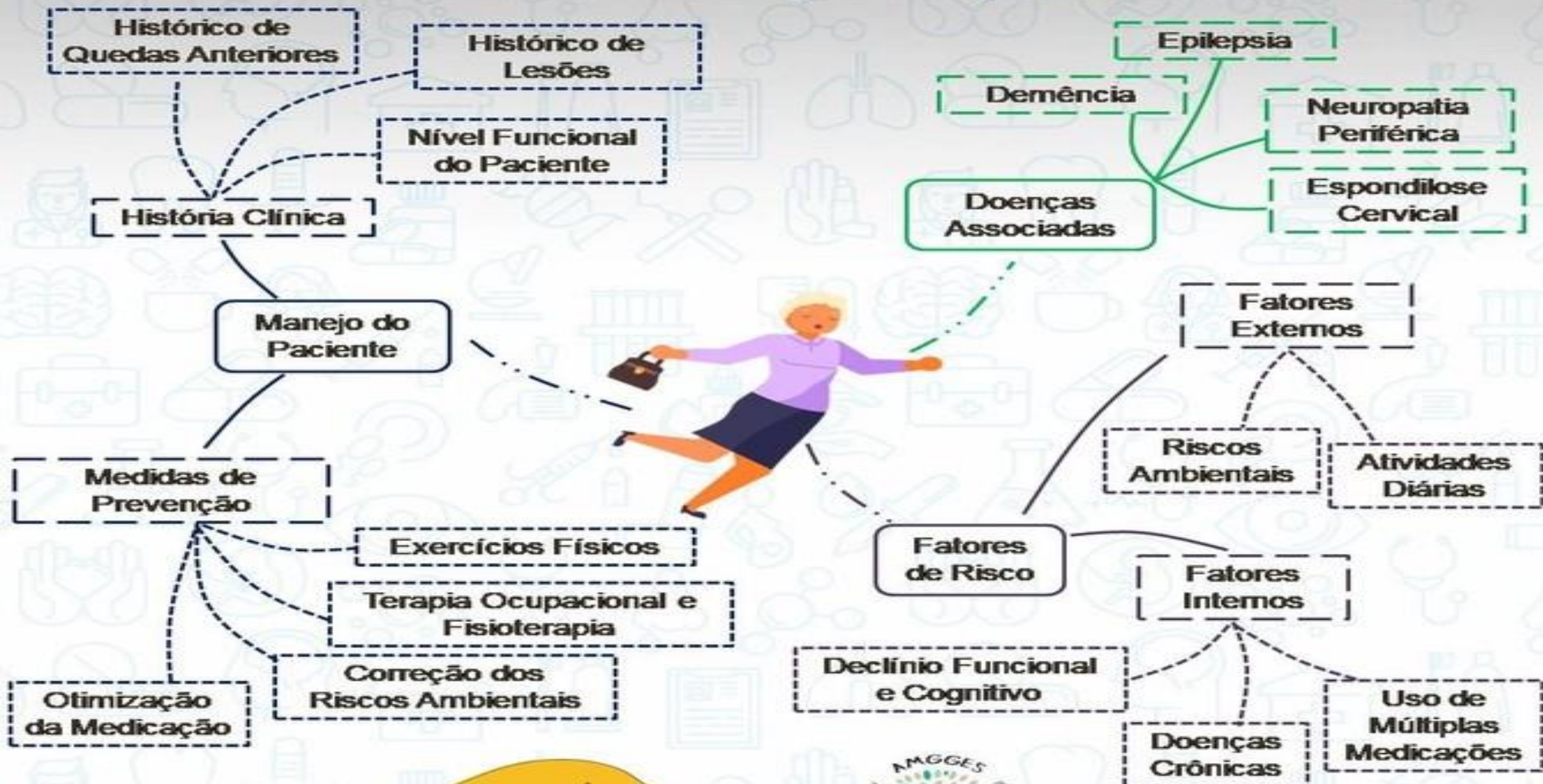
As quedas constituem grave problema para o indivíduo idoso visto que suas consequências, como fraturas e outras lesões corporais bem como o medo de cair, podem resultar em auto-restrição nas atividades da vida diária, favorecendo a imobilidade e acelerando o declínio físico associado ao envelhecimento. A ptofobia (medo fóbico de cair) caracteriza-se por pavor descontrolado de andar novamente, mesmo sem apresentar alterações na locomoção que impeçam a marcha, além da perda de auto-estima e do isolamento social. Intervenções no sentido de prevenir e eliminar o medo da queda em idosos são importantes para manter boa qualidade de vida na velhice. Psicoterapia e reabilitação física têm sido medidas relatadas para tratamento da ptofobia em idosos.

Quedas

- **Evento sentinela**
- **Marcador de início de declínio funcional**
- **Sintoma de uma enfermidade nova**
- **Aumenta com a idade**



FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS



• Bibliografia:

- 1- Caderno de Atenção Básica Nº 19. Envelhecimento e saúde da pessoa. Ministério da Saúde. Brasília- DF, 2006.
- 2- SBGG. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Volume 6 . Numero 2. abr/mai/jun 2022
- 3 - Viana de Freitas Elizabete *et al.* Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2 ed. RJ: Guanabara Koogan, 2022
- 4- Ramos, LR, Cendoroglo, M S. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da Unifesp. 2ª ed, SP: Manole, 2011.

