

CONSTRUINDO UM PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE QUEDAS QUE SEJA CAPAZ DE INFLUIR NA VIDA ATIVA DE PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS: PREPARANDO-SE PARA UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Autor: Edmundo de Drummond Alves Junior
Mestre Universidade Federal Fluminense

Resumo

Numa perspectiva de prevenção trazemos à reflexão as quedas, cujas conseqüências são sempre mais visíveis quando ocorrem com pessoas idosos. Apresentamos alguns dados que mostram a importância de nos preocuparmos com este fato, apontamos para a necessidade de um programa amplo capaz de envolver diversas gerações. Incluímos nele as atividades físicas já que é possível que elas venham a influir positivamente na problemática das quedas. No ano de 2001 na Universidade Federal Fluminense iniciamos um programa que visa intervir junto a população de Niterói. Extrapolando o programa de atividade física, visamos também sugerir mudanças no meio ambiente freqüentado por idosos.

Introduzindo

Cair faz parte de nossa vida, ninguém aprende a andar sem antes ter experimentado alguma queda, a posição de pé é bastante complexa, adquirida, aprendida e por isto frágil. “Cair é perder o equilíbrio sem poder recuperá-lo. Não se pode recuperar este desequilíbrio quando as capacidades de adaptação postural estão inadaptadas ou sobrecarregadas face a esta situação” (REIGENWIRTZ, 2000, p. 25). As quedas não estão relacionadas unicamente a fatores considerados de risco, relacionados ao indivíduo, havendo fatores extrínsecos, que dependem de uma situação, ligada não só a atividade como também ao meio ambiente (PIERA, 2000).

O meio ambiente às vezes nos proporciona algumas surpresas que nos levam a ter uma perda do equilíbrio que podem ocasionar em uma queda do nosso corpo ao solo. Uma queda pode acontecer tanto no interior de nossa residência como fora dela, em decorrência de uma diversidade de situações. Sejam elas em escadas ou saída de elevadores mal regulados, ou ambientes comprometidos também por uma iluminação deficiente, ausência de corrimão ou mesmo devido o espaçamento e a inclinação entre os degraus. Atualmente tem sido uma aventura andar se desviando dos diversos buracos e obstáculos existentes nos equipamentos públicos urbanos. Outro aspecto a considerar é na tentativa de uso dos transportes públicos, seja no seu acesso, na tentativa de se manter equilibrado nos balaústres ou mesmo na saída do veículo. Finalmente sem esgotar as possibilidades no local onde ocorre um número significativo da ocorrências de quedas, que é a própria residência, perde-se o equilíbrio escorregando na umidade de banheiros e cozinhas, em tapetes não fixos, em pisos muito encerados, como também tropeçando em obstáculos dos mais diversos, como fios elétricos estendidos pelo chão, pequenos animais, etc. Considerando que esta lista contenha algumas das causas mais freqüentes das inevitáveis quedas que rondam nosso cotidiano, nada vem a ser de muito dramático quando o resultado destas quedas ou mesmo o simples desequilíbrio, não vá além de um simples susto, que mais parece fazer parte de alguns quadros humorísticos.

Quando se é criança, ou mesmo um adulto mais jovem, a ocorrência de alguma queda, nem sempre influirá na mudança de comportamento. Isto deve-se em parte ao fato de que em algumas das quedas que enfrentamos não tem maiores conseqüências, limitando-se ou a um simples hematoma ou alguma pequena fratura de rápida recuperação. O grande problema passa a ser quando as quedas ocorrem em pessoas mais idosas ou as que tem os ossos mais fracos, aí as conseqüências deixarão de ser tão simples, já que com causas semelhantes, velhos e jovens caem diferentemente (MOULIAS, HERVY, IN: GROUPE de travail de l’assistance publique, 2000).

Será pertinente a preocupação com as quedas?

Estamos de acordo que existe uma série de estratégias que serão capazes de prevenir uma queda. Primeiro devemos procurar responder “*se há um risco potencial, depois caso ele existir, avaliá-lo, em seguida devemos procurar as causas e fatores que o favorecem e finalmente propor estratégias terapêuticas como também medidas de segurança*” (REIGENWIRTZ, op. cit., p. 25). Discutiremos aqui de que forma um programa que inclua em suas ações a prática de atividade física, pode vir a contribuir não só na prevenção, como também que seja capaz de atenuar as conseqüências de quedas que como veremos, ocorrem com certa freqüência com pessoas idosos. Após os anos setenta já se identifica com mais clareza como sendo idosos e o processo do envelhecimento da sociedade, um problema social do momento (LENOIR, 1998), que recebe influências das mais diversas: transição demográfica, gastos sociais, saúde pública, e as demandas de um novo mercado consumidor em expansão, entre outras.

Os episódios de quedas envolvendo idosos têm conseqüências que não passam só pelas questões sanitárias e sociais, como repercutem também no aspecto econômico, afetando física e psicologicamente o indivíduo. Na França segundo dados do Instituto Nacional de Saúde e das Pesquisas Médicas (INSERM), 11 mil pessoas morreram em decorrência de uma queda accidental. O mesmo número de óbitos que ocorreu no mesmo ano em conseqüência de acidentes de tráfegos (LASCAUX. PERDRIZET, 1998), contudo lá como aqui no Brasil não vemos tantas campanhas públicas sobre a prevenção de quedas, fato que vez ou outra vem sendo veiculado na mídia com relação aos acidentes de trânsito. Ao analisar os dados franceses sobre quedas em idosos o Dr. Serge Reigewirtz (2000) indica que são 2 milhões de quedas anuais neste país, sendo que de cada 10 pessoas hospitalizadas por períodos curtos, quatro caem, e entre os que ficam muito tempo hospitalizados, de cada dois, um cairá ao menos uma vez por ano. Nos EUA considera-se que 1/3 das pessoas que tem mais de 65 anos cairão a cada ano (CUMMINGS, NEVITT, 1994) tendo um custo anual orçado pela Associação Americana de Cirurgiões Ortopédicos (AAOS, 1997) de 20,2 bilhões de dólares. O principal gasto é o de uma fratura de quadril que chega a ser de 35 mil dólares por paciente. De todas fraturas tratadas neste país, 90% são decorrentes de alguma queda e para o ano 2000 foram previstas 350 mil fraturas de quadril, ou seja, quase 1000 fraturas por dia. Neste tipo de fratura, um em cada quatro pacientes terão uma recuperação total; 40% irão necessitar de cuidados especiais na própria residência; 50% ficarão dependentes de uma bengala para andar e 20% morrerão no primeiro ano após a ocorrência (ibid.). No Canadá no ano de 1989 também 1/3 das pessoas com mais de 65 anos vieram a cair pelo menos uma vez naquele ano (GALLAGHER, 1995) sendo esta a causa principal de morte accidental entre pessoas com mais de 65 anos. Seja por causas intrínsecas ou extrínsecas, mais de 2 milhões de pessoas caem a cada ano na Comunidade Européia (LASCAUX. PERDRIZET, op. cit.).

Os números que mostramos sobre a incidência de quedas e fraturas em pessoas idosas, baseados em pesquisas de outros países devem nos servir como alerta para a uma reflexão quanto ao que ocorre com a população brasileira, que como sabemos vem tendo um acentuado envelhecimento demográfico. O Brasil passa por um processo de transição demográfica que nos levará a ser breve um dos países com o maior número de idosos no mundo. Em um passado recente o Brasil era considerado como um país de jovens, falamos da época do ‘baby boom’, dos anos de forte natalidade, que vão desde a o fim da segunda guerra até os anos 70. Daí para a frente a cada década que passava, as taxas de fertilidade das mulheres brasileiras decaíram consideravelmente. Durante algumas décadas estas taxas rondavam a média de 6 filhos por cada mulher entre as idades de 15 e 49 anos, atualmente passamos a ter uma taxa em torno dos 2.3 filhos (IBGE,1999) com uma previsão que brevemente estaremos abaixo da média de 2.1 filhos que é a de equilíbrio de uma população.

Levando em consideração a proporção de pessoas acima de 60 anos e sua relação com o total da população, Alexandre Kalache responsável pelo programa de demografia da Organização Mundial de Saúde, alerta que enquanto a França demorou 120 anos para passar dos 7% aos 14%, no Brasil isto ocorrerá num período de 20 anos. Segundo dados do censo de 2000 divulgados pelo IBGE o Brasil já ultrapassou os 14 milhões de pessoas com mais de 60 anos.

Se ainda não chegamos a caracterizar em nosso país o problema das quedas como alarmante, este já deveria ser motivo de grande preocupação, já que elas deixam como consequência direta a diminuição da qualidade de vida das pessoas. Com os dados que estão a disposição sabemos que são bem altos os números de pessoas idosas que caem, e que vão mudar radicalmente a sua vida ativa, tanto pela queda em si, como pelo temor de uma nova ocorrência. Pesquisadores do Centro Latino Americano de Violência e Saúde (CLAVES) da Fiocruz fizeram um estudo sobre o atendimento emergencial às causas violentas em dois hospitais municipais do Rio de Janeiro: Miguel Couto e Salgado Filho. Neste estudo causas violentas foram entendidas como sendo: as quedas, as tentativas de suicídio e homicídio, violência doméstica, agressões físicas fora do domicílio, acidentes de trânsito e casos de bala perdida. A pesquisa além de traçar um perfil das vítimas das causas acima, ainda concluiu o quanto cada hospital gasta anualmente no atendimento às causas ligadas à violência e a frequência de atendimento. No que se refere as quedas, verificou-se que quantitativamente a maioria são pessoas idosas (acima de 60 anos), sendo as mulheres as principais vítimas 65,2% no Miguel Couto e 61,1% no Salgado Filho. Verificou-se ainda que os acidentes deste tipo aconteciam mais frequentemente em suas próprias residências.

Temos considerado os idosos como um grupo dos mais heterogêneos, reconhecendo que muitos vivem uma “aposentadoria lazer” e chegam até mesmo a praticar atividades físicas bastante intensas. Mas não podemos ignorar o envelhecimento normal e a sua inexorabilidade e num quadro de normalidade encontramos um quantitativo bastante significativo de pessoas idosas com necessidades especiais das mais prementes. É necessário levar em consideração que para envelhecer dignamente devemos lutar pelo pleno direito dos idosos exercerem sua cidadania. Dando *“condições aos idosos de serem sujeitos de sua história pessoal, na constituição de uma nova imagem e de exercerem seus direitos civis, políticos e sociais, também no plano coletivo, de participarem da vida social em todas as instituições e movimentos sociais e que se sintam motivados a exercer, de forma mais próxima possível, a cidadania efetiva, que dê qualidade à vida e que assegure viver com dignidade”* (PAZ, 2000, p. 9).

Com o acentuado crescimento proporcional da população idosa e o considerável aumento da longevidade, o grupo dos considerados idosos é o que proporcionalmente mais cresce. Daí por que advogamos que é imperioso e urgente a discussão de programas específicos de intervenção e de pesquisa sobre o processo do envelhecimento. Que seja levado em consideração a importância de ações transversais que visem integrar numa abordagem multiprofissional ações diversas incluindo na sua temática as quedas e a sua prevenção (JACKOUT, STRUBEL, PÉLISSIER, 1999; TINETI, BAKER et al, 1994; GROUPE de travail de l’assistance publique, op. cit.).

O medo de cair pode aumentar as possibilidades que elas venham a acontecer

Na maioria dos casos quando pessoas mais idosas se envolvem em quedas, vai se ter alguma consequência que acaba comprometendo significativamente a qualidade de vida, sendo bastante comum que pessoas idosas após sofrerem alguma queda importante fiquem cada vez mais temerosas que novos episódios venham a ocorrer. Chegam mesmo a restringir ao mínimo seus deslocamentos fora da residência, entretanto o problema continua, pois sabemos que é bastante significativo o número deste tipo de acidente nas residências.

O medo de cair ocasiona uma diminuição da dedicação às atividades que necessitam de locomoção, primeiro impõe um isolamento social, depois acaba causando ansiedade e provoca finalmente um grande estresse. A decorrente inatividade acentua a perda de certas capacidades físicas que são bastante importantes na manutenção do equilíbrio, da locomoção e da independência física..

Não poderíamos deixar de lembrar que entendemos o processo do envelhecimento como sendo multidiferencial, daí não podemos imputar a certas perdas que ocorrem no decorrer da nossa vida como sendo sempre devidas a uma idade qualquer. Muitas destas ‘ditas perdas’, são mais acentuadas devido ao desuso e não devido a uma idade cronológica qualquer. Reduzindo as atividades físicas pelo medo de novas quedas, diminuirá a mobilidade articular, ocorrerá conseqüentemente perda de força e do tônus muscular. Estes decréscimos impõe uma mudança de hábitos em alguns idosos e influirão no grau de independência para a realização de suas atividades da vida cotidiana, e principalmente na sua participação na vida em sociedade.

Como reverter este quadro é o desafio e sem dúvida os profissionais de educação física têm um importante papel a cumprir, atuando como elaboradores e executores de atividades que por nós são caracterizadas como contendo forte característica pedagógica. Os professores de educação física devem “*estar conscientes de suas responsabilidades sociais, evitando as armadilhas das receitas do bom envelhecer manifestadas por um exacerbado ativismo em que se preconiza que os idosos tem obrigação de fazer alguma coisa*”. O que propomos é que a sua atuação num programa que inclua a prevenção de quedas, não se limite a ele, que ele deve ir além, discutindo o envelhecimento como algo que recebe as mais diversas influências da sociedade. Como também de que forma, o idoso ou aposentado, enquanto cidadão pode e deve exigir seus direitos. Isto pode ocorrer seja na participação em grupos reivindicativos como algumas associações sejam elas de bairro, representativas de idosos, aposentados ou sindicatos. O responsável por uma atividade que é dirigida a um grupo predominantemente constituído de idosos deve se *abster de utilizar “concepções que prejudquem as capacidades dos idosos refletidas pela percepção do processo do envelhecimento unicamente pelo sinal de diminuição, das perdas, dos riscos, enfim de um processo involutivo do ser humano”* (ALVES JUNIOR, 1999 1, p. 61).

O flagelo da osteoporose

Acrescenta-se ao problema das fraturas com quedas, o grande número de pessoas consideradas idosas ou não que sofrem com a Osteoporose, que é uma “doença silenciosa”, onde muitas vezes a sua descoberta ocorre após uma fratura e quase sempre após uma queda. A osteoporose seria a redução da massa óssea onde os ossos se tornam bastante porosos e frágeis, de causa múltipla, não necessariamente causa dor. Nos EUA o problema atinge entre 23 a 25 milhões de americanos : de cada cinco, quatro são do sexo feminino e a metade delas acima de 45 anos, sendo 90% acima dos 75 anos. O pesquisador Roy Shephard (1998) da Universidade de Toronto é um dos que tem se dedicado ao estudo da influência das atividades físicas no envelhecimento humano. Ele adverte que devido a perda de cálcio, a estrutura óssea pode começar a se deteriorar já nos trinta anos de idade e o processo tende a acelerar-se nas mulheres no período dos cinco anos próximos da menopausa, o que contribuiria para o enfraquecimento dos ossos. Segundo ele, exercícios físicos podem vir a alterar a diminuição da desmineralização óssea, e o sucesso é particularmente efetivo quando acompanhado de uma alta dieta de cálcio e vitamina D.

Segundo o reumatologista Roberto Carneiro, presidente da Sociedade Brasileira do Estudo do Metabolismo Ósseo e Mineral (Sobemom), estima-se que hoje de quatro a cinco milhões de brasileiros sofram de Osteoporose. Não temos a pretensão de nos aprofundarmos na discussão da Osteoporose, já que este não é o nosso principal objetivo neste trabalho. Mas

apontamos como sendo este assunto de fundamental importância para os profissionais de educação física que vão atuar com idosos. Merecendo uma boa reflexão sobre suas intervenções, principalmente no que toca as atividades físicas que são consideradas como as mais apropriadas para influir na melhora da densidade óssea dos praticantes.

Uma avaliação simples de quem corre mais risco de cair e como intervir na sua prevenção

O risco de alguém vir a sofrer alguma queda pode ser aferido a partir de algumas respostas dadas sobre o comportamento da pessoa. No caso de pessoas idosas devemos verificar: se houve incidência de quedas no decorrer do último ano; se o uso de algum sedativo mais forte é freqüente; se existem limitações que dificultem a mobilidade física; se há pouca força nos membros inferiores; se há dificuldade para sentar-se e levantar-se de uma cadeira sem utilizar a força dos braços; se durante a marcha, ao ser feita uma ligeira mudança de direção há perda de equilíbrio; se há problemas posturais como uma cifose, que venha a alterar a maneira de andar pela mudança do centro de gravidade; se é satisfatório o tratamento dispensado aos pés; se existem problemas de ordem sensorial que venham a influir no equilíbrio ou na percepção espaço temporal.

Como causadores de quedas uma variedade de fatores vão influir. A abordagem médica aponta de maneira precisa diversas causas dando algumas razões de ordem patológica como : problemas cardiovasculares, neurológicos e metabólicos. Contudo só 60% dos casos parecem ser devido a uma patologia específica. As razões são bem mais diversificadas e muitas podem ser evitadas, seja através de uma melhor adequação urbanística de nossos equipamentos públicos, adequando também a residência a novas demandas dos idosos ou modificando o comportamento das pessoas.

Como propostas alternativas para diminuir os problemas que envolvem as quedas, sejam elas em adultos ou idosos começaríamos prevenindo fora de casa, propondo aos responsáveis pelas políticas públicas urbanas que sejam: reduzidas as alturas de certas calçadas muito altas ou mal concebidas; melhorados os calçamentos públicos; melhoradas as vias de acesso dos pedestres aos equipamentos públicos urbanos sendo instaladas rampas e corrimãos que facilitem o trânsito de todos; regulados os sinais de trânsito que são muito rápidos e obrigam a aceleração das passadas além das habituais; conscientizados os motoristas dos transportes públicos sobre o ritmo dos idosos; instalados em prédios públicos rampas com uma iluminação adequada; obrigados os empresários dos transportes públicos a nivelarem os acessos dos ônibus com a altura das calçadas, como ocorre em diversos países.

Uma proposta global de prevenção de quedas também inclui uma reestruturação das residências como mais uma alternativa. Entretanto sabemos que fazer uma reestruturação nas residências, que adeqüe o ambiente a presença de pessoas que estão envelhecendo não é uma tarefa das mais fáceis e deve ser levado em consideração três aspectos. Primeiro sabemos que há idosos que moram sós e tem autonomia financeira, as mudanças dependem em grande parte da influência de parentes e amigos. Fazer o idoso compreender destas necessidades como prevenção é um grande desafio, já que eles tendem a não se empolgarem com grandes mudanças na sua vida. Problema semelhante pode ocorrer em lares onde os idosos tem autonomia financeira, são os proprietários da residência e tem outros familiares como seus dependentes em coabitação. Finalmente temos aqueles idosos que moram como dependentes dos parentes, em famílias em que as vezes convivem várias gerações, neste caso a família tem que ter a percepção que é importante fazer as modificações e isto não ocorre com muita facilidade. Uma vez que estas dificuldades forem superadas deve-se: fixar tapetes, substituindo pisos escorregadios e mesas de tampo vidro; eliminar banheiras, substituindo camas e cadeiras muito baixas; instalar corrimãos nos corredores da casa, próximo ao vaso sanitário, dentro do box do chuveiro, sendo que neste último pode-se instalar também um

banco fixo; usar nas casas uma iluminação bastante clara, além de instalar pequenas luzes nas tomadas que iluminem os corredores, eliminando fios elétricos espalhados pelo chão; adequar a altura dos moradores as alturas de pias e armários.

Agora nossa proposta envolve diretamente o idoso, e para os que tem muito receio das quedas, recomenda-se o uso de auxiliares da marcha como andadores, bengalas ou cadeiras (PIERA, PETIT, CHRISPIN, 1999). Já para idosos que tem uma significativa debilidade óssea ou àqueles mais temerosos com as quedas tem-se reconhecido a eficiência de almofadas protetoras instaladas na altura dos quadris cuja eficácia pode ser verificada em trabalhos já publicados (CAMERON et al, 2000; LAURITZEN 1997), no entanto ainda não encontramos este equipamento a disposição das lojas especializadas no mercado brasileiro. Finalmente uma recomendação para todos, sejam ou não idosos recomendamos a prática das atividades físicas que tenham uma proposta que vise a prevenção de quedas dentro de uma perspectiva educativa global. “ *Como parte da educação permanente, a educação física gerontológica ainda está em construção...um dos desafios deve ser no sentido de se liberar de uma educação física adaptada do que se faz na escola, que acaba por infantilizar o idoso. Devemos propor uma educação física apropriada específica para este público.*” (ALVES JUNIOR, 2000, p. 117).

O que pode conter num programa de atividades físicas visando a prevenção de quedas

Um programa de prevenção de quedas com atividades físicas só terá sucesso se for compreendido a partir do reconhecimento da importância da intercomplementariedade de um trabalho que seja multiprofissional. Consideraremos que a prática de uma atividade física pode ser uma prática alternativa e agradável utilizada como recurso complementar às diversas proposições que viemos de fazer. Somos a favor de fazê-la em contato com outras pessoas, pois isto contribuirá também para a sociabilidade, já que “ *a prática de uma atividade realizada por idosos no meio associativo, traz em si uma forte contribuição para a re-inserção social de idosos e aposentados*” (ALVES JUNIOR, 1999 2, p.1108). No caso das atividades físicas recomendamos que os idosos procurem profissionais que tenham se especializado no trabalho com idosos. Hoje já são vários os centros de formação capacitados para preparar estes profissionais, não se justificando mais que o seu aprendizado seja feito de maneira empírica, diretamente com os idosos. Até algum tempo atrás, em decorrência de uma opção de mercado, muitas vezes isto ocorreu como regra já que o assunto envelhecimento e atividade física não era muito abordado nas faculdades de educação física. É de suma importância que os centros de formação de profissionais de Educação Física tenham em seus currículos como disciplina o estudo das atividades físicas praticadas por idosos ensinando como atuar especificamente com as questões referentes ao envelhecimento senão corre-se o risco de improvisações. No campo das pesquisas científicas é um campo ainda recente mas que já existe muita coisa importante sendo produzida que pode servir de suporte para a prática pedagógica.

Sempre recomendamos àqueles que tem a intenção de intervir em programas que têm idosos, que antes de iniciar um projeto de intervenção deva ser avaliado com qual tipo de clientela se atuará, e não é o fato de duas pessoas terem a mesma idade cronológica que elas façam parte de um mesmo grupo de interesse, que tenham habilidades semelhantes e tenham as mesmas respostas ao esforço físico. Devemos estar atentos aos objetivos dos praticantes, verificando antecipadamente quais são as atividades consideradas mais apropriadas para cada tipo de público. Temos já algum tempo apontado para existência de um fenômeno de moda do tipo ‘vamos propor algum programa de atividade para idosos’, pois para eles o que interessa é estarem em atividade fora de casa em contato com os outros. Se em algum momento este tipo de proposta teve relativo sucesso, deveu-se em parte a uma situação nova que se apresentava, onde alguns idosos aceitavam qualquer coisa que lhes era sugerido. Um projeto para idosos

sem uma boa fundamentação teórica, que leve em conta onde se pode chegar, estará fatalmente comprometido e poderá fracassar, principalmente devido ao alto grau de exigência que será a tônica das novas gerações de idosos, que certamente não vão aceitar qualquer coisa. Não são poucas as experiências calcadas no amadorismo e ingenuidade que confundem o trabalho com idosos com o de crianças e tanto a infantilização como a escolarização dos conteúdos foi por nós verificadas em diversos programas de atividades físicas para idosos (ALVES JUNIOR, 1999 1).

Defendo a importância da prática de atividades físicas por idosos pelos aspectos biológicos, psicológicos e sociais não abdicando do trabalho multidisciplinar que envolve entre outros profissionais a parceria e troca de informações com o médico. Num trabalho conjunto, este deverá estar sempre inteirado sobre o tipo de atividade que está sendo realizada, sua intensidade a frequência semanal etc. Este profissional deve encaminhar ao responsável pela atividade, suas observações, possíveis limitações e recomendações referentes a cada participante do grupo.

Alguns esportes que tem constante contato corporal, mudanças bruscas de direção ou que provoquem forte emulação não têm sido aquelas que mais recomendamos para o tipo de idoso que corresponde a média do povo brasileiro. Evidente que vamos encontrar diversos 'atletas seniores' em nosso país, mas a nossa proposta é por coisas simples e acessíveis àqueles que praticamente vão iniciar nas atividades físicas esportivas pós entrada na aposentadoria.

Parece ser definitivo que após os trabalhos de Maria Fiattorone, que a prática de atividades físicas regulares em que haja resistência, pode melhorar a força das pessoas, mesmo em pessoas muito idosas e frágeis. Também temos boas respostas no que toca as atividades que visam melhora do tempo de reação, mobilidade articular e o equilíbrio. Num plano preventivo de quedas, apostamos na eficácia de propostas simples, que possam ser repetidas pelos praticantes na própria residência e que tenham como base o equilíbrio, a força muscular, a mobilidade articular e a velocidade de reação. Um programa destinado a prevenção de quedas pode ainda visar: a conservação nas melhores condições possíveis dos diferentes receptores que são necessários a manutenção do equilíbrio; a reativação da sensibilidade da planta dos pés; a percepção da posição do corpo no espaço; melhorar a coordenação sensorio-motora; a manutenção em condições a musculatura; ensinar os praticantes a se deslocar e reagir frente a obstáculos, com ou sem ajuda da vista; ensinar a cair e a se levantar e como passar da posição de pé para a posição de decúbito dorsal (LASCAUX, PERDIZET, op. cit.; PIERA, op. cit.; JACKOUT, STRUBEL, ALMERAS, PÉLISSIER, 1999). Sem querer ser exaustivo, parece ser esta conjunção que irá permitir aos idosos uma melhor segurança nos seus deslocamentos e no enfrentamento de uma situação de inevitável queda.

Colocando uma proposta em prática

Discutiremos agora propostas práticas de trabalhos alternativos baseados em estudos mais elaborados, testados em programas de atividade física. Os resultados nos dão indicativos que permitem afirmar que a inclusão de um programa específico de prevenção de quedas nas propostas de atividades físicas contribuirão bastante na preparação para um envelhecimento saudável como também para a manutenção da autonomia dos idosos.

Apresentamos aqui dois programas que foram elaborados com a finalidade de reduzir a frequência das quedas e que serviram de fundamentação para a nossa proposta de intervenção e pesquisa que está em andamento na Universidade Federal Fluminense UFF. O primeiro programa foi posto em prática pela Federação Francesa de Educação Física e Ginástica Voluntária (FFEFGV) no ano de 1992 a partir de um trabalho de uma equipe multidisciplinar que elaborou um projeto de intervenção e pesquisa que teve como objetivo

trabalhar a questão da prevenção das quedas entre idosos que participavam das atividades da FFEPGV (LASCAUX., PERDRIZET, op. cit.). No âmbito desta associação, dois programas foram postos em prática e envolveram mais de 1300 pessoas: o primeiro procurava reduzir a frequência das quedas e o segundo visava reduzir as conseqüências das quedas. Os programas foram desenvolvidos para serem acompanhados num período de três a seis meses. Foram aplicados uma bateria de testes em pessoas que se dispuseram a fazer parte da pesquisa, seguindo todas as recomendações. A pesquisa desenvolveu-se durante o ano de 1993-1994 em diversas regiões francesas. Três grupos foram constituídos: Grupo A seguia as atividades da ginástica voluntária do clube a que pertencia e praticou os dois programas de prevenção; Grupo B praticava as atividades de ginástica do clube mas não seguia o programa de prevenção; Grupo C era constituído de pessoas sedentárias. Os três grupos tinham características semelhantes, idade média de 66 anos, peso médio de 74 kg para os homens e 62 kg para as mulheres e uma altura média de 1.59 m. No grupo A 814 pessoas participaram, 118 homens e 696 mulheres; no grupo B 419, sendo 50 homens e 369 mulheres e no de controle, o grupo C, 60 participaram dos testes, 19 eram homens e 41 mulheres. Os resultados constataram que houve uma melhora considerável em todos os testes para aqueles que pertenciam ao Grupo A, que inicialmente, antes de serem submetidos ao programa, tiveram resultados inferiores ao do grupo B, o que não seguiu o treinamento, de forma que os autores consideram que o programa teve uma influência sobre o comportamento das pessoas em situações que podem envolver possíveis quedas.

No programa para reduzir a frequência das quedas elaborado pela FFEPGV continha atividades que estimulavam a educação respiratória e o consumo de oxigênio, a educação da manutenção da condição atual era realizada através de propostas que favoreciam um melhor ajustamento postural. Os exercícios serviam para fazer os praticantes tomarem consciência da importância de saber controlar seu centro de gravidade. Com relação a percepção corporal, considerou-se que é normal a diminuição da sensibilidade e dos reflexos do tato na região plantar dos pés, daí aplicavam-se exercícios que estimulavam a sensibilidade plantar. Eles eram realizados com bastões, pequenas bolas e sempre com os pés descalços. Para o equilíbrio geral praticava-se exercícios que necessitavam do equilíbrio estático e dinâmico, sendo realizados a partir de percursos de equilíbrio. Procurou-se também influir no tempo de reação com exercícios que visavam melhorar a atenção e a rápida resposta a estímulos, que podiam ser a partir de respostas a estimulações visuais ou sonoras. Usou-se também técnicas de relaxamento, buscando melhorar a imagem do próprio corpo fazendo com que os praticantes tomassem consciência com as diferentes partes do corpo, sendo estes exercícios realizados tanto a partir da posição deitada como em situação de um deslocamento suave e consciente. Ainda se utilizou de exercícios de mentalização de deslocamentos e enfrentamento de quedas.

Procurando atuar mais diretamente na redução das conseqüências das quedas a federação propôs um segundo programa, mais curto, com uma duração média de dois meses, com uma aula por semana, que podia ser praticado concomitante com o programa geral da federação. Sua prática foi realizada sobre superfícies bastante confortáveis e apropriadas (salas forradas com colchões ou tatames de judô). Teve-se como objetivo educar os reflexos, semelhante ao que é feito pelos praticantes do judô no aprendizado das quedas, constando de exercícios de familiarização com o solo e aquisição de automatismos, e o que fazer após cair, como saber se levantar.

Por uma proposta mais simplificada, acreditamos nas possibilidades da prática do Tai Chi Chuan, uma atividade física alternativa que como veremos pode ser capaz de reduzir a incidência de quedas. O papel do exercício físico isoladamente como prevenção de quedas era posto em questão por alguns autores. Entretanto atualmente parece existir algumas evidências positivas. Como por exemplo os resultados de treinamentos baseados no equilíbrio e que

foram verificados na prática da atividade Tai Chi em estudo realizado por WOLF S L, publicado no American Geriatrics em 1993. Este estudo e mais o de Leslie Wolfson sobre o Tai Chi, foram relatados em 1996 e tiveram o suporte do National Institute on Aging (NIA, 1996). Wolf e seus colaboradores encontraram após 15 semanas de treinamento de Tai Chi uma redução do risco de quedas na ordem de 47.5%. O segundo estudo, de Wolfson encontrou indícios de aumento da força e do equilíbrio que preservaram-se em até 6 meses nos idosos que participaram de um programa de Tai Chi. Chhanda Dutta, diretor do programa geriátrico do NIA diz que devemos considerar propostas simples e que não representam grandes gastos como o Tai Chi . As pessoas podem mesmo fazer em casa depois que eles passaram por um treinamento, não ficando dependentes dos programas, dando espaço para a renovação e difusão dos conhecimentos.

No ano de 2001 estamos aplicando um programa de prevenção de quedas entre um grupo de idosos que participam do projeto UFF-Espaço Avançado, que é uma proposta interdisciplinar da Universidade Federal Fluminense. Sua aplicação inclui duas etapas: a primeira começa por uma sondagem sobre o histórico de quedas das pessoas que procuram o projeto, uma vez definido o grupo foi feita uma reflexão teórica sobre como influir no meio ambiente. Ainda nesta etapa optou-se pelo uso de testes simples para medir o equilíbrio, enfatizando o ensino de como passar da posição do solo a posição de pé, neste caso temos experimentado com sucesso as recomendações contidas na brochura distribuída pelo Centro Geriátrico de Dijon (CGC, s.d.) e que se repete em D. Richard (2000). Incluímos também exercícios específicos, visando a força, tempo de reação, mobilidade articular e equilíbrio. Nesta fase os encontros são bi-semanais e está previsto um acompanhamento periódico das respostas individuais e coletivas ao programa. A segunda etapa consta da iniciação a prática do Tai Chi Chuan que deverá ocorrer seis meses após o início da primeira fase. Esperamos que os dados por nós coletados possam ao final de concluído este projeto, vir a contribuir com as pesquisas sobre o envelhecimento, além de também contribuir para um melhor envelhecimento dos que participaram do projeto.

Concluindo

Acreditamos que propostas de trabalhos a serem realizados com aposentados e pessoas idosas visando a prevenção de quedas tendem a ter mais sucesso quanto mais simples elas forem, sendo fundamental que devam estar incluídas numa perspectiva multidisciplinar, onde todos envolvidos estejam atentos as contradições do envelhecimento multidiferencial. Além disso, parece ganhar cada vez mais consenso, que propostas baseadas unicamente em idades cronológicas que limitem a participação de alguém só pela data do seu nascimento, se apresentam como mais uma forma preconceituosa, estigmatizante e simplista para decretar quando alguém se torna velho, que pode também ser entendido como mais um 'agismo', que reduz os idosos a um ser de segunda categoria, dependente e isolado do resto da sociedade. Por este motivo defendemos que um programa de prevenção de quedas deva ser incluído em propostas associativas envolvendo adultos e idosos, tendo a abertura no sentido de entender que é de suma importância a intergeracionalidade. Neste sentido acreditamos que uma proposta de prevenção de quedas venha a servir não só no sentido de conscientizar as pessoas com esta problemática mas também intervir no sentido de preparar para um envelhecimento saudável.

Bibliografia

AAOS, American Academy of Orthopedics Surgeons, D'ont let a fall be your last trip, AAOS: 1997, www.aaos.org/wordhtml/pat_educ/fallsbro.htm
ALVES JUNIOR, Edmundo de Drummond, Da Educação Gerontológica à educação física gerontológica: em busca de uma educação física mais apropriada para os idosos p. 107-20, IN

: PAZ Serafim Fortes et al. (org.), Envelhecer com cidadania: quem sabe um dia?, Rio de Janeiro: ANG, 2000.

_____, Objetivando construir uma metodologia mais adequada para a prática pedagógica das atividades físicas dos idosos, Arquivos de Geriatria e Gerontologia, 3 (2), 57-61, 1999 1.

_____, A prática das atividades físicas alternativas realizadas por idosos em ambiente associativo, Revista Brasileira de Ciências do esporte, Anais do XI Congresso do CBCE, 21(1), setembro: 1105: 1110, 1999 2

CAMERON et al. Hip protectors improve fall self-efficacy, Age and Aging, British Geriatrics Society, 29, 57-58, 2000.

CUMMINGS Steven R, NIEVITT, Michael C, Falls (editorial), The new England Journal of medicine, vol 331, numero 13, 1994.

GALLAGHER E., Falls and elderly: Community Paper Series # 3. Victoria: University of Victoria, Centre on aging, 1995

IBGE, Pesquisa Nacional de Amostragem de Domicílios (PNAD), Rio de Janeiro: IBGE, 1999.

JACKOUT J M, STRUBEL D, ALMERAS N, PÉLISSIER J, La place des programmes d'entraînement physique dans la prévention secondaire des chutes, IN: JACKOUT J-M, STRUBEL D, PÉLISSIER J, Problèmes en médecine de rééducation, La chute de la Personne âgée, Paris: Masson, 1999.

JACKOUT J-M, STRUBEL D, PÉLISSIER J, Problèmes en médecine de rééducation, La chute de la Personne âgée, Paris: Masson, 1999.

LASCAUX. PERDRIZET, La prévention des chutes chez les personnes âgées: programme d'activités adaptées, Paris: Gédévit, 1998

LAURITZEN J B, Hip fractures. Epidemiology, risk factors, falls, energy absorption, hip protectors, and prevention, Dan Med Bull, apr, 44: 2, 155-68, 1997.

LENOIR Remi, Objeto sociológico e problema social, IN: CHAMPAGNE P et al., Iniciação à prática sociológica, Petrópolis : Vozes, 1998.

MOULIAS, HERVY, Le point de vue du gériatre. IN: GROUPE de travail de l'assistance publique, 2000

NIA, (National Institute on Aging), Tai Chi for Older People Reduces Falls, May Help Maintain Strength., Contact: Public Information Office (301) 496-1752, May 2, 1996, <http://www.nih.gov/nia/new/press/taichi.htm>

PAZ Serafim Fortes et al. (org.), Envelhecer com cidadania: quem sabe um dia?, Rio de Janeiro: ANG, 2000.

PIERA J B, Chute de la personne âgée. Consultation de prévention et ateliers d'équilibre. Quelques expériences menées en France, La Revue du Généraliste et de la Gérontologie, Numéro spécial, mai, Tome VII, n 65, 2000

PIERA J- B, PETIT F., CHRISPIN A., Les aides de marche et la prévention de la chute du sujet âgé, IN: JACKOUT J-M, STRUBEL D, PÉLISSIER J, Problèmes en médecine de rééducation, La chute de la Personne âgée, Paris: Masson, 1999.

REIGEWIRTZ, R. LES CONSÉQUENCES DE LA CHUTE, . IN: GROUPE de travail de l'assistance publique, 2000.

REIGEWIRTZ, R. Les mécanismes de la chute, IN: GROUPE de travail de l'assistance publique, 2000. Groupe de travail de l'assistance publique –hospitaux de Paris, Prévenir la chute de la personne âgée une approche pluridisciplinaire, Paris: Lamarre, 2000.

RICHARD D, Entraînement de se relever au sol: aspects pratiques, JACKOUT J-M, STRUBEL D, PÉLISSIER J, Problèmes en médecine de rééducation, La chute de la Personne âgée, Paris: Masson, 1999.

SHEPHARD Roy, Aging and exercise. IN : Encyclopedia of Sports Medicine and Science, FAHEY T D, (Ed.) Internet Society for Sport Science: <http://sportsmedicine.org>. (1998)

TINETI M, BAKER D ET AL, A multifactorial intervention to reduce the risk of falling among elderly people living in the community, The New England Journal of Medicine, v. 331, n. 13, 1994.

WOLF S L, et al. The atlanta FICSITstudy, American Geriatrics, 41: 329-32, 1993