

Depressão, quedas e risco de quedas em mulheres idosas

Ramayana Bazeggio Tesser¹, Brenda Felski dos Santos¹, Gislaine Costa Moreira¹, Jorge Luiz Velasquez¹, Lindomar Mineiro¹

¹Universidade do Alto Vale do Rio do Peixe

Palavras-chave: Idoso, Depressão, Acidentes por Quedas, Mobilidade Ativa, Equilíbrio Postural

INTRODUÇÃO

A população idosa apresenta risco aumentado de quedas por apresentarem maiores fatores de risco, como distúrbios da marcha, fraqueza muscular, sarcopenia, tontura, síncope, hipotensão postural, depressão, comprometimento cognitivo, distúrbio do sono, uso de medicamentos e osteoporose, este último mais comum em mulheres no período pós-menopausa.¹ A relação entre menopausa e o risco de quedas se dá pela alteração da composição corporal que ocorre nesse período após a queda dos níveis de estrogênio. A depressão é prevalente em idosos e manifesta-se com sintomas como medo de cair, disfunção cognitiva, sono prejudicado e desnutrição, levando a um prejuízo da marcha.

Além disso, o uso de medicamentos antidepressivos ou ansiolíticos podem causar sedação, vertigem e hipotensão ortostática, também se associando a um risco aumentado de quedas.

OBJETIVO

Identificar a associação entre depressão, quedas, quedas recorrentes e risco de fraturas em mulheres idosas da comunidade de uma cidade do Meio Oeste Catarinense.

MÉTODOS

Foi desenvolvido um estudo transversal com mulheres idosas da comunidade. Foram recrutadas mulheres idosas participantes da universidade aberta da maior idade - UAMI. Foi questionado se a elas queriam participar da pesquisa. Foi esclarecido que não atrapalharia ou prejudicará suas atividades na UAMI caso não participassem da pesquisa. E, foi marcado um horário e dia específico para avaliações e explicação do projeto no laboratório de fisiologia do exercício, nas dependências da UNIARP. Foram incluídos indivíduos com as seguintes características à época da coleta: a) Mulheres; b) Indivíduos, de ambos os gêneros, com idade igual ou superior a 60 anos; c) Residentes no município de Caçador - Santa Catarina; d) Consintam voluntariamente participar do estudo; e) Assinem os termos de consentimento livre e esclarecido, como preconizado pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Foram impedidas de participar do estudo aqueles indivíduos que: Apresentassem dificuldades de compreensão da língua portuguesa; fossem totalmente dependentes de qualquer tipo de órtese ou de apoio humano para locomoção; com limitação visual e/ou auditiva que impeçam a execução dos testes; possuam história prévia de acidente vascular encefálico (AVE) ou sejam portadores de Doença de Parkinson; obtivessem pontuação inferior ao ponto de corte no Miniexame do Estado Mental. Esses idosos não serão submetidos às avaliações de nível de atividade física, desempenho físico, mobilidade funcional, capacidade funcional, sintomas depressivos, qualidade de vida, força de preensão manual. As mulheres idosas que consentirem sua participação na

pesquisa passaram por uma entrevista formulada pelo pesquisador responsável, contendo dados sociodemográficos e clínicos.

Após a aplicação dessa entrevista, exame físico foi avaliado as seguintes variáveis: depressão por meio do PHQ-2 - Patient Health Questionnaire - versão de dois itens.² O equilíbrio, déficits na mobilidade e determinantes de equilíbrio, risco de quedas foram avaliados pelo *Timed Up and Go* - TUG, usando os pontos de corte: 9,4s (60 a 99 anos); 8,1s (60 a 69 anos); 9,2 (70 a 79 anos); 11,3 (80 a 99 anos), e risco de fraturas, 10,2s.^{3,4} Histórico quedas foi avaliado por meio questionamento: Ocorrência de quedas nos últimos 12 meses.^{5,6} Após o exame físico foi aplicado o Miniexame do Estado Mental (MEEM) para avaliação da função cognitiva.

Caso o participante não tivesse pontuação igual ou superior ao estabelecido no ponto de corte, não era submetido aos demais instrumentos que compõem o presente estudo. O motivo dessa interrupção aos outros testes e questionários se dá pelo fato de que o baixo nível de cognição pode interferir nos resultados. Os resultados estão apresentados em estatística descritiva (média \pm desvio padrão; frequência absoluta e relativa).

RESULTADOS

Participaram deste estudo 19 mulheres idosas com média de idade $66 \pm 9,16$ anos. Os resultados obtidos com PHQ-2 não demonstraram quadros depressivos nas pacientes no momento da presente pesquisa. Na literatura, outras pesquisas relatam que pessoas idosas que participam de ambientes de socialização como as UAMIs, tem redução da probabilidade de desenvolver quadros depressivos.⁷ Entretanto, 7% das participantes relataram a ocorrência de pelo menos uma queda nos últimos doze meses.

Mesmo um percentual baixo de quedas deve ser levado em consideração para que sejam tomadas medidas de anulação das quedas,⁸ pois, o resultado do teste TUG demonstrou que 64,4% das participantes possuem déficit de equilíbrio e mobilidade reduzida e 50% apresentam risco de fraturas.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que embora as idosas participantes deste estudo não tenham apresentado quadro depressivo, e o percentual de mulheres idosas com histórico de queda no último ano tenha sido baixo, a maioria apresentou déficits de equilíbrio e mobilidade, o que demonstra um aumento das chances de quedas e consequentemente de fraturas. Há necessidade de mais estudos comparando e analisando a massa magra de membros inferiores na busca de respostas para minimizar a perda de equilíbrio e déficits musculoesqueléticos. Há necessidade de intervenções multidisciplinares que promovam a educação para a vida ativa.

REFERÊNCIAS

1. Beaudart C, Rolland Y, Cruz-Jentoft AJ, Bauer JM, Sieber C, Cooper C, et al. Assessment of Muscle Function and Physical Performance in Daily Clinical Practice: a position paper endorsed by the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases (ESCEO). *Calcif Tissue Int.* 2019;105(1):1-14. Doi: [10.1007/s00223-019-00545-w](https://doi.org/10.1007/s00223-019-00545-w)

2. Roh HW, Lee DE, Lee Y, Son SJ, Hong CH. Gender differences in the effect of depression and cognitive impairment on risk of falls among community-dwelling older adults. *J Affect Disord*. 2021;282:504-510. Doi: [10.1016/j.jad.2020.12.170](https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.170)
3. Bohannon RW. Reference values for the timed up and go test: a descriptive meta-analysis. *J Geriatr Phys Ther*. 2006;29(2):64-8. Doi: [10.1519/00139143-200608000-00004](https://doi.org/10.1519/00139143-200608000-00004)
4. Zhu K, Devine A, Lewis JR, Dhaliwal SS, Prince RL. "'Timed up and go' test and bone mineral density measurement for fracture prediction. *Arch Intern Med*. 2011;171(18):1655-61. Doi: [10.1001/archinternmed.2011.434](https://doi.org/10.1001/archinternmed.2011.434)
5. Bento PC, Pereira G, Ugrinowitsch C, Rodacki AL. Peak torque and rate of torque development in elderly with and without fall history. *Clin Biomech (Bristol, Avon)*. 2010;25(5):450-4. Doi: [10.1016/j.clinbiomech.2010.02.002](https://doi.org/10.1016/j.clinbiomech.2010.02.002)
6. Benedetti TB, Mazo GZ, Barros MVG. Aplicação do questionário internacional de atividades físicas para avaliação do nível de atividades física de mulheres idosas: Validade concorrente e reprodutibilidade teste-reteste. *Rev Bras Ciênc Mov*. 2004;12(1):25-34. Doi: [10.18511/rbcm.v12i1.538](https://doi.org/10.18511/rbcm.v12i1.538)
7. Casemiro FG, Rodrigues IA, Dias JC, Alves LCS, Inouye K, Gratão ACM. Impact of cognitive stimulation on depression, anxiety, cognition and functional capacity among adults and elderly participants of an open university for senior citizens. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19(4):683-94. Doi: [10.1590/1809-98232016019.150214](https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150214)
8. Gazibara T, Kurtagic I, Kistic-Tepavcevic D, Nurkovic S, Kovacevic N, Gazibara T, et al. Falls, risk factors and fear of falling among persons older than 65 years of age. *Psychogeriatrics*. 2017;17(4):215-223. Doi: [10.1111/psyg.12217](https://doi.org/10.1111/psyg.12217)

Desafio diagnóstico da plexopatia braquial idiopática: um relato de caso

Luciana Borges Ferreira¹, Vanessa Cardoso Barrientos Nóbrega¹, Thiago Calcagnotto Farina¹

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Palavras-chave: Plexo Braquial, Neurite do Plexo Braquial, Neurofisiologia, Eletromiografia

INTRODUÇÃO

A Plexopatia Braquial Idiopática, também conhecida como Síndrome de Personage-Turner,¹ manifesta-se como dor aguda e intensa no ombro e na cintura escapular, seguida de alívio álgico e surgimento de paresia e atrofia da musculatura, envolvendo, principalmente, os Nervos Torácico Longo, Supraescapular e Interósseo Anterior.² A incidência é de dois a três indivíduos a cada 100.000 habitantes.³ Embora a etiologia ainda seja desconhecida, sabe-se que existem fatores infecciosos e autoimunes envolvidos.³

OBJETIVO

Descrever um relato de caso e revisar as manifestações clínicas de um paciente que atende aos critérios da Plexopatia Braquial Idiopática.

MÉTODO

Realizou-se uma análise do caso de um paciente internado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre em 2022. Produziu-se uma revisão narrativa para elucidar e caracterizar os aspectos clínicos e os exames complementares ao diagnóstico.

RESULTADOS

Paciente do sexo masculino, 68 anos, internado por insuficiência ventilatória secundária à broncopneumia por *Haemophilus Influenzae*, evoluindo com necessidade de permanência em Unidade de Terapia Intensiva por 8 dias. Apresentou quadro de dor súbita de forte intensidade em ombro direito. À radiografia de ombro direito, não foram observados sinais de luxação. Também não apresentou isquemia à Tomografia Computadorizada de Crânio ou alterações ao estudo da Ressonância Magnética (RM) de Coluna Cervical. Evoluiu com progressiva paresia em membro superior direito e nítida atrofia muscular.

Ao exame físico, apresentava tônus flácido e força grau 2 para flexão de dedos e de punho à direita, com plegia dos demais grupos musculares, além de reflexos tendinosos profundos abolidos em membro superior direito. Ademais, apesar de não ter sido possível realizar avaliação de escápula alada, nitidamente observou-se adução e rotação interna do ombro direito. Solicitada Eletro-neuromiografia, a qual evidenciou Plexopatia Braquial à direita, acometendo principalmente os troncos superior e médio. Também demonstrou, durante estudo de RM de Plexo Braquial, sinais de neurite envolvendo os componentes do plexo braquial à direita.

DISCUSSÃO

A Plexopatia Braquial Idiopática é uma condição rara e por vezes subdiagnosticada, sendo comumente confundida com patologias de origem musculoesquelética, levando a um atraso no seu reconhecimento.¹ Embora possa haver recuperação após 2 a 3 anos em 80 a 90% dos pacientes, vários estudos mais recentes descreveram um prognóstico muito menos otimista.³ Além disso, poucos pacientes são encaminhados para um tratamento multidisciplinar que envolva intervenção direcionada para melhora da estabilidade e da coordenação escapular.⁴

CONCLUSÃO

Nesse sentido, o reconhecimento precoce dessa síndrome pelo Médico Fisiatra implica em tratamento otimizado do controle álgico e da reabilitação física, com ênfase em coordenação escapular, evitando dor crônica e sequelas permanentes.

REFERÊNCIAS

1. Lieba-Samal D, Jengojan S, Kasprian G, Wöber C, Bodner G. Neuroimaging of classic neuralgic amyotrophy. *Muscle Nerve*. 2016;54(6):1079-1085. Doi: [10.1002/mus.25147](https://doi.org/10.1002/mus.25147)