

*TONTURAS E QUEDAS EM IDOSOS:  
UM OLHAR A PARTIR DA TEORIA  
DO DESENGAJAMENTO*

Roberta Bolzani de Miranda Dias<sup>1</sup>  
Sabrina Scherer<sup>2</sup>  
Marilene Rodrigues Portella<sup>3</sup>  
Hugo Roberto Kurtz Lisboa<sup>4</sup>

resumo

Com o avanço da idade, é admissível que ocorra o aparecimento de doenças, de limitações físicas, sociais e emocionais. A tontura e as

---

1 Fisioterapeuta; Especialista em Fisioterapia Laboral e Ocupacional pela Universidade Evangélica do Paraná; Especialista em Fisiologia do Exercício Físico pela Universidade Federal do Paraná; mestranda em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo (UPF); bolsista UPF. E-mail: robermira@yahoo.com.br

2 Fonoaudióloga; Especialista em Linguagem pelo Cefac; Aprimoramento em Fonoaudiologia Hospitalar com ênfase em Disfagia; Mestranda em Envelhecimento Humano pela UPF. E-mail: sabrischerer@yahoo.com.br

3 Enfermeira; Doutora e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina; Gerontóloga Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia; Docente do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da UPF; Líder do Grupo de Pesquisa Vivencer CNPq/UPF. E-mail: portella@upf.br

4 Médico; Doutor em Ciências Médicas em Endocrinologia pela UFRGS; Docente do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da UPF; Docente do Programa de Pós-Graduação em Medicina da UFRGS. E-mail: hlisboa@via-rs.net

complicações impostas por esse sintoma, como as quedas, interferem diretamente na qualidade de vida de indivíduos idosos, podendo limitar e comprometer a autonomia, a independência e a funcionalidade dessas pessoas. O envelhecimento associado à incapacidade, às limitações e às doenças, pode ser o principal determinante para o rompimento do vínculo com o trabalho, com a família e com os amigos, significando uma vivência negativa, pois pode desengajar o indivíduo e contribuir para a exclusão social. O desengajamento é um processo durante o qual muitas das relações entre uma pessoa e os outros membros da sociedade são rompidas e aquelas que permanecem, são modificadas qualitativamente. Em razão disso, o objetivo deste estudo é refletir sobre os eventos de tonturas e de quedas em idosos como um acontecimento que determina mudança nas relações, reduções nas interações e na perda de papéis, tendo como referência a teoria sociológica do desengajamento.

palavras-chave

Idosos. Tonturas. Quedas. Desengajamento.

## 1 Introdução

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial que está ocorrendo em um nível sem precedentes (NAKATANI *et al.*, 2003; PAPALÉO; BORGONOVÍ, 2002). Diante disso, muito tem se falado em “envelhecimento com êxito” ou “envelhecimento ativo”. Define-se envelhecimento ativo como um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas, permitindo que o indivíduo consiga manter uma relação funcional, mental e social gratificante com o meio ambiente.

Entretanto, sabe-se que o envelhecimento gera modificações funcionais e estruturais no organismo, diminuindo a vitalidade e favorecendo o aparecimento de alterações sensoriais e de doenças ósseas, cardiovasculares e metabólicas (WHO, 2005). Ademais, o aumento da idade pode estar associado à presença de múltiplos sintomas, como, tonturas, perda auditiva, zumbido, dificuldade de compreender a fala em ambientes ruidosos, dificuldade para perceber sons agudos, intolerância a sons intensos, alterações de equilíbrio corporal, distúrbios da marcha e quedas ocasionais (GANANÇA;

CAOVILLA, 1998a; ZEIGELBOIM *et al.*, 2008; HUANG *et al.* 2005; PRUDHAM; EVANS, 1981; O'LOUGHLIN *et al.*, 1993; ENRIETTO *et al.*, 1999).

É de fundamental importância salientar que existe uma alta incidência de idosos com tonturas, apresentando distúrbios do equilíbrio e comprometimento do sistema vestibular. Diante disto, a tontura tem sido considerada uma síndrome geriátrica, ou seja, uma condição de saúde multifatorial decorrente do efeito cumulativo dos déficits nos múltiplos sistemas e que, por fim, atribuí aos idosos maior vulnerabilidade aos desafios circunstanciais (TINETTI; WILLIAMS; GILL, 2000). Isso ocorre, devido ao envelhecimento, pois a habilidade do sistema nervoso central em realizar o processamento dos sinais vestibulares, visuais e proprioceptivos encontra-se comprometida. Consequentemente, esses processos degenerativos são responsáveis pela ocorrência de vertigem e/ou tontura e de desequilíbrio postural (RUWER; ROSSI; SIMON, 2005). Sendo assim, a principal complicação para esses idosos consiste na queda, motivo pelo qual eles referem, com frequência, insegurança e medo de cair (GUIMARÃES *et al.*, 2004).

Gai *et al.* (2010) realizaram um estudo com o objetivo de verificar quais os fatores associados à presença de queda em um grupo de 83 mulheres idosas independentes e autônomas. As participantes responderam a questões sobre idade, fatores sócio-demográficos, presença de tontura, medicamentos de uso contínuo, autopercepção da saúde e da visão e, foram submetidas: à Escala de Depressão Geriátrica Abreviada de Yesavage; ao Teste do Alcance Funcional; à Escala de Equilíbrio e Marcha de Tinetti.

Os autores não encontraram relação estatisticamente significativa entre idade, fatores sóciodemográficos, tontura, medicação psicotrópica, autopercepção da saúde e da visão e a presença de depressão com o fenômeno queda. Entretanto, verificaram relação de significância estatística para o Teste do Alcance Funcional e para a Escala de Equilíbrio e Marcha de Tinetti. Sendo assim, concluíram que a condição de equilíbrio corporal apresentada pelas mulheres idosas foi o fator que teve associação com a ocorrência de quedas.

Segundo Lopes *et al.* (2009), a ocorrência de quedas e, por conseguinte, o medo de cair, acarretam consequências negativas ao bem-estar físico e funcional dos idosos, ao grau de perda de independência e, ainda, à capacidade de realizar normalmente as atividades de vida diária (AVD). Temerosos, principalmente pelo receio de sofrer uma queda, muitos idosos com tonturas acabam restringindo suas atividades ao contexto domiciliar e, muitas vezes, em casos mais graves, a tontura pode levar o indivíduo ao repouso absoluto. Ou seja, a insegurança física pode levar a insegurança psíquica, ambas

podendo contribuir assim, para um possível afastamento do trabalho, dos amigos e dos próprios familiares.

A elaboração deste artigo surgiu na disciplina de Teorias Sociológicas do Envelhecimento Humano, do programa de mestrado em Envelhecimento Humano, da Universidade de Passo Fundo, RS, onde nos coube abordar a teoria do desengajamento e sua relação com as quedas e tonturas em idosos, bem como as implicações destas sobre a vida desses indivíduos, principalmente no que diz respeito ao afastamento social que esses eventos podem ocasionar aos idosos. Sabe-se que aliada a essa teoria, existe a teoria da atividade, que propõe que continuar socialmente ativo é um dos requisitos para o bem-estar e saúde na velhice. Mas a questão central colocada pelos autores é que em alguns casos, o desengajamento é algo inevitável devido ao estado de saúde que idosos com tonturas e caídores se encontram. Além disso, existem teorias mais atuais e que consideram os contextos micro e macrosociais, como a teoria *life span*. No entanto, este artigo abordou apenas a teoria do desengajamento.

Cabe aqui salientar que nesse contexto as tonturas e as quedas explicariam parcela do desengajamento, mas não o fenômeno por completo, pois é preciso levar em consideração as condições, não só de saúde, bem como a questão econômica e social das pessoas. Além disso, sabe-se que a condição de participação do indivíduo na sociedade é multifatorial e possui associação com as condições sociais, relacionadas à personalidade, ao gênero, a escolaridade, a família, entre outros. Por isso, a questão do desengajamento mostra-se como um fenômeno complexo e que não pode ser explicado por fatos estanques e isolados, mas sim como um evento que leva em considerações várias condições.

Diante disso, a teoria do desengajamento postula que a sociedade se afasta das pessoas idosas na mesma proporção em que essas pessoas se afastam da sociedade. O desengajamento é um processo inevitável durante o qual muitas das relações entre uma pessoa e os outros membros da sociedade são rompidas, e aquelas que permanecem são modificadas qualitativamente (DAMIANOPOULOS, 1961). A tontura e as complicações impostas por esse sintoma, como as quedas, interferem diretamente na qualidade de vida de indivíduos idosos. Os aspectos negativos descritos pelo paciente com essa patologia, associados à limitação e ao desconforto, causam conflito e embaraço social, além de receio de que o indivíduo venha a constituir incapacidade física, ou uma doença séria, afastando-o de suas atividades e do convívio com os demais (HSU *et al.*, 2005).

Em razão disso, o objetivo deste estudo é refletir sobre os eventos de tonturas e quedas em idosos como um acontecimento que determina mudança nas relações, reduções nas interações e a perda de papéis, tendo como referência a teoria sociológica do desengajamento. Parte-se, pois, do pressuposto que problemas como as tonturas e as quedas podem antecipar o desengajamento de indivíduos idosos, devido, principalmente, às limitações e às consequências impostas por esses eventos.

## 2 Tontura e Quedas

O controle postural pode sofrer influências das alterações fisiológicas desencadeadas pelo envelhecimento, de doenças crônicas, de interações farmacológicas, ou de disfunções específicas. De acordo com Gazzola *et al.* (2006), o processo do envelhecimento afeta todos os componentes do controle postural: o sensorial – visual, somato-sensorial e vestibular –, o efetor – força, amplitude de movimento, alinhamento biomecânico, flexibilidade – e o processamento central.

As queixas de desequilíbrio nos idosos estão associadas a várias etiologias, tais como: degeneração do sistema vestibular; diminuição da acuidade visual, da capacidade de acomodar a visão e da perseguição uniforme; alterações proprioceptivas; déficit músculo-esquelético (sarcopenia); hipotensão postural; atrofia cerebelar; diminuição dos mecanismos de atenção e de tempo de reação (FIGUEIREDO; LIMA; GUERRA, 2007).

Tontura consiste em um termo genérico utilizado para definir sintomas de desequilíbrio. Ela pode ser apontada como uma percepção errônea, uma ilusão, ou alucinação de movimento, uma sensação de desorientação espacial de tipo rotatório (vertigem), ou não-rotatório (instabilidade, flutuação, oscilações), ou, ainda, como um desequilíbrio, uma distorção visual, uma sensação de estar indo para frente, ou para trás (oscilopsia) (GANANÇA; CAOVIALLA, 1998a).

O paciente com tonturas, habitualmente, relata dificuldade de concentração mental, perda de memória e fadiga. A insegurança física gerada pela tontura e pelo desequilíbrio pode conduzir à insegurança psíquica, à irritabilidade, à perda de autoconfiança, à ansiedade, à depressão ou ao pânico (GANANÇA; CAOVIALLA, 1998a; GUNSHIKEM *et al.*, 2003). As queixas de tonturas são muito recorrentes, especialmente entre os idosos, podendo chegar a 85% nos indivíduos com mais de 65 anos (HSU *et al.*, 2005; ZEIGELBOIM *et al.*, 2008; HUANG *et al.*, 2005).

A etiologia das tonturas é multifatorial e está relacionada com as mudanças estruturais e fisiológicas do aparelho vestibular em idosos. Quase todas as tonturas são causadas por disfunção primária, ou secundária do sistema vestibulocular. A disfunção vestibular pode ter localização periférica – labirinto e/ou nervo coleovestibular – e/ou central – núcleos, vias e inter-relações no sistema nervoso central. A etiologia também pode estar situada em outro órgão, ou sistema, pois o sistema vestibular é sensível à influência de distúrbios em outras partes do corpo. Desse modo, então, a tontura pode surgir antes do sintoma primário do órgão afetado (GAZZOLA *et al.*, 2006).

A vertigem configura o tipo mais frequente de tontura de origem vestibular, podendo ser objetiva (eocêntrica) – quando o paciente sente os objetos rodarem em torno de si –, ou subjetiva (excêntrica) – quando ele tem a impressão de estar girando no ambiente. A vertigem postural que aparece em certas posições da cabeça e/ou do corpo, ou à mudança da posição cefálica, é a mais comumente relatada (GANANÇA; CAOVILLA, 1998a).

A vertigem pode ser aguda, ou crônica. No primeiro caso, tem surgimento repentino, podendo durar segundos, minutos, horas, ou dias, e é geralmente acompanhada de manifestações neurovegetativas, como náuseas, vômitos, sudorese, palidez e taquicardia. Por sua vez, a vertigem crônica, intermitente, ou constante pode ser leve, moderada, ou intensa, incapacitante, ou não, causando impacto variável sobre a qualidade de vida do paciente (GANANÇA; CAOVILLA, 1998b).

As tonturas constituem um problema de grande relevância, uma vez que se associa ao elevado risco de quedas, importante fator relacionado à morbidade e à mortalidade nessa faixa etária (HSU *et al.*, 2005; MURRAY *et al.*, 2005).

A conceituação de quedas, por seu turno, pode ser entendida como uma insuficiência súbita do controle postural (ABRAMS, 1995), uma falta de capacidade para corrigir o deslocamento do corpo, durante seu movimento no espaço (GUIMARÃES *et al.*, 2004), uma mudança de posição inesperada, não intencional, que faz com que o indivíduo permaneça em um nível inferior (PERRACINI, 2005), bem como um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior em relação à posição inicial (PEREIRA, 2001).

Os fatores responsáveis por uma queda podem ser intrínsecos – isto é, relacionados com o indivíduo – ou extrínsecos – relacionados ao ambiente. Dentre os fatores intrínsecos, destacam-se as alterações fisiológicas relacionadas à idade. Os fatores extrínsecos, por outro lado, estão fortemente associados às dificuldades propiciadas pelo ambiente (CHRISTOFOLETTI *et al.*, 2006).

Em torno de 30% dos idosos caem ao menos uma vez ao ano e cerca da metade cai de forma recorrente (PERRACINI; RAMOS, 2002). Para uma pessoa idosa, a queda pode assumir um significado de decadência e fracasso, pela percepção da perda de capacidade do corpo, potencializando sentimentos de vulnerabilidade, ameaça, humilhação e culpa (PEREIRA, 2001). As quedas em idosos têm como implicações, além de possíveis fraturas e do risco de morte, o medo de cair, a restrição de atividades, o declínio na saúde e o aumento do risco de institucionalização (PERRACINI, 2005).

O medo de cair tem consequências negativas no bem-estar físico e funcional dos idosos, no grau de perda de independência, na capacidade de realizar normalmente as atividades de vida diária e na restrição da atividade física, explicando a prevalência do estilo de vida sedentário nessa população. Tal estilo de vida leva à redução da mobilidade e do equilíbrio, podendo aumentar o risco de quedas, bem como o medo de que essas ocorram. Nesse contexto, o tema tem sido comparado a um círculo vicioso, que inclui o risco de quedas, o déficit de equilíbrio e mobilidade, o medo de cair, o declínio funcional, repercutindo em ainda mais medo (LOPES *et al.*, 2009).

### 3 Teoria do Desengajamento

A teoria do desengajamento foi formulada por Cumming e Henry, no livro *Growing Old* (1961), com base nos dados de uma pesquisa realizada com 279 moradores de Kansas City e cidades-satélites, com idades entre 50 e 90 anos e que eram física e financeiramente autossuficientes. Essa teoria representa a primeira tentativa de forma compreensiva, explícita e multidisciplinar de explicar o processo de envelhecimento a partir das mudanças nas relações entre o indivíduo e a sociedade. Portanto, esse enfoque tem o mérito de ser a primeira teoria a colocar em evidência os aspectos sociopsicológicos da investigação gerontológica (MARSHALL, 1999). A obra de Cumming e Henry (1961) é considerada “clássica”, pois, a partir dessa teoria, os debates e as investigações da gerontologia aumentaram significativamente (LEHR; THOMAE, 2003).

Segundo Cumming e Henry (1961), a teoria do desengajamento na velhice é desenvolvida a partir do senso comum, segundo o qual as pessoas idosas estão menos envolvidas na vida social e com os acontecimentos ao seu redor do que quando elas eram mais jovens. De acordo com essa noção, o envelhecimento é um acontecimento mútuo e inevitável de retirada, ou

desengajamento, resultando em diminuição nas interações entre o indivíduo que está envelhecendo e os membros que compõem seu sistema social.

Siqueira (2002), na sua revisão das teorias sociológicas, destaca que o desengajamento pode ser visto como um comportamento adaptativo. Dessa forma, propõe-se o próprio envelhecimento como um processo de desengajamento. A teoria enfatizaria o fenômeno do prisma da funcionalidade, mutualidade, inevitabilidade e universalidade do afastamento típico do envelhecimento.

No livro *Growing Old: the process of disengagement*, Damianopoulos (1961) resume as principais ideias da teoria do desengajamento em nove postulados:

Postulado 1: embora os indivíduos sejam diferentes, a expectativa de morte é universal, e a perda das habilidades é provável. Por isso, acontecerá um rompimento mútuo dos vínculos entre uma pessoa e os outros membros de uma sociedade.

Postulado 2: as interações sociais criam e reafirmam as normas presentes em uma sociedade. Por isso, um número reduzido de interações oferece, por um lado, uma maior liberdade aos idosos; por outro lado, reforça o desengajamento, pois esses não conseguem mais estabelecer novos vínculos. No caso das tonturas e das quedas, essas podem influenciar diretamente na qualidade de vida dos idosos, fazendo com que esses reduzam suas interações sociais e, como resultado o indivíduo passa a viver em seu “mundo próprio”. Além disto, isso pode ocorrer ainda mais quando a família e a sociedade não oferecem condições de participação e de trocas sociais para tais indivíduos.

Postulado 3: o papel principal dos homens na sociedade é instrumental, e o papel central das mulheres é socioemocional; o processo de desengajamento será diferente, portanto, entre homens e mulheres. No caso das doenças, a prevalência, as manifestações e a forma de enfrentamento também podem se dar de forma distinta entre os gêneros, e isso é válido em relação às tonturas e às quedas. Observa-se que existe um maior número de mulheres com tontura e estas apresentam uma pior qualidade de vida que os homens em relação a essa doença (GOPINATH *et al.*, 2009); e, em relação às quedas, observa-se uma maior prevalência entre as mulheres quando comparadas aos homens (PERRACINI, 2005).

Postulado 4: o ciclo de vida do indivíduo é pontuado por mudanças do ego. Por exemplo: o envelhecer é comumente associado à perda de conhecimento e habilidades; ao mesmo tempo, o sucesso na sociedade industrializada é baseado em conhecimento e habilidades. A classificação etária é uma forma utilizada para garantir que um jovem está suficientemente pronto para assumir responsabilidades, e que o velho será aposentado antes da perda das



habilidades. Estabelecendo uma relação direta com este postulado, podemos salientar que com o envelhecimento ocorre também perda das habilidades auditivas e de equilíbrio corporal, que se manifestam na forma de perda auditiva, tontura e, conseqüentemente, no surgimento de quedas que irão interferir diretamente nas atividades de vida diária do idoso (GANANÇA, CAOVILO, 1998a; ZEIGELBOIM *et al.*, 2008; HUANG *et al.*, 2005; GOPINATH *et al.*, 2009).

Postulado 5: o desengajamento acontecerá quando ambos (indivíduo e sociedade) estiverem prontos para tal. Assim, quando o indivíduo está pronto e a sociedade não está, acontece uma disfunção entre expectativas do indivíduo e dos membros do sistema social, mas, usualmente, o engajamento continua. No entanto, quando a sociedade está pronta e o indivíduo não, o resultado é, em geral, o desengajamento. Essa lógica significa, pois, que, via de regra, prevalece a posição da sociedade.

Postulado 6: o abandono dos papéis principais da vida – o trabalho para os homens, e o casamento e a família para as mulheres – resultará numa dramática redução da vida social, levando a crises e à perda do moral, a menos que outros papéis, apropriados para o estado de desengajamento, estejam disponíveis.

Postulado 7: se o indivíduo se torna, de repente, consciente da brevidade de sua vida e da escassez de tempo que lhe sobra; se ele percebe a diminuição do seu espaço de vida; e se sua energia disponível está diminuindo, então, ele está pronto para o desengajamento.

Postulado 8: as reduções nas interações e a perda de papéis centrais resultam numa mudança na qualidade dos relacionamentos nos papéis restantes. As dificuldades e limitações impostas pelas tonturas e quedas têm relação direta com a qualidade das interações sociais dos idosos com a família e com os amigos. Esse fato faz com que muitos idosos tornem-se dependentes, contribuindo para a perda de papéis. Idosos que antes eram independentes passam a depender dos outros para exercer sua funcionalidade (LOPES *et al.*, 2009).

Postulado 9: desengajamento é um conceito livre de cultura, mas a forma que assumirá será sempre marcada pela cultura. Na sociedade americana, o desengajamento é mais difícil para homens do que para mulheres; já na China, a sociedade é patriarcal e tradicional e valoriza a sabedoria, o papel do homem quase não muda com o envelhecimento, e em alguns casos ele se torna mais engajado do que eram antes da velhice. Da mesma forma que o desengajamento é um conceito livre de cultura, as tonturas e quedas também são eventos universais de prevalência e incidência mundiais.

A teoria do desengajamento, através das críticas, recebeu um grande número de modificações. Lehr e Thomae (2003), na sua revisão, destacam algumas dessas modificações e apreciações que foram elaboradas desde o seu lançamento.

Havighurst, Neugarten e Tobin assumiram uma perspectiva diferente da de Cumming e Henry (MARSHALL, 1999) para o processo de desengajamento. Por um lado, eles destacam os aspectos qualitativos. Nesse ponto de vista, o envelhecimento seria menos marcado por uma diminuição quantitativa de contatos do que por uma reestruturação qualitativa desses contatos e por um envolvimento interno diferente nos papéis exercidos. Por outro lado, eles apontam para diferenças a partir da personalidade. Enquanto pessoas mais passivas ficariam mais contentes quando pudessem retirar-se das atividades exigidas delas, pessoas com personalidades mais ativas continuariam voltadas para o engajamento e as atividades (LEHR; THOMAE, 2003).

Outras discussões focalizaram a possibilidade do desengajamento como um processo temporário, o “desengajamento transitório” (LEHR; THOMAE, 2000), que aconteceria em certos momentos de vida marcados por crises, ou por perda de papéis importantes. Diante disso, com a crise elaborada, as pessoas retomariam seu nível de atividades. No caso, de eventos de tonturas o desengajamento temporário se daria em períodos de crises, onde a pessoa é obrigada, em virtude dos sintomas, permanecer “afastada” de suas tarefas diárias por não apresentar condições para cumprir com os seus compromissos.

Em se tratando das quedas, possivelmente esse desengajamento se daria após uma queda com sérias conseqüências, como uma fratura, por exemplo, fazendo com que o indivíduo permaneça por um tempo maior afastado dos seus afazeres. E, em ambos os casos, após um tratamento adequado e, a pessoa sentindo que sua saúde está restabelecida, essa retomaria suas atividades profissionais e sociais.

Um estudo randomizado realizado por Salkeld *et al.* (2000) com 194 idosos observou que os idosos que tiveram fraturas graves, em decorrência de uma queda, foram mais institucionalizados quando comparados aos que sofreram fraturas leves, pois os primeiros tornaram-se mais dependentes, necessitando, assim, de maiores cuidados.

Sendo assim, em relação à funcionalidade, aproximadamente 33% dos idosos que sofrem uma queda, apresentarão declínio funcional (SCHEFFER *et al.*, 2008; SHORE; DELATEUR, 2007). É relevante salientar que o comprometimento da capacidade funcional do idoso tem implicações importantes para a família, para a comunidade, para o sistema de saúde e, principalmente

para a vida do próprio idoso, uma vez que a incapacidade ocasiona maior vulnerabilidade e dependência na velhice (ALVES *et al.*, 2007).

Costa Rosa *et al.* (2003) realizaram um estudo transversal e integrante de um estudo multicêntrico, no município de São Paulo, com 964 idosos, com o objetivo de investigar a influência de fatores socioeconômicos e demográficos relativos à saúde, bem como os fatores ligados às atividades sociais e à avaliação subjetiva da saúde sobre a capacidade funcional dos idosos. Os resultados mostraram associação altamente significativa entre as quedas e a dependência moderada/grave no desempenho das atividades da vida diária.

Algumas pessoas mais idosas, especialmente em outras culturas, podem assumir novos papéis de prestígio e de poder. Do mesmo modo, nem todos em nossa cultura desengajam, como demonstrado pelo crescente número de pessoas mais velhas que permanecem empregadas, saudáveis, política e socialmente ativas. Esse fato é mais provável de ser conseguido pelas pessoas que permanecem engajadas na sociedade (LEHR; THOMAE, 2003).

É importante salientar que, idosos que apresentam ou apresentaram episódios de tonturas e, eventualmente tenham sofrido alguma queda, mas estão com esses sob controle, através de tratamento adequado, é mais difícil que essas pessoas venham a se desengajar em virtude desses acontecimentos. Pois são pessoas que, de uma forma ou outra, puderam intervir a tempo e também aprenderam a conviver com a presença desses sintomas em suas vidas de maneira que continuem exercendo seus papéis na sociedade.

O desengajamento diferencial, oposto ao universal, difundido pela teoria, vem sendo constatado por muitos profissionais e pesquisadores, e tem se tornado um importante foco de pesquisas. De acordo com Passuth e Bengton (1988), em virtude das limitações, a teoria do desengajamento teve profundo impacto no campo da gerontologia, configurando-se como a primeira teoria formal que tentou explicar o processo de envelhecer do ponto de vista social. Embora tenha sido altamente criticada, a questão da exclusão de idosos de papéis sociais vem sendo revista e testada em novas pesquisas e intervenções na área do envelhecimento.

#### 4 Considerações Finais

A teoria do desengajamento, assim, propõe que o envelhecimento consiste em um processo de desengajamento, ou afastamento, universal e inevitável, que é funcional tanto para o idoso, como para a sociedade. A funcionalidade do desengajamento reside em sua utilidade para a coletividade e

o indivíduo, uma vez que possibilita à primeira criar espaço para pessoas jovens e eficientes, enquanto dá ao idoso tempo para se preparar para o total desengajamento – a morte.

Esse processo pode ser iniciado não apenas pelo sujeito que está envelhecendo, mas também pelo sistema social. Quando, a medida que, o processo de envelhecimento avança e se der por completo, o equilíbrio que existia na meia idade entre o indivíduo e a sociedade dará lugar a um novo equilíbrio, caracterizado pelo distanciamento e por uma diminuição das relações sociais e, conseqüentemente, gerando modificações nos relacionamentos.

Com o avanço da idade, é admissível que ocorra o aparecimento de doenças e limitações físicas, sociais e emocionais. Dentro dessa perspectiva, correlacionar a teoria do desengajamento com tonturas e quedas em idosos parece ser relevante, uma vez que existe uma alta incidência desses problemas na referida população, causando influências negativas em suas vidas.

A tontura pode limitar e comprometer a autonomia, a independência e a funcionalidade dos idosos, decorrente, principalmente, do desequilíbrio corporal e da possibilidade de tais indivíduos sofrerem quedas. As tonturas também desencadeiam no idoso diversos sentimentos negativos, como insegurança física, podendo conduzir à insegurança psíquica, à irritabilidade, à perda de autoconfiança, à ansiedade, à depressão ou, ainda, ao pânico. Em razão disso, muitos restringem suas tarefas ao ambiente domiciliar e ao convívio familiar, isolando-se da sociedade, ou seja, desengajando-se precocemente.

Evidencia-se, assim uma preocupação relacionada às conseqüências desse afastamento, que, em virtude da presença de patologias, pode ocorrer de forma prematura, quer seja do trabalho, dos colegas de serviço, dos familiares e/ou dos amigos. O que se percebe é que o envelhecimento, associado à incapacidade, às limitações e às doenças, é o principal determinante para o rompimento de vínculos, significando uma vivência negativa vinculada à exclusão social. Entre as muitas perdas decorrentes do envelhecimento, a ausência de trabalho e o distanciamento dos amigos são referidos como de grande relevância na trajetória e no cotidiano de vida do idoso.

Sendo assim, as tonturas e as queda são eventos preocupantes na vida dos idosos e, por vezes, com conseqüências muito sérias. Recomenda-se aos profissionais da saúde, cuidadores e familiares envolvidos na atenção ao idoso um investimento intensivo, no sentido de identificar o idoso com esses problemas e orientá-lo em relação à prevenção e aos cuidados necessários.

Além disso, é de fundamental importância a participação do governo nesse processo de conscientização dos idosos, que deve ser realizada por

meio de orientações sistemáticas, com o intuito de torná-los mais atentos e cautelosos em relação à sua própria saúde.

DIZZINESS AND FALLS IN THE ELDERLY:  
A LOOK FROM THE THEORY  
OF DISENGAGEMENT

a b s t r a c t

With the advance of age, it is admissible that occurs the emergence of diseases and physical, social and emotional limitations. Dizziness and complications imposed by this symptom, such as falls, directly interferes on the quality of life of elderly individuals, and also can limit and compromise the autonomy, independence and functionality of the elderly. The aging associated with disability, limitations and diseases, can be a major determinant for breaking the link with work, with family and friends, meaning a negative experience, because it can disengage the individual and contribute to social exclusion. Disengagement is an unavoidable process during which many of the relationships between a person and other members of society are broken, and those that remain are modified qualitatively. As a result, the objective of this study is to reflect about the events of dizziness and falls in the elderly as an event that determines a change in relationships, reductions in interactions and in the loss of functions, with reference to the sociological theory of disengagement.

key words

Elderly. Dizziness. Falls. Disengagement.

referências

ABRAMS, Berkow. *Manual Merck de Geriatria*. São Paulo: Roca, 1995.

ALVES, Luciana Correia. *et al.* A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1924-1930, 2007.

CHRISTOFOLETTI, Gustavo *et al.* Risco de quedas em idosos com doença de Parkinson e demência de Alzheimer: um estudo transversal. *Revista Brasileira de Fisioterapia*. São Carlos: 2006, out./dez, vol. 10, n. 4, p. 429-433.

COSTA ROSA, Tereza Etsuko. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo: 2003, v. 37, n. 1, p. 40-48.

CUMMING, Elaine; HENRY, William E. *Growing Old: the process of disengagement*. New York: Basic Books, 1961.

DAMIANOPOULOS, Ernst. A Formal Treatment of Disengagement Theory. In: CUMMING, Elaine; HENRY, William E. *Growing Old: the process of disengagement*. New York: Basic Books, 1961. p. 210-218.

DILLON, Charles F. *et al.* Vision, hearing, balance, and sensory impairment in Americans aged 70 years and over: United States, 1999-2006. National Center of Health Statistics – NCHS Data Brief. 2010, n. 31, p. 1-7.

ENRIETTO, Jane A. *et al.* Aging effects on auditory and vestibular responses: a longitudinal study. *Am J Otolaryngol*, Philadelphia: 1999, v. 20, p. 371-378.

FIGUEIREDO, Karyna Miryrelly *et al.* Instrumentos de avaliação do equilíbrio corporal em idosos. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, Florianópolis, 2007, v. 9, n. 4, p. 408-413.

GAI, Juliana *et al.* Fatores associados a quedas em mulheres idosas residentes na comunidade. *Revista da Associação Médica Brasileira*. São Paulo, 2010, v. 53, n. 6, p. 327-332.

GANANÇA, Maurício Malavasi; CAOVIALLA, Heloisa Helena. Desequilíbrio e reequilíbrio. In: GANANÇA, Maurício Malavasi (Org.). *Vertigem tem cura?* São Paulo: Lemos, 1998a.

GANANÇA, Maurício Malavasi. A vertigem e sintomas associados. In: GANANÇA, Maurício Malavasi; VIEIRA, Raymundo Manno; CAOVIALLA, Heloisa Helena. *Princípios de Otoneurologia*. Série Distúrbios da Comunicação Humana. São Paulo: Editora Atheneu, 1998b.

GANANÇA, Maurício Malavasi *et al.* As etapas da equibrometria. In: GANANÇA, Maurício Malavasi *et al.* *Equibrometria Clínica*. Série Otoneurologia. São Paulo: Editora Atheneu, 1999.

GAZZOLA, Juliana Maria *et al.* Fatores associados ao equilíbrio funcional em idosos com disfunção vestibular crônica. *Revista Brasileira Otorrinolaringologia*. 2006, set./out., v. 72, n. 5, p. 683-690.

GAZZOLA, Juliana Maria; GANANÇA, Fernando Freitas *et al.* Caracterização clínica de idosos com disfunção vestibular crônica. *Revista Brasileira Otorrinolaringologia*. Indianápolis: 2006, v. 72, n. 4, p. 515-522.

GOPINATH, Bhaskarpillai *et al.* Dizziness and vertigo in an older population: the Blue Mountains prospective cross-sectional study. *Clinical Otolaryngology*. England: 2009, v. 34, n. 6, p. 552-556.

GUIMARÃES, Laiz Helena *et al.* Comparação da propensão de quedas entre idosos que praticam atividade física e os idosos sedentários. *Revista Neurociências*. São Paulo: 2004, abr./jun, v. 12, n. 2, p.68-72.

GUSHIKEM, Patrícia; CAOVIALLA, Heloisa Helena; GANANÇA, Maurício Malavasi. Avaliação otoneurológica em idosos com tontura. *Acta ORL*. [online]. São Paulo: 2003, v. 21, n. 1, jan/fev/mar, p. 1-25.

HSU, Li-Chi *et al.* Quality of life in elderly patients with dizziness: analysis of the Short-Form Health Survey in 197 patients. *Acta otolaryngol*. Cambridge: 2005, v. 125, n. 1, p. 55-59.

HUANG, Wei-ning *et al.* Study on the causes and risk factors on vertigo and balance disorders in 118 elderly patients. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*. China: 2005, v. 26, n. 9, p. 720-722.

LEHR, Ursula; THOMAE, Hans. *Psicologia de la Senectud: proceso y aprendizaje del envejerimento*. Barcelona: Heder, 2003.

LOPES, Kedma Teixeira *et al.* Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e sua correlação com mobilidade, equilíbrio dinâmico, risco e histórico de quedas. *Revista Brasileira de Fisioterapia*. [online]. São Carlos: 2009, v. 13, n. 3, p. 223-229.

MARSHALL, Victor W. Analyzing Social Theories of Aging. In: BENGTON, Vern L.; SCHAE, K. Warner (Org.). *Handbook of Theories of Aging*. New York: Springer, 1999, p. 434-455.

MURRAY, Kate *et al.* A pilot study of falls risk and vestibular dysfunction in older fallers presenting to hospital emergency departments. *Disabil. Rehabil.* London: 2005, v. 2, n. 9, p. 499-506.

NAKATANI, Adélia *et al.* Perfil sócio-demográfico e avaliação de idosos atendidos por uma equipe de saúde da família na periferia de Goiânia-GO. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Uberaba: 2003, v. 1, n. 5, p. 131-136.

O'LOUGHLIN, Jennifer L. *et al.* Incidence of and risk factors for falls and injurious falls among the community-dwelling elderly. *Am J Epidemiol*, Oxford: 1993, v. 137, n. 3, p. 342-354.

PAPALÉO, Netto Matheus; BORGONOV, Nelson. Biologia e teorias do envelhecimento. In: \_\_\_\_\_. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 2002, p. 284-96.

PASSUTH, Patricia M; BENGTON, Vern L. Sociological Theories of Aging: Current Perspectives and Future Directions. In: *Emergent Theories of Aging*. Edited by J. E. Birren and V. L. Bengtson. New York: Springer, 1988, p. 333-355.

PEREIRA, Sandra Regina Macieira *et al.* *Quedas em idosos*. Disponível em: <[http://www.projetodiretrizes.org.br/volume\\_1.php](http://www.projetodiretrizes.org.br/volume_1.php)>. Acesso em 16. jul. 2010.

PERRACINI, Mônica Rodrigues. Prevenção e manejo de quedas no idoso. In: GUIAS DE MEDICINA AMBULATORIAL E HOSPITALAR UNIFESP. Escola Paulista de Medicina. 1ed. São Paulo: Editora Manole, 2005, p. 193-206.

PERRACINI, Mônica Rodrigues; RAMOS, Luiz Roberto. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Rev Saúde Pública*, São Paulo: 2002, v. 36, n. 6, p. 709-716.

PRUDHAM, Derek; EVANS, John Grimley. Factors associated with falls in the elderly: a community study. *Age Ageing*, Oxford: 1981, v. 10, p. 141-146.

RUWER, Sheelem Larissa.; ROSSI, Angela; SIMON, Larissa Fortunato. Equilíbrio no idoso. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, São Paulo, 2005, v. 71, n.3, p. 298-303.

SALKELD, Glenn. *Quality of life related to fear of falling and hip fracture in older women: a time trade off study*. BMJ, London: 2000, v. 320, p. 341-345.

SCHEFFER, Alice C. *et al.* Fear of falling: measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons. *Age and Ageing*, London: 2008, v. 37, n. 1, p. 19-24.

SHORE, Wendy; DELATEUR, Barbara. J. Prevention and Treatment of Frailty in the Post-menopausal Woman. *Phys Med Rehabil Clin N Am*, Amsterdam: 2007, v. 18, n. 3, p. 609-621.

SIQUEIRA, Maria Eliane Catunda. Teorias Sociológicas do Envelhecimento. In: NERI, Anita Liberalesso. *Desenvolvimento e Envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. Campinas: Papyrus, 2001.

\_\_\_\_\_. Teorias Sociológicas do Envelhecimento. In: FREITAS, Elizabete Viana *et al.* (Org.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p. 47-57.

ZEIGELBOIM, Bianca Simone *et al.* Achados vestibulares na população idosa. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba: 2008, out-dez, v. 21, n. 4, p. 89-99.

TINETTI, Mary E.; WILLIAMS, Christianna S.; GILL, Thomas M. Dizziness among older adults: a possible geriatric syndrome. *Annals of Internal Medicine*, Philadelphia: 2000, v. 132, n. 5, p. 337-344.

WHO, World Health Organization. *Envelhecimento Ativo: uma política de saúde*. 2005. Disponível em: <[http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/envelhecimento_ativo.pdf)>. Acesso em: 10 de jun. 2010.

Recebido: 26/11/2010

1ª Revisão: 10/01/2011

2ª Revisão: 26/04/2011

Aceite final: 25/05/2011