



RISCO DE QUEDAS DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

RAMOS, Paloma Pires¹; MARQUES, Vanessa Viana¹; COSTA, Dinara Hansen²; THUM, Cristina²; BRUNELLI, Ângela Vieira²; ROSSATO, Vania Mari²; TRENNEPOHL, Cátia³.

Palavras-Chave: Acidente por quedas. Envelhecimento. Fisioterapia.

Introdução

O envelhecimento populacional se encontra acelerado, devido à transição epidemiológica e ao aumento da expectativa de vida. Sobretudo os países em desenvolvimento estão convivendo com uma crescente modificação no perfil de saúde da população (FIEDLER E PERES, 2008). É o alto número de indivíduos com mais de 60 anos de idade e famílias sem condições de oferecer cuidado especializado por meio de cuidadores, surgem as instituições de longa permanência para idosos (ILPI) como opção para sua moradia. Entretanto, muitos idosos que vão morar nas ILPI são mais frágeis ou possuem a saúde mais debilitada (BERLEZE *et al*, 2014; MOURA, SOUZA, 2014).

O fato de o idoso morar em ILPI está associado a maiores incidências de quedas conforme demonstram alguns estudos. Estudo realizado com 391 idosos residentes no município de Cuiabá, Mato Grosso, demonstrou que 7,5% sofreram queda no ano anterior ao inquérito, sendo que 16,5% tiveram quedas novamente (SOARES *et al.*, 2014). Estes dados são opostos aos encontrados em idosos residentes em ILPI, no estudo de Reis e Jesus (2015), realizado no Distrito Federal, que verificou a incidência de quedas de 41%; entre esses, a maioria era do sexo feminino (59,42%), idosos com 80 anos ou mais (47,2%) e tinham histórico de queda prévia (85,5%). Ante o exposto, objetivou-se, através desta pesquisa, descritiva, observacional, transversal e quantitativa, avaliar o risco de quedas de idosos institucionalizados, no interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

¹ Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Unicruz, bolsista Pibex/Unicruz. Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano. E-mail: paloma_pramos@hotmail.com; vanessavm_outlook.com.

² Docente do Centro de Ciências da Saúde e Agrárias da Unicruz. Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano. E-mail: dhansen@unicruz.edu.br; cristinathum@unicruz.edu.br; abrunelli@unicruz.edu.br; vrossato@unicruz.edu.br.

³ Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Unicruz, bolsista Pibic/Unicruz. Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano. E-mail:catia.trennepohl@hotmail.com.



Materiais e Métodos

Pesquisa descritiva, observacional, transversal, de natureza quantitativa, realizada na Associação Beneficente Santo Antônio de Cruz Alta. A amostra foi escolhida por conveniência, dentre uma população de 62 idosos que residiam na ILPI.

Participaram pessoas com 60 anos ou mais, de ambos os gêneros, que aceitaram participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram adotados como critérios de exclusão: restrição ao leito, uso de cadeira de rodas, não deambulação, comprometimento cognitivo que impossibilitava a compreensão e execução de comandos, bem como deficientes visuais.

Os dados coletados foram: sexo, idade, escolaridade, prática de atividade física, anos de institucionalização, Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Escala de Risco de Quedas de *Downton* e os testes físicos Escala de Equilíbrio de Berg e *Timed Up and Go Test* (TUG). Idosos que não atingiram escores mínimos no MEEM foram excluídos da amostra, e os demais seguiram a coleta de dados com testes físicos e respostas ao questionário de dados sociodemográficos e de saúde.

O risco de quedas foi avaliado pelo *Fall Risk Score* de *Downton* (pontuação de até 11 pontos) e escores maiores de 3 indicaram risco de quedas (*DOWNTON*,1993). A Escala de Equilíbrio de Berg avaliou o desempenho do equilíbrio funcional dos idosos em 14 itens comuns da vida diária. O procedimento foi realizado de forma individual e única com cada paciente, tendo duração de 25 a 30 minutos. Os escores obtidos foram pontuados no final da avaliação, onde a pontuação máxima é de 56 pontos e quanto maior a pontuação, menor o risco de quedas (*MIYAMOTO et al*, 2004). O teste TUG foi utilizado para avaliar o risco de quedas através do tempo gasto pelo idoso para levantar de uma cadeira, percorrer uma distância de três metros, girar 180°, retornar e sentar na mesma cadeira. Os resultados indicaram: até 10 segundos - sem risco de quedas; TUG entre 11 e 20 segundos - baixo risco de quedas; TUG maior que 20 segundos e menor que 30 segundos – médio risco para quedas; TUG maior que 30 segundos - idoso com alto risco de quedas (*SANTOS, et al*, 2011).

A análise dos dados foi realizada com a utilização do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0 para Windows. A descrição das variáveis categóricas foi na forma de frequência absoluta (n) e relativa (%). A pesquisa foi conduzida segundo a resolução específica do Conselho Nacional de Saúde (466/2012) e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Cruz Alta pelo parecer nº 1.947.659.



Resultados e discussões

Do total de 40 idosos considerados independentes, não acamados, residentes na Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), somente 14 atingiram o escore mínimo no Mini Exame do Estado Mental, utilizado como critério de exclusão, sendo destes, 71,42% do sexo feminino e 42,9% com idade entre 70 e 79 anos.

Sobre as características sociodemográficas dos idosos desta pesquisa, pode se dizer que vão ao encontro de resultados dos estudos de outros autores, com idosos institucionalizados, que destacaram maior população do sexo feminino, solteiros, com grau de escolaridade baixo ou analfabetos, recebendo aposentadoria de um salário mínimo e não praticando atividade física (ALVES *et al*, 2016; CARVALHO, DIAS, 2011; SILVA, SANTOS, 2015). Tais resultados estão entre os fatores de risco relacionados às quedas em idosos destacando que a faixa etária predominante neste estudo, segundo Gasparetto, Falsarella e Coimbra (2014) apresenta-se com risco aumentado para quedas de 42%.

Nos testes TUG e EEB a maioria dos idosos apresentou algum risco para quedas (85,8% e 57,1% dos idosos, respectivamente). Contrariando estes resultados, através da Escala de *Downton*, a maioria dos idosos (64,3%) não apresentou risco de quedas. Estes resultados podem ser justificados pela diferença entre os instrumentos utilizados, visto que dois avaliam as habilidades físicas de equilíbrio e agilidade e outro somente leva em consideração fatores de risco intrínsecos para quedas.

O estudo de Souza *et al* (2016), ao utilizar a escala de *Downton* para avaliar o risco de quedas em idosos institucionalizados, apresentou resultados contrários aos deste estudo, onde 50,8% dos idosos apresentaram alto risco para quedas, mesmo sendo uma amostra com características semelhantes.

Considerações finais

Mesmo caracterizados como idosos independentes, os que participaram do estudo, apresentaram risco para quedas. Isto demonstra a necessidade de implementar ações preventivas para este evento, considerado um problema de saúde pública no Brasil e que pode repercutir negativamente na saúde da população idosa.

Referências

ALVES, A. H. C., *et al*, Ocorrência de quedas entre idosos institucionalizados: prevalência, causas e consequências. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, 2016. abr./jun. 8(2):4376-4386.



BERLEZE D.J., et al. Institutionalized elderly in Santa Maria (RS): leisure as a possibility for social inclusion. **Rev Kairós**. 2014;17(4):189-210.

CARVALHO, M. P. R. S.; DIAS, M. O. Adaptação dos idosos institucionalizados. Carvalho, P. & Dias, O. (2011). Adaptação dos Idosos Institucionalizados. **Revista Millenium**, 40: 161-184.

DOWNTON, J.H. *Falls in the elderly*. Londres: Edward Arnold, 1993, p.128-130.

FIEDLER M.M; PERES, K.G. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. Santa Satarina, Brasil. **Cad Saúde Pública** 2008; 24(2): 409-415.

GASPARETTO, L. P. R.; FALSARELLO, G. R.; COIMBRA, A. M. V. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 2014; 17(1):201-209.

MIYAMOTO ST, *et al*. Brazilian version of the Berg balance scale. **Brazilian Journal of Medical and Biological Reserch**, 2004;37(9):1411-21.

MOURA GA, SOUZA LK. Práticas de lazer na ILPI: a visão dos coordenadores. **Licere**. 2014;17(3):24-43.

REIS, K. M. C.; JESUS, C.A.C. Coorte de idosos institucionalizados: fatores de risco para queda a partir do diagnóstico de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.23 n.5, p.130-138, nov/dez. 2015.

SANTOS, C., *et al*. Análise da função cognitiva e capacidade funcional em idosos hipertensos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.14, n.2, p.241-250, jun. 2011.

SILVA, J. M. P., SANTOS, V. G. Os principais motivos que levam os idosos a viverem em instituições de longa permanência. [trabalho de conclusão de curso]. Universidade Católica de Brasília, Brasília – DF, 2015.

SOARES, W. J. S, *et al*. Fatores associados a quedas e quedas recorrentes em idosos: estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.17, n.1, p.49-60, 2014.

SOUZA, J. A. V *et al*. Risco para quedas e fatores associados em idosos Institucionalizados. **Revista Rene**, 2016 maio-jun; 17(3):416-21.