

Prevenção de quedas em idosas institucionalizadas

Prevention of falls in institutionalized elderly women

Fernanda Jacaúna Barbosa¹, Alice Gabrielle de Sousa¹, Maiara Araújo Pereira², Bruna Michelle Belém Leite Brasil², Samila Torquato Araújo², Carla Daniele Mota Rego Viana^{2*}

ARTIGO ORIGINAL | ORIGINAL ARTICLE

RESUMO

Com o presente estudo objetivou-se avaliar o equilíbrio e a marcha em idosas institucionalizadas. Estudo transversal e quantitativo, realizado em uma instituição de longa permanência e aprovado por comitê de ética. Foi aplicado um instrumento para identificar perfil sociodemográfico e escala de Tinetti para avaliar o equilíbrio e marcha. Os dados foram organizados em Excel e analisados descritivamente. A amostra foi composta por 19 idosas, com 44.8% acima de 71 anos de idade, 64.9% solteiras, 70.3% com menos de 5 anos de estudo ou analfabetos, 94.7% aposentadas e recebendo um salário mínimo. Quanto à análise do equilíbrio, obteve-se uma média de 10.68 pontos (± 3.6), sendo que a maioria das participantes se desequilibrou quando os olhos eram fechados ou girando. Em relação à marcha, a média foi de 6.37 pontos (± 2.06), registrando passos assimétricos e desvio na marcha na maioria das idosas. Através dos resultados, conclui-se que os problemas de equilíbrio e marcha foram significativos e as idosas institucionalizadas tinham risco aumentado para quedas, que por sua vez são passíveis de cuidados preventivos.

Palavras-chave: saúde do idoso, instituição de longa permanência para idosos, acidentes por quedas.

ABSTRACT

The present study aimed to investigate the equilibrium and walking ability in institutionalized elderly females. This was a cross-sectional quantitative study performed within an institution and due approved by the local ethics committee. Sociodemographic profile was assessed through a questionnaire an Tinetti scale a used to assess equilibrium and walking. Nineteen aged women comprised the sample, 44.8% above 71 years of age, 64.9% single, 70.3% with less than 5 years at school, 94.7% were officially retired and received minimum wage. Equilibrium of the sample averaged 10.68 points (± 3.6) and the majority of the participants showed unbalance when blindfolded or when spinning. Walking was rated with 6.37 points (± 2.06), with some asymmetric steps and walking deviation sin most cases. It was concluded that equilibrium and walking were impaired in this sample and that institutionalized aged women present an increased fall risk.

Keywords: health of the elderly, institution of long stay for the elderly, accidents by falls.

INTRODUÇÃO

O aumento da proporção de idosos é um fenômeno global, em que, à exceção de alguns países africanos, todo o mundo encontra-se em algum estágio deste processo. Este aumento também não é um fenômeno repentino ou inesperado. Faz parte das transformações demográficas ocorridas nas décadas precedentes (Chaimowicz, 2013).

Em 2010, o Brasil já contava com 14 milhões de idosos com 65 anos. Com a diminuição da

taxa de mortalidade e a queda da fecundidade, está previsto um aumento expressivo da percentagem de idosos para 2050, ano em que existirão 38 milhões de brasileiros, ou 18% da população, com mais de 65 anos (IBGE, 2012). No Ceará, o processo de envelhecimento da população não é diferente do resto do Brasil. A população Cearense é de 8671 milhões de pessoas e 12% são idosos, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (Pnad) (IBGE, 2011). Tratando-se de uma

¹ Secretaria de Saúde de Fortaleza, Ceará

² Centro Universitário Estácio do Ceará

* Autor correspondente: Centro Universitário Estácio do Ceará. Rua Eliseu Uchôa Beco, 600, Água Fria. CEP: 60810-270, Fortaleza, CE, Brasil.

parcela considerável da população, é de salutar considerar as peculiaridades desse grupo para que se possa atuar de forma mais eficaz. Assim, devemos destacar as alterações físicas resultantes do processo de envelhecimento e que contribuem para a ocorrência de quedas, com consequências muito graves nesses indivíduos. O risco de quedas pode-se configurar um problema ainda maior quando consideramos os idosos institucionalizados, em que o equilíbrio prejudicado, dificuldades na marcha e a dependência, são problemas habitualmente encontrados e estão diretamente relacionados ao aumento das chances de queda (Morais et al., 2012).

Por se tratar de um risco, fenômeno passível de prevenção, é extremamente importante avaliar e agir antes que a queda aconteça. Torna-se necessário assim conhecer as necessidades dos idosos de cada instituição, com vista a traçar um plano de intervenção mais eficaz, voltado a fatores específicos e passíveis de mudança. Dessa forma, procurou-se avaliar o equilíbrio e a marcha em idosos institucionalizados, por forma a identificar quais aspectos estariam mais comprometidos. Ao conhecer o perfil da população é possível a elaboração de atividades físicas apropriadas, ou o estímulo à adesão de comportamentos preventivos às quedas.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva com abordagem quantitativa e delineamento transversal. Foi realizado em uma instituição de longa permanência na cidade de Fortaleza, no mês de outubro e novembro de 2014. A instituição assiste atualmente a 37 residentes, muitas abandonadas pelos familiares ou em situação de rua. O instrumento para a identificação do perfil epidemiológico dos idosos e a escala de Tinetti foram utilizados para avaliação do equilíbrio e da marcha. A escala de Tinetti é amplamente utilizada na população

idoso e corresponde a nove itens e total de 17 pontos para equilíbrio, e sete itens e total de 11 para marcha. Com relação à pontuação obtida nos dois aspectos da escala, quando o mesmo for inferior a 19 pontos, isso indica risco cinco vezes maior para quedas (Tinetti, 1986).

Foram incluídos no estudo participantes com condições físicas para que se pudesse avaliar o equilíbrio e marcha como ficar em pé sozinho. Foram excluídas as idosas incapazes de se comunicar ou com problemas cognitivos caracterizados pela não compreensão de um comando verbal.

A coleta de dados era feita em lugar silencioso e amplo, por dois acadêmicos de enfermagem, devidamente treinados por uma enfermeira especialista em saúde do idoso. Os dados recolhidos foram organizados recorrendo ao programa Excel e analisados por frequências absolutas e percentuais.

Ademais, foram obedecidos todos os princípios éticos e legais regidos pela pesquisa em seres humanos, preconizados na Resolução do Conselho Nacional de Saúde N° 466/2012 (CNS, 2012). O estudo foi apreciado e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo número 788.693. As participantes tiveram explicação acerca dos objetivos da pesquisa, e em seguida foi solicitada a autorização da coleta dos dados por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de cada participante.

RESULTADOS

A idade média das 19 participantes do estudo foi de 79.1 anos, com variação de 60 a 111 anos. Apenas uma das idosas não era aposentada, enquanto as demais recebiam uma renda mensal média de um salário-mínimo.

Na Tabela 2 a seguir, são apresentadas as variáveis relacionadas às condições que permearam a institucionalização das idosas.

Tabela 1

Perfil Sociodemográfico das idosas entrevistadas em uma Instituição de Longa Permanência

VARIÁVEIS	%
Idade	
60 – 65	24.2
66 – 70	31.0
71 ou mais	44.8
Escolaridade	
Analfabeto	24.3
Menos de 5 anos	46
De 5 a 8 anos	18.9
Mais de 9 anos	8.1
Não foi especificado	2.7
Estado civil	
Solteiro	64.9
Casado	2.7
Separado	5.4
Viúvo	27.0
Renda	
1 salário	91.9
2 salários	2.7
Não especificado	5.4

Tabela 2

Distribuição das idosas conforme avaliação da área equilíbrio da escala de equilíbrio e marcha de Tinetti

AÇÕES	f	%
Equilíbrio sentado		
Escorrega	-	-
Equilibrado	19	100
Levantar		
Incapaz	-	-
Utiliza os braços como apoio	12	63.2
Levanta-se sem apoiar os braços	7	36.8
Tentativas para levantar		
Mais de uma tentativa	6	31.6
Tentativa única	13	68.4
Assim que levanta (primeiros 5 segundos)		
Desequilibrado	2	10.5
Estável, mas utiliza suporte	10	52.6
Estável sem suporte	7	36.8
Equilíbrio em pé		
Desequilibrado	1	5.3
Suporte ou pés afastados (base de sustentação) > 12 cm	9	47.4
Sem suporte e base estreita	9	47.4
Teste dos três campos (o examinador empurra levemente o externo da pessoa idosa que deve ficar com os pés juntos)		
Começa a cair	2	10.5
Garra ou balança (braços)	12	63.2
Equilibrado	5	26.3
Olhos fechados (pessoa idosa em pé, com os pés juntos)		
Desequilibrado, instável	11	57.9
Equilibrado	8	42.1
Girando 360°		
Passos descontínuos	-	-
Instável (desequilíbrios)	10	52.6
Estável (equilibrado)	9	47.4
Sentando		
Inseguro (erra a distância, cai na cadeira)	1	5.3
Utiliza os braços ou movimentação abrupta	10	52.6
Seguro, movimentação suave	8	42.1

A média da pontuação quanto ao equilíbrio foi de 10.68 pontos (± 3.6), com máximo de 16 pontos e mínimos seis pontos. Foi possível perceber momentos de desequilíbrio em inúmeros itens, principalmente nos primeiros

segundos após as idosas se levantarem e quando era solicitado que girassem 360°. No teste dos três campos (o examinador empurra levemente o externo da pessoa idosa que deve ficar com os pés juntos), em que se demonstra a capacidade

de resistir ao deslocamento, 12 participantes (63.2%) demonstraram que em qualquer sinal de instabilidade necessitam se segurar em algum objeto e balançam os braços para manter o equilíbrio. Já quanto ao desempenho da marcha,

também se percebeu hesitação e instabilidade nas idosas ao desempenhar alguns itens da escala. As variáveis seguem apresentadas na Tabela 3 a seguir.

Tabela 3

Distribuição das idosas conforme avaliação da área marcha da escala de equilíbrio e marcha

ACÇÕES	f	%
Início da marcha		
Prevenção de quedas em idosos		
Hesitação ou várias tentativas para iniciar	1	5.3
Sem hesitação	18	94.7
Comprimento e altura dos passos		
Pé direito		
Não ultrapassa o pé esquerdo	7	36.8
Ultrapassa o pé esquerdo	12	63.2
Pé direito		
Não sai completamente do chão	7	36.8
Sai completamente do chão	12	63.2
Pé esquerdo		
Não ultrapassa o pé direito	9	47.4
Ultrapassa o pé direito	10	52.6
Pé esquerdo		
Não sai completamente do chão	9	47.4
Sai completamente do chão	10	52.6
Simetria dos passos		
Passos diferentes	11	57.9
Passos semelhantes	8	42.1
Continuidade dos passos		
Paradas ou passos descontínuos	5	26.3
Passos contínuos	14	73.7
Direção		
Desvio nítido	-	-
Desvio leve ou moderado ou uso de apoio	16	84.2
Linha reta sem apoio (bengala ou andador)	3	15.8
Tronco		
Balanço grave ou uso de apoio	-	-
Flexão dos joelhos ou dorso ou abertura dos braços enquanto anda	12	63.2
Sem flexão, balanço, não usa os braços e nem apoio	7	36.8
Distância dos tornozelos		
Tornozelos separados	8	42.1
Tornozelos quase se tocam enquanto anda	11	57.9

A pontuação média quanto às variáveis da marcha foi de 6.37 (± 2.06), com nota mínima de 2 pontos e máxima de 10 pontos. Foi possível perceber que as idosas demonstraram dificuldades para realizar a maioria das ações. Ao iniciar a marcha, contudo, quando a idosa é solicitada a começar a andar num determinado trajeto, elas começaram a andar sem hesitação visível, o movimento de iniciação da marcha foi uniforme.

Na avaliação do comprimento e altura dos passos, primeiro foi avaliada a altura do passo, observando-se primeiro um pé, depois o outro e de perfil. Para além disso, foi mais difícil para as participantes conseguir movimentar e ultrapassar com o pé esquerdo do que com o

direito, com passos mais assimétricos e descontínuos.

Por fim, a pontuação obtida com a aplicação da etapa de equilíbrio da escala de Tinetti na referida população de idosas obteve média de aproximadamente 17 pontos, o que significa risco cinco vezes maior para quedas. Tal risco suscita a necessidade de uma maior atenção a essas idosas e o estímulo a atividades preventivas tanto por parte das idosas como por parte da instituição, que deve adequar suas dependências, oferecendo mais mecanismos de apoio durante a deambulação das residentes.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Na população idosa, as mulheres são ainda maioria, e inúmeros autores apresentam um perfil sociodemográfico semelhante ao da pesquisa em questão. Tratam-se de idosas com baixa escolaridade, com média de até cinco anos de estudo, renda individual de um salário mínimo, com a maioria aposentada ou recebendo benefícios governamentais (Costa et al., 2010; Morais et al., 2012). O baixo nível educacional relaciona-se com um menor acesso à informação e a dificuldade económica, por outro lado, impossibilita a adoção de práticas preventivas, como a aquisição de mecanismos de suporte para a marcha ou adaptação estrutural do domicílio (Oliveira et al., 2011). Assim, a pouca escolaridade e condição financeira limitada, podem contribuir para a ocorrência de quedas, configurando-se como fatores que devem ser investigados no intuito de focar maiores cuidados nesses casos.

Um estudo prévio que investigou a percepção dos idosos quanto ao principal fator que contribuiu para a última queda identificou que a maioria dos participantes afirmou uma falta de equilíbrio (Oliveira et al., 2011). Para se avaliar aspectos como a marcha e o equilíbrio na população idosa, é importante a utilização de um instrumento que possa ser aplicado de forma uniforme com vista a possibilitar a monitorização regular e válida dos idosos. Assim, a utilização de escalas configura-se de salutar importância, pois possibilita, por exemplo, a detecção precoce do risco de quedas, além de indicar os aspectos que merecem maior atenção ao se elaborar um plano de cuidados preventivos (Costa et al., 2011). Assim, a escala de Tinetti é capaz de identificar se há mobilidade física prejudicada. Neste contexto, vale realçar que o estudo ora elaborado identificou, por meio dessa escala, pontuação que indica risco aumentado para quedas nesta população específica. Essa pontuação foi ainda mais baixa do que encontrado por outros autores que pesquisaram em indivíduos com perfil semelhante, mas que identificaram uma média de 19.4 pontos (± 6.78) (Morais et al., 2012).

Um estudo realizado no município de Bebedouro São Paulo, com 585 idosas também avaliou o equilíbrio verificou que quando sentadas, a maioria (89%) mostra-se estável o que corrobora com os achados desse estudo (Silveira, 2013). Silveira (2013) em seu estudo relata que (37%) dos idosos já apresentam um desequilíbrio considerável, sem reação de compensação em um evento inesperado, como no teste dos três campos que também se assemelha com as evidências científicas do teste com os olhos fechados, pessoa idosa em pé, com os pés juntos 11 (57.9%) instável com os pés juntos, só conseguia a estabilidade com os pés separados.

Importa também realçar as limitações do estudo, como o pequeno número de elementos da amostral, que acaba por dificultar a generalização dos resultados. A amostra ser composta apenas por mulheres pode ser outro fator que limita a compreensão do fenômeno das quedas nos indivíduos institucionalizados como um todo, pois não compreendem as variáveis relativas aos homens. Nesse contexto, realça-se que a osteoporose, por exemplo, é uma patologia mais presente nas mulheres do que nos homens idosos, fator que pode aumentar o risco para quedas e acarretar, por sua vez, um viés quando da análise dos dados. Por fim, a análise dos dados de forma descritiva dificulta uma avaliação e percepção mais profunda dos achados.

Conclui-se que os deficits de equilíbrio e marcha são evidenciados em idosos institucionalizados, contribuindo diretamente para a ocorrência de quedas nos mesmos. Detectar os idosos com maiores dificuldades de equilíbrio e marcha é uma medida importante para prevenção de quedas. A aplicação da escala de Tinetti nesta população parece ser um instrumento eficiente para avaliar deficiência no equilíbrio e na marcha nessas idosas. O evento da queda tornou-se um fator comum do envelhecimento. Por ser este um fator negativo e impactante na qualidade de vidas dos idosos, acreditamos ser indispensável reforçar os estudos que se debruçam sobre a prevenção de quedas. Torna-se indispensável a elaboração de programas específicos na atenção básica de

saúde, visando evitar e primeira ocorrência de queda em idosos institucionalizados ou prevenção de quedas em idosos na sua globalidade. Para além disso, deve-se ter em atenção o treino dos enfermeiros da atenção básica para avaliar problemas de equilíbrio e marcha no início para a realização de exames rápidos, incluindo a avaliação do estado visual e auditivo dos idosos, investigação da quantidade e necessidade do uso de muitos medicamentos em idosos.

O presente trabalho demonstrou que a avaliação funcional do idoso poderá ser relevante e fazer parte dos cuidados de enfermagem. Devemos assim considerar a importância da enfermagem inserida numa equipa multidisciplinar, focalizada na assistência ao idoso institucionalizado de maneira individualizada, levando em consideração as suas limitações físicas, psíquicas e ambientais e promovendo uma melhor qualidade de vida para esses idosos.

Agradecimentos:

Nada a declarar

Conflito de Interesses:

Nada a declarar.

Financiamento:

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Conselho Nacional de Saúde (2012). *Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012*. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html
- Chaimowicz, F. (2013). *Saúde do Idoso*. Belo Horizonte: Nescon.
- Costa A. G. S., Oliveira, A. R. S., Sousa, V. E. C., Araujo, T. L., Cardoso, M. V. L., & Silva, V. M. (2011). Instrumentos utilizados no Brasil para avaliação da mobilidade física como fator preditor de quedas em adultos. *Ciência em Cuidados de Saúde*, 10(2), 401-407.
- Costa, A. G. S., Oliveira, A. R. S., Moreira, R. P., Cavalcante, T. F., & Araujo, T. L. (2010). Identificação do risco de quedas em idosos após acidente vascular encefálico. *Escola Anna Nery*, 14(4), 684-89.
- IBGE. (2011). *Dados do Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística 2011*. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br> >
- IBGE. (2012). *Dados do Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística 2012*. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br>
- Morais, H. C. C., Holanda, G. F., Oliveira, A. R. S., Costa, A. G. S., Ximenes, C. M. B., & Araújo, T. L. (2012). Identificação do diagnóstico de enfermagem “risco de quedas em idosos com acidente vascular cerebral. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(2), 117-124.
- Oliveira, A. R. S., Costa, A. G. S., Sousa, V. E. C., Moreira, R. P., Araújo, T. L., Lopes, M. V. O., & Galvão, M. T. G. (2011). Condutas para a prevenção de quedas de pacientes com acidente vascular encefálico. *Revista da Enfermagem*, 19(1), 107-13.
- Tinetti, M. E. (1986). Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. *Journal of American Geriatric Society*, 34(2), 119-126.



Todo o conteúdo da revista **Motricidade** está licenciado sob a [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), exceto quando especificado em contrário e nos conteúdos retirados de outras fontes bibliográficas.