

RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: AVALIAÇÃO PELA ESCALA DE BERG

Milenna Azevedo Minhaqui Ferreira; Thayná Dias dos Santos; Brenda Feitosa Lopes Rodrigues; Ingrid Bergmam do Nascimento Silva; Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício

Centro Universitário de João Pessoa – Unipê

claudia.freirearaujo@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Identificar os fatores de risco e aspectos para quedas em idosos institucionalizados através da Escala de Berg. **Método:** Estudo quantitativo, transversal, realizado em duas Instituições de Longa Permanência do município de João Pessoa/PB, Brasil, no período de junho a agosto de 2016. Fizeram parte desta pesquisa 45 idosos institucionalizados com idade igual ou superior a 60 anos, capacidade cognitiva preservada, sendo este critério informado pela equipe de saúde do local de coleta de dados. Os dados foram processados no programa SPSS versão 19.0 para Windows através da estatística descritiva com média e desvio padrão da média, frequência absoluta e relativa. A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de João Pessoa, CAAE 54701816.4.0000.5176. **Resultado:** 62,2%(28) eram mulheres, quanto a idade 20 %(9) entre 60 e 70 anos; 33,3%(15) 71 e 80 e 46,7%(21) mais de 80. Segundo o resultado das variáveis: 51,1%(23) Consegue levantar-se sem usar as mãos e manter-se estável de forma autônoma; 11,1%(5) Necessita de ajuda moderada ou de muita ajuda para se levantar; 13,3% não consegue manter-se em pé durante 30 segundos, sem ajuda; 13,3% necessitam de ajuda para sentar. **Conclusões:** Destaca-se a necessidade de medidas de intervenção por parte dos profissionais e que serão implementadas no segundo momento desta pesquisa, uma vez que foi necessário conhecer a realidade da população para elaborar estratégias de prevenção de quedas e reabilitação. Cuidados com a saúde dos idosos tornam-se indispensáveis com a finalidade de melhorar a qualidade de vida e reduzir o risco de quedas.

Palavras chave: Idoso, Acidentes por Quedas, Instituição de Longa Permanência para idosos.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que configura-se como um dos eventos mais significativos da sociedade, adquirindo ao longo dos anos, dimensões mais expressivas, particularmente nos países em desenvolvimento (SANTOS et al, 2015). Em função da sua natureza multifatorial, sua frequência e suas consequências, as quedas constituem uma das grandes síndromes geriátricas e um dos maiores problemas de saúde pública (FALSARELLA, GASPAROTTO, COIMBRA, 2014). Aproximadamente 30% dos indivíduos com mais de 65 anos de idade caem ao menos uma vez por ano, dos quais a metade de forma recorrente (CASTRO et al, 2015).

A queda pode ser definida como uma mudança inesperada e não intencional de posição, que leva inadvertidamente o indivíduo a um nível inferior. Devido a sua repercussão na saúde dos idosos, a queda é considerada um evento limite, pois em geral está associada a fragilidade, dependência, institucionalização e morte. Sendo assim, as quedas são consideradas um problema de saúde pública, já que sua ocorrência está relacionada a alta taxas de morbimortalidade, além do elevado custo social e econômico (OLIVEIRA et al, 2014).

O processo de envelhecimento promove naturalmente modificações no corpo, no caso do idoso, é comum identificar parâmetros reduzidos de massa muscular que reduzem a força, assim como a densidade óssea, que enfraquecem o componente esquelético do indivíduo, fragilizando-o. Estes aspectos refletem na sua postura, na maneira de andar, no equilíbrio, fatores que podem facilitar o evento da queda (FALSARELLA, GASPAROTTO, COIMBRA, 2014).

Devido as características multifatoriais das quedas, estabelecer uma única causa é muitas vezes impossível. Além disso, a maioria das quedas é resultado de uma interação complexa entre diferentes fatores de risco, ao quais podem ser classificados, de acordo com sua natureza, em intrínsecos e extrínsecos (OLIVEIRA et al, 2014).

Os fatores extrínsecos, por sua vez, estão associados ao ambiente físico no qual o idoso se encontra (piso escorregadio, tapetes soltos, objetos em área de circulação, ausência de barras de apoio e corrimãos, móveis instáveis e iluminação inadequada). Fatores de riscos ambientais também são determinantes para as quedas e não menos importantes que os demais, já que estes estão presentes em aproximadamente 30-50% das quedas (OLIVEIRA et al, 2014).

Os fatores intrínsecos são aqueles relacionados ao próprio idoso e refletem na incapacidade, pelo menos parcial, de o mesmo manter e recuperar o equilíbrio quando houver um deslocamento acentuado do centro de gravidade. Alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento, presença de doenças agudas, fraqueza muscular e alterações de marcha, por exemplo, podem prejudicar a capacidade de manter o equilíbrio (OLIVEIRA et al, 2014).

Os idosos institucionalizados geralmente possuem características peculiares, como hábitos sedentários, diminuição da autonomia e abandono familiar, questões essas que contribuem para o aumento de prevalências relacionadas à morbidades e comorbidades, em especial quedas, por ser um dos agravos mais relevantes decorrentes do envelhecimento, devido ao elevado custo social e econômico (GOMES et al, 2014).

A associação entre institucionalização e o processo de fragilização entre esses idosos pode ser evidenciada pela alta incidência de quedas. Fatores como idade avançada, imobilidade, presença de doenças crônicas, história prévia de quedas, déficits cognitivos e presença de ambiente físico inadequado são considerados indicadores importantes para a ocorrência do evento (RIBEIRO ET AL, 2008; GOMES et al, 2014).

Assim para um serviço geriátrico de qualidade, as instituições de longa permanência para idosos devem, além de oferecer um ambiente seguro e acolhedor para esta população funcionalmente dependentes ou não, uma equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais) capacitada em desenvolver intervenções adequadas, baseadas em prevenção e promoção da saúde. Garantindo desta forma a manutenção da autonomia, promovendo o conforto, prevenção de doenças, inclusão social e principalmente uma assistência a saúde eficiente e de qualidade (GOMES et al, 2014; ARAÚJO, COELIM, 2007).

Considerando as consequências das quedas na saúde dos idosos, se faz importante desenvolver intervenções eficazes identificando os fatores de risco, adequando assim ações preventivas, sejam elas de caráter intrínsecos ou extrínsecos. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo identificar os fatores de risco e aspectos para quedas em idosos institucionalizados através da Escala de Berg.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo, transversal, realizado em duas Instituições de Longa Permanência do município de João Pessoa/PB, Brasil, no período de junho a

agosto de 2016. Fizeram parte desta pesquisa 45 idosos institucionalizados com idade igual ou superior a 60 anos, capacidade cognitiva preservada, sendo este critério informado pela equipe de saúde do local de coleta de dados.

Para coleta de dados utilizou-se a Escala de Berg (BERG, 1992) que avalia o risco de quedas, sendo composta por 14 questionamentos com cinco opções onde o pesquisador avaliador solicita que o idoso executasse determinado movimento. A pontuação varia de zero a quatro, sendo considerado o menor risco para quedas a pontuação mais próxima de quatro. Este trabalho aborda quatro questionamentos da Escala de Berg: posição sentado para de pé; ficar em pé sem apoio; sentar-se com as costas desapoiasadas, mas com os pés apoiados no chão ou sobre um banco; da posição de pé para posição sentado. A pontuação é baseada no tempo em que um determinado posicionamento pode ser mantido, a distância que o braço é capaz de alcançar para frente, ou o tempo para completar uma tarefa. A coleta de dados foi realizada individualmente.

Quanto a análise dos dados realizou-se estatística descritiva com média e desvio padrão da média, máximo e mínimo, frequência absoluta e relativa. Estes procedimentos foram processados no SPSS versão 19.0 para Windows.

A pesquisa seguiu os princípios éticos estabelecidos na Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que diz respeito às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 2012). Além disso, atendeu os preceitos do Estatuto do Idoso regulamentado pela Lei 10.741/2003 (BRASIL,2003). O projeto de pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de João Pessoa, CAAE 54701816.4.0000.5176.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 45 idosos, sendo 62,2%(28) mulheres,quanto a idade 20 %(9) entre 60 e 70 anos; 33,3%(15) 71 e 80 e 46,7%(21) mais de 80.

As informações referentes ao risco de quedas avaliado pela Escala de Berg, consta na Tabela 1.

Tabela 1: Risco de Quedas em idosos institucionalizados. João Pessoa/PB, Brasil, 2016.
N=45.

VARIÁVEIS	N	%	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
Da posição sentado para a posição de pé				
Consegue levantar-se sem usar as mãos e manter-se estável de forma autónoma	23	51,1%		
Consegue levantar-se de forma autónoma, recorrendo as mãos	13	28,9%	3	1,3
Consegue levantar-se, recorrendo as mãos, após, várias tentativas	2	4,4%		
Consegue levantar-se, recorrendo as mãos, após, várias tentativas	2	4,4%		
Necessita de ajuda moderada ou de muita ajuda para se levantar	5	11,1%		
Ficar em pé sem apoio				
Consegue manter-se em pé, com segurança durante 2 minutos	33	73,3%		
Consegue manter-se em pé durante 2 minutos com supervisão	3	6,7%		
Consegue manter-se em pé, sem apoio durante 30 segundos	2	4,4%	3,2	1,4
Necessita de várias tentativas para se manter de pé, sem apoio, durante 30 segundos	1	2,2%		
Não consegue manter-se em pé durante 30 segundos, sem ajuda	6	13,3%		
Sentar-se com as costas desapoiadas, mas com os pés apoiados no chão ou sobre um banco				
Mantém-se sentado com segurança e de forma estável durante 2 minutos	40	88,9%	3,6	1

Mantém-se sentado durante 2 minutos, com supervisão	-	-		
Mantém-se sentado durante 30 segundos	2	4,4%		
Mantém-se sentado durante 10 segundos	-	-		
Não consegue manter-se sentado, sem apoio, durante 10 segundos	3	6,7%		
Da posição de pé para a posição sentado				
Senta-se com segurança com o mínimo uso das mãos	29	64,4%		
Ao sentar-se recorre as mãos	9	20%	3,2	1,3
Apoia a parte posterior das pernas na cadeira para controlar a descida	-	-		
Senta-se de forma autônoma, mas vem controlar a descida	1	2,2%		
Necessita de ajuda para sentar	6	13,3%		

Os resultados desta pesquisa apontaram para condições reduzidas no risco de quedas, uma vez que nos quatro itens avaliados a maior parte dos idosos realizaram o movimento sem auxílio, mas também é preciso considerar que 11,1% necessita de ajuda moderada ou de muita ajuda para se levantar; 13,3% não consegue manter-se em pé durante 30 segundos, sem ajuda; 13,3% necessita de ajuda para sentar. Estas limitações podem estar associadas a fatores intrínsecos decorrentes de alterações fisiológicas provenientes do processo de envelhecimento e pelos fatores extrínsecos, ligados a exposição do indivíduo de acordo com o ambiente em que vive. (GOMES, 2014)

O envelhecimento é caracterizado por um declínio na performance motora e pela diminuição gradual do movimento, sendo a fraqueza muscular um grande contribuinte para a perda da funcionalidade do idoso, distúrbios músculo-esqueléticos, como osteoartrose, que resultam em rigidez e dor nas articulações, estão ligadas à instabilidade no caminhar e no equilíbrio, levando à dependência funcional, sendo esta uma condição relacionada com o evento queda. (MENEZES, BACHION, 2008)

Diversos fatores podem está associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados, visto que a maioria desses indivíduos

encontram-se em processo de fragilização e apresentam doenças associadas, como dificuldades visuais, problemas relacionados com a marcha e equilíbrio postural, artrites, osteoporose, hipertensão, depressão, entre outras (COSTA et al, 2010).

Segundo Paraíso (2014) em sua amostra estudada, concluiu que o nível de dependência na capacidade funcional, deve ser considerado um fator de risco da ocorrência de queda.

A população estudada apresentou maior número de idosas, merecendo destaque, pois o sexo feminino é estatisticamente o mais acometido por quedas em instituições asilares. Acredita-se que as idosas, geralmente, apresentam menor estado funcional que os idosos e, conseqüentemente, aumento da exposição ao risco de quedas. (GOMES, 2014)

Quanto as variáveis ‘sentar-se com as costas desapoïadas, mas com os pés apoiados no chão ou sobre um banco’, 88,9% dos idosos estudados conseguem manter-se sentados com segurança e de forma estável durante dois minutos, o que confirma o estudo de Santos (2015), realizado em uma Instituição Geriátrica de Longa Permanência, na cidade do Salvador-Bahia, com 316 idosos onde 135 quedas (58,9%) aconteceram em pessoas que apresentavam marcha livre e 37 (16,2%) se locomoviam com auxílio de bengala, destaca-se também que a maior parte das quedas ocorreram em idosos que apresentavam independência funcional, deste modo, sabe-se que a marcha livre e a bengala dão maior liberdade de locomoção, tornando o idoso mais exposto aos fatores de risco das quedas.

Segundo Shumway-Cook & Woollacott (2003), o estilo de vida determina a maneira pela qual envelhecemos, o que leva a população a buscar medidas preventivas de saúde. Associados a ideia de envelhecer bem, com qualidade de vida e pensando na prevenção da saúde da população geriátrica.

As condições de saúde dos idosos que residem em instituições de longa permanência reforçam a importância da avaliação e reavaliação por parte dos profissionais da gerontologia e geriatra, tanto do ponto de vista da eficiência e da qualidade do serviço prestado, quanto da avaliação física, fisiológica e funcional para fins de prevenção de quedas e reestabelecimento da saúde.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa objetivou investigar os fatores de risco e aspectos para quedas em idosos institucionalizados através da Escala de Berg e observou-se que

grande quantidade dos participantes possuem boas condições quando avaliados por este instrumento. Isto indica redução no risco de quedas e independência na realização de atividades de vida diária.

No entanto, é preciso considerar que a fragilidade de alguns idosos ao realizar movimentos solicitados pela Escala de Berg, sugerindo a necessidade de acompanhamento de um profissional de saúde e estímulo a exercícios de resistência orientados por profissional competente.

Destaca-se que medidas de intervenção serão implementadas no segundo momento desta pesquisa, uma vez que foi necessário conhecer a realidade da população para elaborar estratégias de prevenção de quedas e reabilitação. Cuidados com a saúde dos idosos tornam-se indispensáveis com a finalidade de melhorar a qualidade de vida e reduzir o risco de quedas.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M.O.P.H. et al. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Rev Esc Enferm USP*, 2007.
- BERG, K.O. et al. Measuring balance in the elderly: validation of an instrument. *Can J Public Health*, v. 83, Suppl 2, S7-S11, 1992.
- BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. Lei Nº 10.741, de 1º de outubro 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.
- CASTRO, P. M. A. et al. Testes de equilíbrio e mobilidade funcional na predição e prevenção de riscos de quedas em idosos. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro. vol. 18, no.1, jan/mar, 2015.
- FALSARELLA, G.R. et al. Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência ao idoso. Revisão da literatura. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, vol. 17, no.4, out/ dez, 2014.
- GASPAROTTO, L. P. R. et al. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, vol.18, no.1, mar, 2014
- GOMES, E. C. C. et al. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, vol. 19, no. 8, aug,2014 .
- MENEZES, R.L. et al. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol.13, no.4, Jul/ago,2008.
- OLIVEIRA, A.S. et al. Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, vol. 17, no.3, Jul/set,2014 .
- PARAÍSO, R. Fatores de risco de queda em idosos institucionalizados. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências Biomédicas-Universidade Nova de Lisboa, Portugal, 2014.
- RIBEIRO, A.P. et al. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. *Cien Saude Colet*, Rio de Janeiro, vol.13, no.4, Jul/ago, 2008.
- SANTOS, R. K. et al. Prevalência e fatores associados ao risco de quedas em idosos adscritos a uma Unidade Básica de Saúde do município de Natal, RN, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, vol.20, no.12, dec, 2015 .
- SHUMWAY-COOK, A. et al. Controle motor: teoria e aplicações práticas. São Paulo: Manole, 2003.

SANTOS, M.L. et al. Incidência De Quedas Relacionada Aos Fatores De Riscos Em Idosos Institucionalizados. Revista Baiana de Saúde Pública. Bahia, vol. 16, no.6, jan,2005.