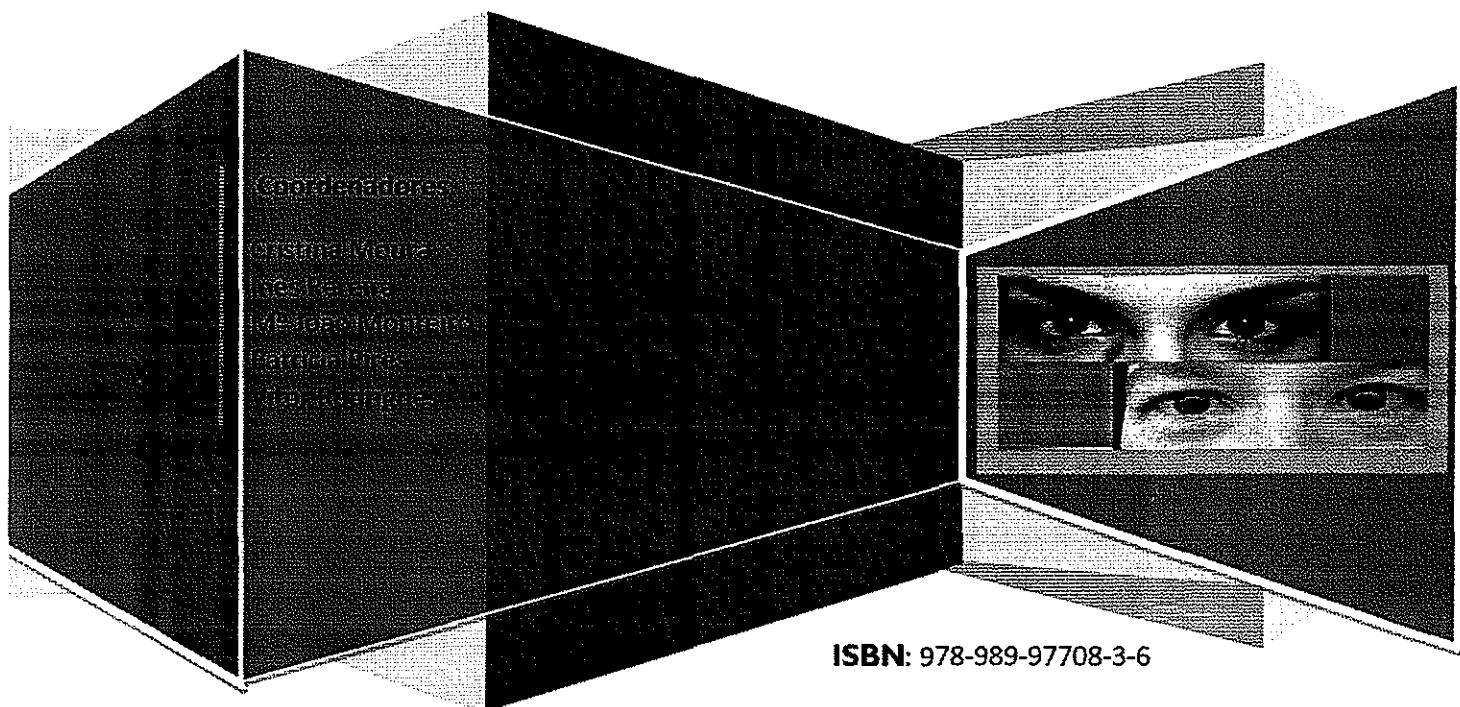


“Novos Olhares na Saúde”



ISBN: 978-989-97708-3-6

Novos Olhares na Saúde

Reservados todos os direitos de acordo com a legislação em vigor

© 2014, Escola Superior de Enfermagem Dr^o José Timóteo Montalvão Machado

Revisão Técnica e Gráfica
Teresa Carvalho

1.^a Edição: Junho 2014

ISBN: 978-989-97708-3-6

Conselho Editorial

Alexandrina Lobo
Alice Mártires
Amâncio Carvalho
Cristina Antunes
Helena Penaforte
M^a João Monteiro
Vitor Rodrigues

PREFÁCIO	7
REABILITAR EM DIFERENTES CONTEXTOS	
RELAÇÃO ENTRE NÍVEL DEPENDÊNCIA E QUEDAS NOS IDOSOS NA UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS DE ALIJO Nuno Silva; Cláudia Teixeira & Alexandrina Lobo	10
DEMÊNCIA FRONTOTEMPORAL E REABILITAÇÃO: ESTUDO DE CASO Patrícia Pires; Vítor Machado; Filipa Carvalho & Telma Pires	24
RESULTADOS DA INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO EM CONTEXTO DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE Gabriel Martins; Diana Oliveira; Bruno Carneiro; Sandra Botelho; José Rua & Elisabete Mourão	33
ENSINAR O MODELO DE CALGARY DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NA FAMÍLIA ATRAVÉS DE UM JOGO Carla Fernandes; Manuela Martins; Bárbara Gomes; Cristina Pelicano & Beatriz Edra	45
REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE PACIENTES INTERVENIDOS CON PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA EN EL HOSPITAL GENERAL DE LANZAROTE "DR. JOSÉ MOLINA OROSA" Lorena Curbelo; Francisco-José; Bienvenida-del-Carmen; Juan-Fernando; Juan-Carlos & Alexandre Rodrigues	53
ESTUDO DA ASSISTÊNCIA MECÂNICA DA TOSSE COM RECURSO AO COUGH-ASSIST® Pedro Mesquita; Sérgio Mota & Alexandrina Lobo	63
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO UTENTE APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL Alexandrina Lobo & Jacinta Martins	75
QUALIDADE DE VIDA DOS UTENTES COM DPOC EM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA DOMICILIÁRIA Hugo Medeiros; José Costa & Alexandrina Lobo	89

NOVO OLHAR PARA A COMUNIDADE	
A QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL Carla Matias; Eduarda Coelho & Vítor Rodrigues	101
DIFICULDADES SENTIDAS PELOS CUIDADORES INFORMAIS A IDOSOS DEPENDENTES DA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS MIRANDELA II Helena Domingues; Cristina Moura; Catarina Sequeira; Catarina Ribeiro; Delfina Teixeira & Helena Penaforte	114
ENFERMAGEM E OS IDOSOS: QUE ATITUDES? Ana Galvão; Sandra Rodrigues & Sandra Novo	125
A TOD: UMA ESTRATÉGIA DE GESTÃO DE CUIDADOS E DE CONTROLO DA DOENÇA Isabel Silva; Manuela Teixeira & Carmo Rocha	139
RISCO DE QUEDA EM IDOSOS NÃO INSTITUCIONALIZADOS NO DISTRITO DE BRAGANÇA Augusta Mata; Adília Fernandes; Eugénia Anes; Manuel Brás & Helena Pimentel	149

Risco de queda em idosos não institucionalizados no distrito de Bragança

Mata, A.¹; Fernandes, A.²; Anes, E.³; Brás, M.⁴ & Pimentel, H.⁵

Resumo - Introdução: As quedas em idosos constituem-se como um importante problema de saúde pública que acarretam importantes repercussões tanto para o indivíduo que as suporta como para a família e comunidade, uma vez que representam um aumento da dependência, dos cuidados domiciliários prolongados, do absentismo laboral de familiares, da institucionalização, dos internamentos hospitalares e dos tratamentos dispendiosos. Metodologia: Estudo analítico de caráter transversal com aplicação de formulário a uma amostra proporcional de 387 idosos. Resultados: Aproximadamente metade dos idosos estudados apresentam risco de queda, e este está relacionado com a idade, escolaridade e dependência na realização das actividades da vida diária ($p < 0,001$). Apesar da proporção de mulheres com risco de queda ser superior à dos homens, tal facto não se revelou estatisticamente significativo ($p = 0,134$). Conclusão: Os resultados apontam para a necessidade de planear e implementar estratégias de promoção da saúde e da prevenção das quedas em idosos.

Palavras chave: Idosos; risco de queda.

Abstract - Introduction: Falls among elderly people constitute themselves as an important public health problem that brings important consequences for both the individual and for family and community, since they represent an increase of dependency, long-term home care, work absenteeism of family, institutionalization, hospital admissions and expensive treatments. Methodology: Analytical and cross-sectional study by interview to a proportional sample of 387 elderly. Results: Nearly half of the elderly are at risk of falling, and this is related to age, education and dependency in Daily Life Activities ($p < 0,001$). Although the proportion of women at risk of falls is higher than the proportion of men, this fact was not statistically significant ($p = 0,134$). Conclusion: Results point out the need of planning and implementing health promotion and prevention of falls in the elderly strategies.

Keywords: Elderly; risk of fall.

¹ Augusta Mata - Escola Superior de Saúde/Instituto Politécnico de Bragança, NIII, UNIFAI augustamata@ipb.pt

² Adília Fernandes - Escola Superior de Saúde/Instituto Politécnico de Bragança, NIII, UNIFAI adilia@ipb.pt

³ Eugénia Anes - Escola Superior de Saúde/Instituto Politécnico de Bragança, NIII eugenia@ipb.pt

⁴ Manuel Brás - Escola Superior de Saúde/Instituto Politécnico de Bragança, NIII manuel-bras@ipb.pt

⁵ Helena Pimentel - Escola Superior de Saúde/Instituto Politécnico de Bragança, NIII hpimentel@ipb.pt

1 - INTRODUÇÃO

Com o envelhecimento surgem inúmeras alterações físicas, sensoriais e cognitivas que diminuem a eficiência, a capacidade de adaptação e a funcionalidade, o que conduz a um aumento do risco de queda e lesões. De acordo com Pereira et al. (2001), a queda pode constituir um indicador importante de declínio funcional ou ser sintoma de uma nova patologia, pelo que um episódio de queda nunca deve ser desvalorizado.

As quedas constituem um enorme problema de saúde pública dadas as consequências que acarretam e constituem um dos acontecimentos mais comuns e devastadores em idosos. Embora não sejam uma consequência inevitável do envelhecimento, podem anunciar o início de fragilidade ou apontar para uma doença aguda, e conseqüentemente, num aumento de complicações para a saúde e de custos assistenciais, acarretando muito para além dos problemas médicos, custos para a comunidade, na medida em que representam um aumentando da dependência, dos cuidados domiciliários prolongados, do absentismo laboral de familiares, da institucionalização, dos internamentos hospitalares e dos tratamentos dispendiosos, entre outros (WHO, 2007).

Uma queda é definida "...como sendo o evento que inadvertidamente leva a pessoa a ficar no solo ou em outro nível inferior, excluindo mudanças de posição intencionais para se apoiar em móveis, paredes ou outros objetos" (WHO, 2007, p.9).

Quando ocorrida em pessoas com mais de 65 anos, a queda representa uma importante causa de morbidade e de mortalidade; reflete-se também na vida dos familiares e na sociedade em geral (através da disponibilização de serviços hospitalares e especializados), com grandes custos associados (Santos & Andrade, 2005).

Segundo o Relatório Global da OMS sobre Prevenção e Quedas na Velhice, sensivelmente 28% a 35% das pessoas com mais de 65 anos de idade sofrem quedas a cada ano, aumentando para 32% a 42% para as pessoas com mais de 70 anos (WHO, 2007).

Mais de dois terços dos indivíduos que experimentaram uma queda cairão novamente nos seis meses subsequentes. As quedas têm relação causal com 12% de todos os óbitos na população geriátrica, são responsáveis por 70% das mortes acidentais em pessoas

com 75 anos ou mais e constituem a sexta causa de óbito em pessoas com 65 ou mais anos (Saraiva et al., 2008).

2 - MÉTODO

Com o objetivo de avaliar o risco de queda em idosos não institucionalizados do distrito de Bragança relacionando-o com variáveis de caracterização, desenhou-se um estudo analítico de carácter transversal com recurso à metodologia quantitativa. Para tal, seleccionou-se uma amostra proporcional de idosos com capacidade de resposta e que voluntariamente aceitassem participar no estudo, residentes nos concelhos de Bragança, Mirandela, Miranda do Douro e Carraceda de Ansiães.

2.1 – Participantes

A amostra era constituída por 387 idosos, distribuídos pelos quatro concelhos nas seguintes proporções: Bragança - 42,9%; Mirandela-32,8%; Miranda do Douro - 13,4% e Carraceda de Ansiães - 10,9 %.

Os idosos apresentavam idades compreendidas entre os 65 e 101 anos (média $77,06 \pm 7,43$ anos) e provinham maioritariamente de aldeias (69,8%). Um pouco mais de metade da amostra pertencia ao género feminino (57,4%) e 66,1% era casada. Maioritariamente (70,3%) possuem o ensino básico, dos quais 63,3% tem o 1º ciclo. Uma proporção de 26,9% da amostra não possuía qualquer grau de escolaridade. Mais de metade dos idosos residia com o cônjuge (52,2%) e em agregados familiares constituídos por dois elementos (61,8%).

2.2 - Material

Foi aplicado um formulário construído para o efeito, o qual, para além das variáveis de caracterização, incluía a escala de Morse para avaliação do risco de queda e os Índices de Barthel e de Lawton & Brody para avaliação da dependência/independência nas Atividades Básicas e Instrumentais da Vida Diária.

2.3 - Procedimentos

Qualquer investigação deve ter presente os procedimentos éticos inerentes à declaração de Helsínquia. Assim, e no sentido da observância de tais princípios, no presente estudo foram tidos em consideração os seguintes aspetos: os idosos que preenchiam os critérios de inclusão foram abordados e convidados a participar no estudo, sendo elucidados sobre os objetivos do mesmo, garantidos o anonimato e confidencialidade dos dados, para que a sua colaboração fosse voluntária; foram ainda informados que tinham total liberdade em recusar ou interromper a sua participação em qualquer momento que assim o desejassem, bem como o acesso aos resultados do estudo; a recolha de dados foi efetuada mediante realização de entrevista em ambiente de consulta nos centros de saúde, em local reservado, para evitar dispersão, constrangimentos ou omissão de informação ao responder às perguntas. Previamente, foi solicitada autorização ao Conselho de Administração de Unidade Local de Saúde do Nordeste que, depois do parecer da Comissão de Ética, deliberou favoravelmente.

Os dados foram posteriormente tratados com recurso ao programa informático SPSS 21 (*Statistical Package for the Social Sciences*). Utilizou-se a estatística descritiva com cálculo de frequências absolutas e relativas, bem como medidas de tendência central e de dispersão. Recorreu-se, ainda, à estatística inferencial através do teste do Qui-quadrado. A classificação relativa à independência/dependência nas Atividades da Vida Diária e ao risco de queda foi efetuada atendendo a:

- *Índice de Lawton & Brody*: os participantes foram classificados em independentes e dependentes de acordo com os seguintes pontos de corte:
 - Mulher: ≤ 8 pontos – independente; ≥ 9 pontos – dependente;
 - Homem: ≤ 5 pontos – independente; ≥ 6 pontos – dependente.
- *Índice de Barthel* - ≤ 89 – dependente; ≥ 90 – independente;
- *Escala de Morse* - ≤ 24 - baixo risco; 25 a 50 - médio risco ≥ 51 alto risco

3 - ANÁLISE DE RESULTADOS

Os dados apresentados na Tabela 1 permitem verificar que aproximadamente metade dos idosos (49,9%) apresenta baixo risco de queda, 32,6% um risco moderado e 17,5% alto risco. Globalmente, verifica-se que um pouco mais de metade da amostra (50,1%) evidencia risco de vir a sofrer uma queda.

Tabela 1.

Distribuição dos idosos segundo o risco de queda

Categorias	n	%
Baixo risco	193	49,9
Médio risco	126	32,6
Alto risco	68	17,5
Total	387	100

A análise da Tabela 2 permite verificar que a proporção de mulheres com risco de queda é superior à dos homens. No entanto, a aplicação do teste do qui-quadrado não evidenciou diferenças significativas nas proporções de risco de queda entre homens e mulheres ($p=0,134$).

Na mesma tabela é possível verificar também que existe maior proporção de idosos com 85 e mais anos, sem escolaridade e dependentes nas atividades da vida diária que foram classificados como possuindo médio e alto risco de queda.

A aplicação do teste do qui-quadrado veio confirmar a existência de diferenças significativas de idosos com risco de queda segundo os diferentes grupos estudados ($p<0,001$).

Tabela 2.

Distribuição da amostra segundo o risco de queda e género, grupo etário, escolaridade e realização das Atividades da Vida Diária

		Risco de queda			χ^2	p
		Baixo risco	Médio risco	Alto risco		
Género (N=387)	Masculino	92	48	25	4,019	0,134
	Feminino	101	78	43		
Grupo etário (anos) (N=387)	65-74	100	48	12	44,825	<0,001
	75-84	78	45	30		
	≥85	15	33	26		
Escolaridade (N=387)	Sem escolaridade	38	34	31	16,684	<0,001
	Com escolaridade	154	92	37		
Realização das ABVD (N=387)	Independente	182	83	28	87,000	<0,001
	Dependente	11	43	40		
Realização das AIVD (N=387)	Independente	149	60	22	53,349	<0,001
	Dependente	44	66	46		

4 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A amostra estudada enquadra-se bem nas características da população portuguesa. Acresce que os concelhos de Bragança, Carraceda de Ansiães, Miranda do Douro e Mirandela, inserem-se num contexto socioeconómico e cultural marcado pela ruralidade, envelhecimento populacional e acentuada desertificação e com forte pendor de imigração, factos que conduzem a um ainda maior envelhecimento populacional. Os idosos estudados têm uma idade média de $77,06 \pm 7,43$ anos (mín: 65 anos; máx:101 anos), maioritariamente do género feminino, casadas e com baixo nível de habilitações literárias. De facto, como afirma o INE (2013), o envelhecimento da população portuguesa continua a acentuar-se em resultado da baixa natalidade e do aumento da esperança de vida. Afirma ainda que a esperança da vida da mulher é de 82,43 anos, enquanto a do homem se situa nos 76,47 anos de idade, razão para o maior efectivo de mulheres com 65 e mais anos.

Verificou-se que aproximadamente 50% dos inquiridos evidenciou baixo risco de queda, 32,7% apresentou um risco médio e os restantes 17,5% risco alto de quedas. Cabrita (2012), na investigação que desenvolveu no âmbito do seu projeto de intervenção comunitária relativo à prevenção de quedas numa amostra de 53 idosos, concluiu que 37,7% dos mesmos apresentava risco de queda, proporção inferior à obtida no presente estudo, onde globalmente se encontrou uma proporção superior de risco de queda (50,1%).

Apesar de não se ter obtido evidência estatística significativa, na presente investigação as mulheres evidenciaram maior risco de queda, facto que vai de encontro aos resultados obtidos em diversos estudos que concluem que a incidência de quedas é superior no género feminino (Guimarães & Farinatti, 2005; Siqueira, 2007).

No presente estudo verificou-se a existência de maior proporção de idosos com 85 e mais anos, sem escolaridade e dependentes nas atividades da vida diária que foram classificados como possuindo médio e alto risco de queda, resultados que são concordantes com o estudo desenvolvido por Perracini e Ramos (2002) junto de 1667 idosos, onde concluíram que a dificuldade em uma a três atividades de vida diária (OR=2,37 95% CI 1,49-3,78) e a dificuldade em quatro ou mais atividades de vida diária (OR=3,31 95% CI 1,58-6,93), constituíam fatores de risco para as quedas nos

idosos por eles estudados. Também Santos e Andrade (2005), no estudo que efetuaram junto de 316 idosos concluíram que 64,6% das quedas aconteceram em pessoas com mais de 85 anos e que 65,5% dos idosos que sofreram queda apresenta défice cognitivo. Os resultados são ainda concordantes com o afirmado pela OMS no Relatório Global da OMS sobre Prevenção e Quedas na Velhice (WHO, 2007), que afirma que cerca de 28% a 35% das pessoas com mais de 65 são vítimas de quedas a cada ano, e que a frequência das quedas aumenta com a idade e o nível de fragilidade.

5 - CONCLUSÕES

O aumento da longevidade acarreta para muitos idosos a perda da autonomia, do controlo sobre a sua vida, facto que se traduz muitas vezes na necessidade de uma ajuda de terceiros para a realização das atividades da vida diária.

A propensão para a queda, e as consequências inerentes às mesmas, realça a necessidade do planeamento e implementação de ações com vista à diminuição dos fatores associados e passíveis de prevenção.

Os resultados obtidos no presente estudo permitem apontar para algumas situações potenciadoras do risco de queda em idosos evidenciando a necessidade da implementação de estratégias de promoção da saúde e de prevenção de riscos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cabrita, M. F. G. (2012). *Promover o equilíbrio: Projecto de intervenção comunitária prevenção de quedas na pessoa idosa*. Projeto de mestrado não publicado, Instituto Politécnico de Beja. Recuperado de <http://comunlrcaap.pt/bitstream/123456789/3980/1/Relat%C3%B3rio%20final.pdf>
- Guinarães, J. M. N., & Fariatti, P. T. V. (2005). Análise descritiva de variáveis teoricamente associadas ao risco de quedas em mulheres idosas. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte* 1 (5), 299-305. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v11n5/27593.pdf>
- Instituto Nacional de Estatística. (2013). *Estatísticas demográficas 2011*. Lisboa: Autor.
- Pereira, S. R. M., Buksman, S., Perracini, M., Py, L., Barreto, K. M. L., & Leite, V. M. M. (2001). *Quedas em idosos. Projeto Diretriz*: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.
- Perracini, M. R., & Ramos, L. R. (2002). Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Revista de Saúde Pública*, 36 (6):709-716.
- Santos, M. L. C., & Andrade, M. C. (2005). Incidência de quedas relacionada aos fatores de riscos em idosos institucionalizados. *Revista Baiana Saúde Pública*, 29 (1), 57-68. Recuperado de <http://portalsaudebrasil.com/artigospsb/idoso089.pdf>

- Saraiva, D., Louro, I., Ferreira, L., Batista, P., Pina, S., & Ramalhinho, J. (2008). Quedas indicador de qualidade assistencial. *Nursing*, 18 (235), 28-35.
- Siqueira, F. V. (2007). Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, 41 (5), 749-756.
- World Health Organization. (2007). *WHO global report on falls prevention in older age*. Geneva: Author.

Maria Augusta Mata

Professora adjunta; Enfermeira especialista em enfermagem de Saúde Pública; Mestre em Saúde Pública e doutora em Psicologia Social-Intervenção Comunitária; Diretora do curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária; Elemento da Comissão Científica dos mestrados em Enfermagem Comunitária e de Envelhecimento Ativo; Coordenadora dos programas de mobilidade da ESSa/IPB; Elemento do Núcleo de Investigação e Intervenção no Idoso (NIII); UNIFAI.

Adília Fernandes

Professora adjunta; Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária; Mestre em Psicologia com Especialização em Psicologia Social e das Organizações; Doutora em Desenvolvimento e Intervenção Psicológica; Título de Especialista na Área de Enfermagem do IPB; Departamento de Enfermagem; Representante da Escola Superior de Saúde no Gabinete de Imagem e Apoio ao Estudante do Instituto Politécnico de Bragança; UNIFAI; Núcleo de Investigação e Intervenção no Idoso (NIII).

Eugénia Anes

Professora adjunta; Departamento de Enfermagem; Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária; Mestre em Gestão e Economia da Saúde; Doutora em Desenvolvimento e Intervenção Psicológica; Núcleo de Investigação e Intervenção do Idoso (NIII).

Manuel Brás

Doutor e Mestre em Ciências de Enfermagem. Membro do Conselho Técnico-Científico da ESSa e IPB. Coordenador e Presidente Comissão Científica Mestrado Enfermagem Comunitária. Investigador colaborador Centro Investigação Tecnologias Sistemas de Informação em Saúde (CINTESIS) Faculdade Medicina Universidade Porto. Investigador Membro do Projeto "MDAIF" inscrito na UNIESEP e CINTESIS. Investigador Núcleo Investigação Intervenção Idoso (NII) – ESSa-IPB. Ordem dos Enfermeiros. Secretário do Conselho Diretivo. Ensino Superior, Formação Investigação Sociedades Científicas. Coordenador Grupo Trabalho, MS e OE. Preparação Legislação "Metodologia Trabalho Enfermeiro família". Vogal do Conselho Consultivo da A3ES. Professor Adjunto na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Bragança.

Maria Helena Pinntel

Professora Coordenadora da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança. Doutora em Sociologia pela Universidade do Minho. Domínio científico de atuação: Enfermagem; Determinantes de Saúde Infanto-Juvenil, Sociologia da Saúde e dos Estilos de Vida; Promoção e Educação em Saúde; Gerontologia.