



4º CONGRESSO “REABILITAR PARA A VIDA”
Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu
Viseu, Portugal, 16 e 17 de Junho de 2011

DECLÍNIO FUNCIONAL E RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

*Eugénia Mendes**; *André Novo**; *Leonel Preto**; *Ana Nogueiro[#]*; *Deolinda Branco[#]*;

* Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

[#] Centro Hospitalar do Nordeste

Resumo:

Durante a hospitalização os idosos experienciam declínio funcional com impacto na sua independência e qualidade de vida. O presente estudo foi desenhado no sentido de identificar factores associados ao risco de queda e ao declínio funcional (dependência nas AVDs, força muscular, equilíbrio e marcha), bem como de perceber o comportamento das variáveis em estudo, quando correlacionadas entre si.

A independência funcional dos idosos hospitalizados foi avaliada recorrendo ao Índice de Barthel. O equilíbrio e a marcha avaliaram-se com base no Índice de Tinetti. Para avaliar a força muscular foram efectuadas testes aos 4 membros usando como referência a escala do Medical Research Council. O risco de queda em ambiente hospitalar foi avaliado através do Modelo Hendrich II de Risco de Queda (Hendrich, Bender & Nyhuis, 2003) que é constituído pela avaliação de 8 factores de risco independentes: confusão/desorientação/impulsividade, sintomas depressivos, alteração da eliminação, tonturas/vertigens, sexo masculino, antiepiléticos prescritos/administrados, benzodiazepinas prescritas/administradas e a performance no teste “Levantar e Andar”.

A amostra em estudo incluiu 40 idosos com idades compreendidas entre os 65 e os 88 anos, com uma idade média próxima dos 76 anos. Efectuando uma análise à incidência de alguns factores de risco para declínio funcional na amostra em estudo, destacaram-se os seguintes: idade avançada (superior a 70 anos) em 82,5% dos idosos; comorbilidade (92,5%), confusão/desorientação (35%) e alterações no equilíbrio (90%). A mesma análise, desta vez

aplicada à incidência de factores de risco para quedas nos idosos em estudo, salientou a presença dos seguintes factores: confusão/desorientação, alterações no equilíbrio, redução da mobilidade, polimedicação, fraqueza muscular (força muscular igual ou inferior a 4, em 70% dos casos), défice visual não compensado (42,5%) e antecedentes de fracturas (50%), consumo de diuréticos e ansiolíticos (na sua grande maioria benzodiazepinas) por mais de metade (67,5% e 60%, respectivamente) da amostra.

Concluimos pela existência de correlação negativa acentuada (-0,829**) entre a independência nas AVDs e o risco de queda; esta correlação foi mais forte para as AVDs alimentação (-0,765**), controlo vesical (-0,763**), controlo intestinal (-0,750**) e vestir (-0,749**). A independência nas AVDs está também correlacionada moderadamente de forma negativa com a idade; o que significa que a elevados índices de independência funcional correspondem idades mais baixas.

À medida que aumenta a independência funcional avaliada pelo Barthel aumentam também as capacidades para a marcha segura (0,700**) para a força muscular (0,493**) e o grau de equilíbrio (0,659**). Este último correlaciona-se de forma negativa acentuada (-0,775**) com o risco de queda, o que sugere que quanto maior for o grau de equilíbrio, menor será o risco de queda.

Concluimos que a maioria dos pacientes tem graus de dependência consideráveis, apresentam risco de queda e alterações no padrão de marcha e equilíbrio. Propomos programas de reabilitação que privilegiem o treino de equilíbrio, força muscular e adequação dos auxiliares de marcha.

Palavras-chave: Independência Funcional; Quedas; Hospitalização; Idosos; Equilíbrio