

Potencial funcional e risco de queda

Ana Nogueiro¹; André Novo²; Deolinda Branco¹; Eugénia Mendes²; Leonel Preto²

1 – Aluna do 1^o CPLEER ESSa/IPB; 2 – Enf. Especialista em Enf. de Reabilitação e docente da ESSa/IPB



Palavras-chave:
Quedas; Hospitalização;
Idosos; Equilíbrio;
Força muscular

Introdução

Identificar idosos em risco de declínio funcional e consequentemente em risco de queda é importante para a implementação de medidas diferenciadas no sentido da respectiva prevenção. Manter ou melhorar a capacidade funcional do idoso é essencial para a manutenção da qualidade de vida.

Metodologia

Estudo descritivo correlacional, transversal, de abordagem quantitativa. Os dados foram colhidos entre Maio e Junho de 2010 numa amostra constituída por 40 idosos (36 homens e 4 mulheres) hospitalizados. Avaliou-se a independência funcional dos idosos utilizando-se o índice de *Barthel*, o equilíbrio e a marcha usando o índice de *Tinetti*, a força muscular recorrendo à escala *Medical Research Council* e o risco de queda em ambiente hospitalar através do modelo de risco de *Hendrich II*.

Apresentação e Discussão de Resultados

A idade dos pacientes variou dos 65 aos 88 anos. As patologias do foro respiratório (37,5%) e cardíaco (25%) predominavam. A duração média da hospitalização foi de 7,4 dias, a média dos internamentos anteriores foi de 3,2 dias e 95% dos pacientes encontravam-se polimedicados, consumindo diariamente e, em média, 8,2 fármacos diferentes. Na tabela 1 registamos os valores das avaliações e na tabela 2 as correlações entre as variáveis. A independência nas AVD's correlaciona-se negativamente com a idade (-0,486**) e positivamente com a força muscular (0,493**). Verifica-se correlação negativa acentuada entre a independência nas AVDs e o risco de queda (-0,829**) e entre este e o grau de equilíbrio (-0,780**). Quanto maior a força muscular dos pacientes avaliados menor o risco de queda (-0,456**). O risco de queda aumenta moderadamente com a idade (0,383*). Os resultados encontrados corroboram as principais conclusões dos estudos consultados para a construção do referencial teórico.

Avaliações	N	Média
Idade (anos)	40	76,68±5,25
Força Muscular	40	4,13±0,69
Índice de Barthel	40	73,38±29,79
Índice de Tinetti	40	15,95±8,16
Risco de queda Hendrich II	40	4,5±2,1

		Idade	Força	Barthel	Tinetti
Força muscular	Pearson Correlation	-0,173			
	Sig. (2-tailed)	0,285			
	N	40			
Índice de Barthel	Pearson Correlation	-,468**	,493**		
	Sig. (2-tailed)	0,002	0,001		
	N	40	40		
Escala Tinetti	Pearson Correlation	-,408**	,523**	,712**	
	Sig. (2-tailed)	0,009	0,001	0	
	N	40	40	40	
Risco de queda Hendrich	Pearson Correlation	,383*	-,456**	-,829**	-,780**
	Sig. (2-tailed)	0,015	0,003	0	0
	N	40	40	40	40

** Correlação significativa a 0.01 || * Correlação significativa a 0.05

Conclusão

As variáveis para as quais se identificou correlação com o risco de quedas, dependência nas AVDs e alterações do equilíbrio identificam pacientes sobre os quais o enfermeiro de reabilitação pode actuar no sentido de obter ganhos significativos em saúde e qualidade de vida.

Bibliografia

Aikawa, A. C., Braccially, L. M., & Padula, R. S. (Maio/Junho de 2006). *Efeitos das alterações posturais e de equilíbrio estático nas quedas de idosos institucionalizados*. Rev. Ciência Médica Caldevilla, M. N., & Costa, M. A. (Fevereiro de 2009). Quedas dos idosos em internamento hospitalar: que passos para a enfermagem? *Revista Investigação em Enfermagem*, pp. 25-28
Cintra, M. T., Cunha, F. C., Cunha, L. C., Couto, E. d., & Giacomini, K. C. (2009). *Fatores que predisõem ao declínio funcional em idosos hospitalizados*. Brasileira Geriatria Gerontologia Ramos, S. (Novembro de 2008). *Prevenção e monitorização de quedas em doentes em ambiente hospitalar*. Instituto Português de Qualidade