

## QUEDAS COMO CAUSALIDADE DA DEPENDÊNCIA DA PESSOA IDOSA

Louise Passos Vigolvinho (1); Alyne Fernandes Bezerra (2); Camila Cavalcante Rolim (3); Gerlane Ângela da Costa Moreira Vieira (4); Marta Miriam Lopes Costa (4).

(1) Universidade Federal da Paraíba – [louise.pv@hotmail.com](mailto:louise.pv@hotmail.com); Universidade Federal da Paraíba – [alyne\\_fernandes@hotmail.com](mailto:alyne_fernandes@hotmail.com); (3) Universidade Federal da Paraíba – [milinha-cz@hotmail.com](mailto:milinha-cz@hotmail.com); (4) Universidade Federal de Campina Grande – [gerlaneufcg@hotmail.com](mailto:gerlaneufcg@hotmail.com); (4) Universidade Federal da Paraíba - [marthamiryam@hotmail.com](mailto:marthamiryam@hotmail.com).

### INTRODUÇÃO

Com o advento da transição demográfica brasileira, os desafios políticos, econômicos e sociais são as novas demandas para esse público<sup>1</sup>. Em se tratando dos desafios sociais onde se aplica a saúde, o envelhecimento gera mudanças biológicas importante podendo acarretar vulnerabilidade à pessoa idosa<sup>2-3</sup>.

Essa vulnerabilidade gerada pelo envelhecimento fisiológico do ser humano tem implicações importantes para o idoso, família, comunidade e o sistema de saúde<sup>1</sup>. Algumas condições podem ser mais prevalentes em decorrência do processo de envelhecimento, dentre as quais se destacam os acidentes por quedas, que são ocasionados por diversos fatores, como alterações de equilíbrio, este preponderantemente o mais afetado, propiciando instabilidades e ocorrências das quedas<sup>4</sup>.

A dependência na velhice é muitas vezes ocasionada por quedas que altera diretamente a capacidade funcional da pessoa idosa<sup>1</sup>. E entende-se por capacidade funcional como a habilidade de manter as atividades físicas e mentais necessárias ao idoso, o que significa poder viver sem ajuda para a realização das atividades básicas (AVD) e instrumentais da vida diária (AIVD)<sup>5-6</sup>.

Ademais, as quedas podem comprometer os estilos de vida saudáveis das pessoas idosas e são consideradas uma das principais causas de morte nessa população, evidenciando-se como importante problema de Saúde Pública<sup>7-8-9</sup>.

Diante dessa problemática e sabendo que as quedas sofridas pelos doentes, durante o seu internamento são uma das ocorrências mais importantes na quebra da sua segurança e são frequentemente responsáveis pelo aumento do número de dias de internamento e piores condições de recuperação<sup>10</sup>, que esse estudo se baseou para responder a seguinte questão norteadora: as quedas da pessoa idosa é um fator determinante para a sua dependência? Para tanto essa pesquisa teve como objetivo relacionar a ocorrência de quedas em idosos com o seu grau de dependência no ambiente hospitalar.

## METODOLOGIA

Trata-se de um recorte de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem quantitativa, onde se buscava conhecer o idoso internado, a ocorrência de quedas após os 60 anos e o seu grau de dependência.

Para tanto, buscou-se a aplicação de um formulário semi-estruturado, com perguntas objetivas e subjetivas. O formulário apresentava um questionamento em relação a “histórico de quedas” e os graus de dependência de acordo com o Caderno de Atenção Básica de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa: dependência total, dependência moderada, supervisão, independência modificada e independência completa<sup>11</sup>. A coleta de dados foi realizada nas unidades de internamento do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), durante o período de outubro de 2014 a fevereiro de 2015. Durante a coleta, o idoso era classificado pelo seu grau de dependência a partir de observações do aplicador do formulário e questionamentos ao cuidador e/ou idoso, quando era capaz de responder.

O HULW possui seis unidades de internamento, dentre elas: Clínica Médica, Clínica de Doenças Infecto Contagiosas, Pediatria, Clínica Obstétrica, Clínica Cirúrgica e Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Neonatal e Pediátrica. Devido ao estudo se tratar de pessoas com mais de 60 anos, a Pediatria, Clínica Obstétrica e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica foram descartadas como local da pesquisa.

A população foi composta pelos idosos, com idade igual ou superior a 60 anos, estavam internados em uma unidade hospitalar e concordara em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A escolha da amostra foi de forma aleatória, obedecendo aos critérios de inclusão já supracitados, totalizando 55 idosos.

A coleta de dados foi realizada nas unidades de internamento, porém fora das enfermarias, pelas residentes multiprofissionais da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospital, da Ênfase de Atenção à Saúde do Idoso.

A análise dos dados se deu por estatística descritiva simples a partir da utilização do programa Microsoft Office Excel® 2007, onde foram calculadas as frequências absolutas e relativas.

A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos preconizados pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley sob o CAAE nº 34873614.0.0000.5183.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As quedas podem ser causadas por vários fatores, tanto intrínsecos quanto extrínsecos à pessoa idosa, dos quais podemos citar como intrínsecos: fraqueza/distúrbios de equilíbrio e

marcha, tontura/vertigem, alteração postural/hipotensão ortostática, lesão no Sistema Nervoso Central, síncope e redução da acuidade visual<sup>1,11</sup>. Já os fatores extrínsecos são os relacionados ao ambiente, como iluminação e obstáculos no solo<sup>10</sup>.

Nesse estudo não se buscou compreender as causas das quedas nos idosos, mas apenas a sua ocorrência após os 60 anos de idade e que tivesse ocorrido em domicílio ou ambiente hospitalar. A seguir a Tabela 1 mostra o histórico de quedas dos idosos internados no HULW.

**Tabela 1:** Histórico de Quedas dos Idosos internados no HULW no período de outubro de 2014 a fevereiro de 2015, João Pessoa, Brasil, 2015.

Histórico de quedas	N	%
Sim	30	54,5
Não	19	34,6
Nada a responder	6	11,0
Total	55	100

Fonte: Dados da Pesquisa de Campo, 2015.

Pode-se perceber o elevado número de idosos os quais sofreram queda nos últimos anos (54,4%), isso refuta a hipótese de que alterações fisiológicas do envelhecimento podem influenciar no número de ocorrência de quedas em pessoas idosas.

Em relação ao grau de dependência, alguns autores afirmam que a prática de atividade física pode melhorar a condição do idoso, mas o torna mais exposto ao risco de queda, uma vez que a pessoa idosa será menos dependente para a realização de suas AVD e AIVD<sup>12-13</sup>. Nesse contexto, buscou-se verificar o grau de dependência do idoso, de acordo com as categorias do Ministério da Saúde<sup>11</sup>, conforme demonstra a Tabela 2

**Tabela 2:** Avaliação do grau de dependência dos idosos internados no HULW, João Pessoa, Brasil, 2015.

Grau de dependência	N	%
Dependência total	19	34,5
Dependência moderada	10	18,1
Supervisão	9	16,4
Independência modificada	5	9,1
Independência completa	12	21,9
Total	55	100

Fonte: Dados da pesquisa de campo, 2015.

A dependência pode afetar o idoso de várias maneiras, acarretando tanto problemas psicológicos, pelo fato do idoso se tornar dependente para a realização de pequenas atividades, como se alimentar, como também na qualidade de vida, visto que o idoso deixará de praticar atividade física<sup>14</sup>.

Nesse estudo, observou-se que a maioria dos idosos são dependentes totalmente de um cuidador (34,5%), em contrapartida o segundo maior número de idosos que participaram dessa pesquisa apresentaram independência completa (21,9%). Isso pode ser explicado pelo fato da pessoa idosa possuir medo da ocorrência de uma queda após um primeiro episódio, causando-lhe ansiedade, cuidados excessivos e mudança de marcha<sup>15</sup>.

Pode-se perceber nesse estudo, uma relação entre o histórico de quedas após os 60 anos e o grau de dependência da pessoa idosa, uma vez que a maioria dos idosos que participaram da pesquisa apresentavam dependência e um histórico positivo para quedas.

As quedas podem trazer consequências sérias para o idoso, o aumento da dificuldade e da dependência para a realização das atividades de vida diária (AVD) como deitar/levantar-se da cama, caminhar em superfície plana e tomar banho, são exemplos<sup>16</sup>. Devido a isso, são necessários ações conjuntas de equipes multiprofissionais com foco na prevenção de quedas e promoção da saúde e qualidade de vida dos idosos.

## CONCLUSÃO

Pode-se perceber que houve relação entre a ocorrência de quedas e o grau de dependência da pessoa idosa, uma vez que os idosos que apresentaram quedas após os 60 anos possuíam um grau de dependência maior que àqueles que não relataram episódios de queda.

A partir desse estudo fica evidente a necessidade da efetivação de ações que busquem uma assistência qualificada para os idosos, uma vez que as quedas são eventos evitáveis e causadores de grandes consequências negativas levando até a morte.

As ações multiprofissionais com objetivo de prevenir as quedas são primordiais no sistema de saúde, podendo ser utilizadas tecnologias leves e de baixo custo, como atividades educativas em todos os serviços de saúde da rede de atenção as quais o idoso possa encontrar-se inserido.

**Descritores:** Idoso; Acidente por Quedas; Dependência.

## REFERÊNCIAS

1. Fhon JRS, Fabrício-Wehbe SCC, Vendruscolo TRP, Stackfleth R, Marques S, Rodrigues RAP. Quedas em idosos e sua relação com a capacidade funcional. Rev. Latino-Am.

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

[www.cieh.com.br](http://www.cieh.com.br)

- Enfermagem set.-out. 2012; 20(5): [08 telas] [acesso em 2015 jul. 15]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/pt\\_15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/pt_15.pdf).
2. Vieira EB. Manual de gerontologia: Um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares. 2 ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2004.
  3. Papaléo Netto M. Processo de envelhecimento e longevidade. In: Papaléo Netto M. Tratado de Gerontologia. 2 ed. São Paulo: Atheneu; 2007.
  4. Mallmann DG, Hammerschmidt KSA, Santos SSC. Instrumento de avaliação de quedas para idosos (IAQI): enfermeiro analisando vulnerabilidade e fragilidade. Rev. bras. geriatr. gerontol. [acesso em 2015 jul. 15]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n3/v15n3a12.pdf>.
  5. Silva MJ, Lopes MVO, Araujo MFM, Morales GLA. Avaliação do grau de dependência nas atividades da vida diária em idosos da cidade de Fortaleza – Ceará. Acta Paul Enferm. 2006; 19(2):201-6 [acesso em 2015 jul. 15]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v19n2/a12v19n2.pdf>.
  6. Fiedler MM, Peres KG. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. Cad Saúde Pública. 2008; 24(2):409-15 [acesso em 2015 jul. 16]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v24n2/19.pdf>.
  7. Organização Mundial de Saúde. (OMS). Quedas, nota descritiva n 344. 2010 [[acesso em 2015 jul. 16]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>.
  8. Saraiva D. Quedas-indicador de qualidade assistencial. Nursing. 2008;18 (235):28-35.
  9. Serviço Nacional de Saúde. Tribuna medica press.[internet]. 2009 [[acesso em 2015 jul. 16]. Disponível em: <http://www.tribunamedicapress.pt/nacional-1/15429-mais-de-quatro-mil-quedas>.
  10. Abreu C, Mendes A, Monteiro J, Santos FR. Quedas em meio hospitalar: um estudo longitudinal. Rev. Latino-Am. Enfermagem maio-jun. 2012; 20(3):[7 telas] [[acesso em 2015 jul. 20]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt\\_a23v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a23v20n3.pdf).
  11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
  12. Gomes ECC, Marques APO, Leal MCC, Barros BP. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. Ciênc. saúde coletiva. 2014 Aug; 19(8): 3543-3551[acesso em 2015 jul. 15]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03543.pdf>.
  13. Freitas Júnior P, Barela JA. Alterações no funcionamento do sistema de controle postural de idosos: Uso da informação visual. Rev Port Ciênc Desp 2006; 6 (Supl.1):94-105.
  14. Silva JMN, Barbosa MFS, Castro POCN, Noronha MM. Correlação entre o risco de queda e autonomia funcional em idosos institucionalizados. Rev. Bras. geriatr. gerontol. 2013; 16(2): 337-346 [acesso em 2015 jul. 20]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n2/13.pdf>.

15. Antes DL, Schneider IJC, Benedetti TRB, d'Orsi E. Medo de queda recorrente e fatores associados em idosos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2013 Apr; 29(4): 758-768 [acesso em 2015 jul. 20]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v29n4/13.pdf>.
16. Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Costa Junior ML. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. Rev Saúde Pública 2004; 38:93-9 [acesso em 2015 jul. 20]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18457.pdf>.