

## **DOENÇAS PRÉVIAS, QUEDAS E CONSEQUÊNCIAS RELATAS POR IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

Milenna Azevedo Minhaqui Ferreira; Thayná Dias dos Santos; Thays Domingos de Brito Rodrigues; Jefson Fulvyo de Araujo Alves; Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício

*Centro Universitário de João Pessoa - Unipê*

claudia.freirearaujo@gmail.com

### **RESUMO**

**Objetivo:** Identificar as doenças prévias, prevalência de quedas e as consequências relatadas por idosos institucionalizados.. **Método:** A amostra da investigação contou de 45 idosos, com idade de 60 ou mais, residentes da cidade de João Pessoa, PB. Aplicou-se um questionário em duas Instituições de Longa Permanência para Idosos com as variáveis: sexo, idade, escolaridade, doenças prévias, uso de medicamentos, quedas sofridas e encaminhamento médico realizado, e consequências. Realizou-se estatística descritiva com média e desvio padrão da média, frequência absoluta e relativa, processados no SPSS versão 19.0 para Windows. A pesquisa de pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de João Pessoa, CAAE 54701816.4.0000.5176. **Resultados:** A prevalência de quedas entre os idosos foi de 66,7%, onde em sua maior parte (20%) ocorreu na área externa das instituições (pátio), 40% obtiveram tratamento no local e 22,2% foram encaminhados para o hospital. Como consequência a de maior prevalência foi a dor relatada por 8,9%. **Conclusão:** Deve-se atentar ao risco de quedas e as consequências que podem acarretar, por isso é de suma importância a identificação precoce das chances de quedas para assim traçar estratégia de intervenção e cuidado a fim de prevenir possíveis complicações promovendo também a reabilitação dos acometidos. Constatou-se que a presença de doenças crônico-degenerativas são consideradas como fatores que podem contribuir para a hospitalização do idoso institucionalizado, principalmente quando estão associadas ao episódio de quedas, reforçando a necessidade de prevenção e serviços adequados garantindo ao idoso melhor qualidade de vida, autonomia e independência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença, acidentes por quedas, Instituição de longa permanência para idosos.

## INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa notado em nações desenvolvidas, direciona-se também para países como o Brasil (GASPAROTTO, FALSARELLA, COIMBRA, 2014). Em vista das proporções estatísticas que assinalam o aumento do número de idosos brasileiros, pode-se prever um considerável crescimento na demanda por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), podendo desencadear diminuição da autonomia (VALCARENGHI et al, 2011).

A idade avançada e as mudanças provocadas pelas morbidades associadas afetam os múltiplos sistemas do organismo que controlam o equilíbrio, a locomoção, a mobilidade e a marcha, aumentando assim o risco de quedas nas pessoas idosas. As quedas são um importante fator causal para a dependência dos idosos, pois, estão relacionadas a um índice elevado de incapacidade funcional e de morbimortalidade (CABERLON e BÓS, 2015).

Vários fatores de risco para a ocorrência de quedas em idosos têm sido relatados, como diminuição da força muscular, alterações visuais, redução do equilíbrio, alterações da marcha, artrites, déficit cognitivo e uso de quatro ou mais medicamentos, além de outros fatores biológicos, ambientais, comportamentais e sociais (CASTRO et al, 2015).

As quedas resultam da interação desses fatores e não apenas do efeito aditivo de comorbidades e incapacidades físicas. A identificação precoce desses fatores de risco é extremamente importante para a prevenção da ocorrência de quedas (CASTRO et al, 2015). Além de estarem relacionadas a maior morbidade e mortalidade na velhice, associam-se a restrição na mobilidade, fraturas, depressão, incapacidade funcional, perda da independência e autonomia, institucionalização e declínio da qualidade de vida, bem como implicações socioeconômicas (GASPAROTTO, FALSARELLA, COIMBRA, 2014).

O indivíduo quando sofre uma queda pode ser acometido por trauma e deve ser considerada uma doença e não um acidente ou fatalidade e, assim, pode-se evitá-lo. Os idosos são expostos aos mesmos mecanismos de trauma que a população geral, a diferença está na dimensão em que eles ocorrem. O trauma em idosos possui características específicas e alguns fatores, como por exemplo, as alterações decorrentes do próprio processo de envelhecimento, a associação à doenças preexistentes e o uso concomitante de medicamentos podem interferir negativamente em sua morbimortalidade (DEGANI et al, 2014).

Os efeitos do envelhecimento nos sistemas orgânicos, os quais podem ser descritos por sua progressiva perda funcional, ao tentarem responder às exigências do trauma, encontram outras complicações.

Associado a isso, é comum que idosos apresentem ao menos uma doença prévia, o que corresponde, por si só, a um fator preditivo da mortalidade em vítimas de trauma (DEGANI et al, 2014).

Dentre as patologias pré estabelecidas as mais prevalentes são o diabetes mellitus, a hipertensão arterial sistêmica, coronariopatia, insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência renal crônica e cirrose hepática. Sendo assim, habitualmente, os idosos fazem uso de um ou mais medicamentos, como por exemplo, os psicotrópicos (antidepressivos, sedativos, neurolépticos), que estão associados com a ocorrência de quedas; os anti-hipertensivos, que podem tornar a reanimação difícil após o trauma; os beta-bloqueadores que, especificamente, podem diminuir a resposta hemodinâmica compensatória à perda de volume ou sangue; e os anticoagulantes e agentes antiplaquetários, que aumentam o risco de complicações hemorrágicas (DEGANI et al, 2014).

Diante do exposto, este estudo permitirá conhecer variáveis que podem influenciar o risco de quedas em idosos. Também poderá possibilitar a construção e implementação de estratégias educacionais ou estruturais que previnam as quedas em idosos institucionalizados.

O objetivo do presente estudo é identificar as doenças prévias, prevalência de quedas e as consequências relatadas por idosos institucionalizados.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, realizado em duas Instituições de Longa Permanência do município de João Pessoa/PB, Brasil. Participaram 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 um questionário sociodemográfico com as variáveis: sexo, idade, escolaridade, doenças prévias, uso de medicamentos, quedas sofridas e encaminhamento médico realizado, e consequências.

Quanto a análise dos dados realizou-se estatística descritiva com média e desvio padrão da média, 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, com média de idade 79,82 e desvio padrão 9,48 anos. Quanto ao estado civil: 42,2%(19) solteiro; 42,2%(19) viuvo; 11,1%(5) divorciado; 2,2%(1) casado e 2,2%(1) não respondeu.

O dados referentes as doenças prévias dos idosos institucionalizados estão expostas na Tabela 1.

**Tabela 1:** Doenças prévias de idosos institucionalizados. João Pessoa/PB, Brasil,2016. N=45.

VARIÁVEIS	N	%
<b>Doenças Prévias</b>		
Sim	37	82,2%
Não	8	17,8%
<b>Diabetes Mellitus</b>		
Sim	15	33,3%
Não	30	66,7%
<b>Hipertensão Arterial</b>		
Sim	30	66,7%
Não	15	33,3%
<b>Infarto Agudo do Miocárdio</b>		
Sim	2	4,4%
Não	43	95,6%
<b>Osteoporose</b>		
Sim	5	11,1%
Não	40	88,9%
<b>Artrite</b>		
Sim	9	20%
Não	36	80%
<b>Artrose</b>		
Sim	9	20%
Não	36	80%
<b>Labirintite</b>		
Sim	2	4,4%
Não	43	95,3%

Os achados desse estudo buscaram avaliar o risco de quedas, elencando a hipertensão arterial como fator preponderante nesse processo conforme estabelecido por Ferreira e Yoshitome (2010), sendo este fenômeno apontado na presente

pesquisa por 66,7% dos idosos, seguido da diabetes em 33,3% e posteriormente a artrite e artrose em 20%. Considera-se a necessidade de prevenção desse agravo na perspectiva de estabilização da pressão arterial, controle da diabetes e também o aumento do cuidado devido às doenças articulares, que influenciam no equilíbrio aumentando o risco de quedas.

A presença de doenças crônico-degenerativas (hipertensão, diabetes, artrite, osteoporose e demência) é considerada uma das causas que contribuem para a hospitalização do idoso institucionalizado, principalmente quando estão associadas ao episódio de quedas. (GONÇALVES, SIQUEIRA, HALLAL; 2008)

As doenças prévias de maior prevalência nos idosos pesquisados foi a hipertensão arterial em 66,7%(30) e diabetes 33,3%(15), posteriormente a artrite e artrose em 20%(9).

A queda é uma fonte comum e prevenível de mortalidade e morbidade em adultos idosos. A fratura mais comum, a partir de uma queda, é a de quadril, resultante das comorbidades combinadas da osteoporose e do distúrbio ou situação que provocou a queda. Uma destas situações, no caso do diabetes, pode ser a hipoglicemia. No caso de uso de medicação, os anti-hipertensivos e os inibidores da ECA (Enzima Conversora de Angiotensina), pela probabilidade de provocar hipotensão, também são fatores de risco para quedas. (SMELTZER, ET AL; 2005)

Os resultados apontaram que 66,7%(30) dos idosos sofreram quedas, conforma Tabela 2.

**Tabela 2:** Local da queda, encaminhamento após a queda e consequências. João Pessoa/PB, Brasil,2016. N=45.

VARIÁVEIS	N	%
<b>Sofreu queda</b>		
Sim	30	66,7%
Não	15	33,3%
<b>Local que o idoso sofreu queda</b>		
Área externa (pátio da Instituição de Longa Permanência)	9	20%
Não lembra	7	15,6%
Quarto da Instituição de Longa Permanência	6	13,3%
Rua Calçada externa	6	13,3%
Refeitório da Instituição de Longa Permanência	1	2,2%
<b>Encaminhamento após queda</b>		
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	-	-
Unidade de Saúde da Família	2	4,4%
Tratamento Local	18	40%
Hospital	10	22,2%
<b>Consequências da queda</b>		
Lesão no braço	3	6,6%



Lesão no rosto	1	2,2%
Dor	4	8,9%
Fraturas	3	6,6%
Inflamação do Cócix	1	2,2%
Medo de cair novamente	1	2,2%
Nenhuma consequência	16	35,6%

Os fatores extrínsecos que podem causar a queda estão relacionados ao meio ambiente e foram detectados 20% das quedas na área externa, precisamente no pátio das Instituições de Longa Permanência. Os fenômenos determinantes nas quedas abrangem ambientes desarrumados ou confusos; iluminação precária; cama e cadeira com alturas inadequadas; tapetes em superfícies lisas; uso de chinelos ou sapatos mal ajustados e com solados escorregadios; ausência de corrimãos; presença de degraus de altura ou largura irregulares; entre outros. (GONCALVES, et al; 2015)

Em uma pesquisa realizada por Fabrício, Rodrigues e Costa Junior (2004), mostra que após a queda alguns idosos relataram surgimento de doenças, tais como: acidente vascular cerebral (10%), osteoporose (4%), pneumonia (4%), artrite (2%), infecção de trato urinário (2%) e cardiopatia (2%). As doenças sensoriais também foram relatadas, sendo 36% relacionadas com problemas visuais e 14% auditivos. Segundo relato dos idosos e familiares/cuidadores, a queda ainda trouxe como consequência para o idoso aumento de dificuldade e de dependência para realização das atividades da vida diária (AVD).

A consequência mais comum do estudo foram as fraturas, com 64%, ocorrida em 53% do sexo masculino e 70% do feminino. Dentre elas, as mais freqüentes foram a de fêmur (62% das fraturas), seguidas pelas de rádio (12,5%), clavícula (6,25%) e outras, como coluna, úmero, escápula, patela e nariz. Após a ocorrência de fraturas, a consequência mais citada foi o medo de voltar a cair (44%) e outras que puderam ser observadas. (FABRÍCIO, RODRIGUES E COSTA JUNIOR, 2004)

Desta forma é necessário que se façam melhorias nas áreas externas das ILP's a fim de diminuir a incidência dos acidentes que tem a queda como consequência, como também conscientizar os idosos em relação ao ajuste dos calçados utilizados pelos mesmos.

De acordo com Ferreira e Yoshitome (2010) a frequência das quedas é maior nas mulheres e apontam que pode está relacionado à maior mobilidade das mulheres, aumentando o risco de quedas.

As principais causas de acidentes/quedas entre idosos são decorrentes de patologias como as cardiovasculares, neurológicas e endócrino-

metabólicas, osteomusculares, psiquiátrica, genitários, pulmonares e sensoriais. Além disso, têm-se alterações fisiológicas, uso de medicamentos e o fato de envelhecer. (FERREIRA e YOSHITOME, 2010).

Estudos destacam que medicamentos cardiovasculares podem ser considerados como predisposição de quedas em idosos devido aos efeitos que causam, entre eles, bradicardia, hipotensão, sonolência e a fadiga. (COSTA, 2012)

Em uma pesquisa realizada por Rodrigues et al. (2010) mostra que dos 42 idosos que sofreram quedas, 97,6% faziam uso de medicamentos, tendo uma associação significativa.

Segundo Gautério (2012), os usos de medicamentos que atuam no sistema nervoso central, como ansiolíticos, antidepressivos e antipsicóticos, podem provocar reações adversas com desfechos clínicos críticos para idosos como quedas, fraturas de quadril, prejuízo na memória, confusão e isolamento social.

Dessa forma, evidencia-se a necessidade da criação de mecanismos e estratégias de prevenção das quedas, como: acompanhamento médico, dieta alimentar saudável, prática de atividades físicas, entre outros. (M.S./INTO,2009).

## **CONCLUSÃO**

Este estudo objetivou analisar as doenças prévias, quedas e consequências relatadas por idosos institucionalizados. Diante dessa perspectiva, pôde-se observar que a maioria dos idosos sofreram quedas, possuem doenças prévias prevalecendo a hipertensão arterial, o tratamento foi realizado pela instituição e a dor surge como principal consequência.

O presente estudo também possibilitou identificar os locais mais prevalentes de quedas, obtendo destaque o pátio. Estes resultados demonstram a necessidade do fortalecimento de ações efetivas e eficazes nas áreas comuns das instituições a fim de reduzir o número de quedas em idosos residentes de ILP's.

Para garantir que os idosos tenham a sua liberdade e independência é fundamental que a equipe de saúde compreenda a complexidade que envolve o processo de envelhecimento. É importante para o enfermeiro investigar as doenças prévias dos idosos institucionalizados para que possam agir no controle oferecendo assim uma melhor qualidade de vida para os idosos.

Deve-se atentar ao risco de quedas e as consequências que podem acarretar, por isso é de suma importância a identificação precoce das chances de quedas para assim traçar

estratégia de intervenção e cuidado a fim de prevenir possíveis complicações promovendo também a reabilitação dos acometidos.

## REFERÊNCIAS

BESSA, Maria Eliana Peixoto; SILVA, Maria Josefina da. **Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso.**

Texto e Contexto Enferm, 17(2):258-65. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. Lei nº 10.741, 1º de Outubro de 2003. **Dispõe sobre o estatuto do idoso e da outras providências.**

CABERLON, Iride Cristofoli; BOS, Ângelo José Gonçalves. **Diferenças sazonais de quedas e fraturas em idosos gaúchos.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 20, n. 12, p. 3743-

3752, Dec. 2015 . Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232015001203743&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015001203743&lng=en&nrm=iso)>. access on 11 Aug. 2016.

<http://dx.doi.org/10.1590/1413812320152012.20602014>.

CASTRO, Paula Maria Machado Arantes 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 , v. 18, n. 1, p. 129-140, Mar. 2015 . Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180998232015000100129&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232015000100129&lng=en&nrm=iso)>. access on 11 Aug. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.13208>.

COSTA, Isabelle Cristinne Pinto; LOPES, Maria Emília Limeira; ANDRADE, Cristiani Garrido de; SOUTO, Marcella Costa; COSTA, Kalina Coeli da; LACETZACCARA, Ana Aline. **Fatores de Risco de Quedas em idosos: Produção Científica em Periódicos Online no Âmbito da Saúde.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, vol 16, n.3, p. 445-452. 2

DEGANI, Gláucia Costa et al . **Idosos vítimas de trauma: doenças preexistentes, medicamentos em uso no domicílio e índices de trauma.** Rev. bras. enferm., Brasília , v.

67, n. 5, p. 759-765, Oct. 2014 . Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003)

>



471672014000500759&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Aug. 2016.

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670513>.

FABRÍCIO, Suzele Cristina Coelho; RODRIGUES, Rosalina A Partezani; COSTA JUNIOR, Moacyr Lobo da. **Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público.** Rev Saúde Pública. Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem Geral e Especializada de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil.38(1):93-9, Jul. 2004.

FERREIRA, Denise Cristina de Oliveira; YOSHITOME, Aparecida Yoshle. **Prevalência e Características das quedas de idosos institucionalizados.** Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília. Nov-dez; 63(6): p.991-997. 2010.

GASPAROTTO, Lívia Pimenta Renó; FALSARELLA, Gláucia Regina; COIMBRA, Arlete Maria Valente. **As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde.** Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro , v. 17, n. 1, p. 201-209, Mar. 2014 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232014000100201&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000100201&lng=en&nrm=iso)>. access on 11 Aug. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232014000100019>

GAUTÉRIO, Daiane Porto; SANTOS, Silvana Sidney Costa; PELZER, Marlene Teda; BARROS, Edaiane Joana; BAUMGARTEN, Larissa. **Caracterização dos idosos usuários de medicação residentes em instituição de longa permanência.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v.46, n.6, dezembro.2012.

GONÇALVES, Lílian Gatto; VIEIRA, Simone Theodosio; SIQUEIRA, Fernando Vinholes; HALLAL, Pedro Curi. **Prevalência de quedas em idosos asilados do município de Rio Grande, RS.** Rev Saude Publica; 42(5):938-945. 2008.

GONÇALVES, Lucia Hisako Takase; POLARO, Sandra Helena Isse; CARVALHO, Jacira Nunes; GÓES, Thaís Monteiro; MEDEIROS, Horácio Pires; SOUZA, Fabianne de Jesus Dias de. **Condições de vida e saúde de idosos amazônidas: realidade de comunidades periféricas de cidades paraenses.** Rev enferm UFPE on line. 2015 Jan; 9(1):39-46. [acesso em 25 jan 2015];. Disponível em:

[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7086/pdf\\_6844](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7086/pdf_6844)

LOJUDICE, Daniela Cristina; LAPREGA, Milton Roberto; RODRIGUES, Rosalva Aparecida Partezani, RODRIGUES JUNIOR, Antônio Luis. **Quedas de idosos institucionalizados: ocorrência e fatores associados.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v.13, n.3, p. 403-412, 2010.

MILHOMEM, Alyne Coelho Moreira; MANTELLI, Fabiane Fassini; LIMA, Graziela Aparecida Valente; BACHION, Maria Márcia; MUNARI, Denize Bouttelet. **Diagnósticos de enfermagem identificados em pessoas com diabetes tipo 2 mediante abordagem baseada no Modelo de Orem.** Rev. Eletr. Enf. vol.10 no.2 ISSN 1518-1944. Goiânia abr./jun. 2008  
MINISTERIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO). **Queda de Idosos.** Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/184queda\\_idosos.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/184queda_idosos.html). Acesso em: 13 de Agosto de 2016.

MOURA, Samuel Ricardo Batista, Et al. **Fatores Associados à queda de idosos que podem resultar em fratura de fêmur.** Revista de Enfermagem UFPE On line/ REUOL, Recife, p.720-726, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Igo/Downloads/8774-83094-1-PB.pdf>. Acesso em: 14 de agosto de 2016.

OREM, Dorothea Elizabeth. **Modelo de Orem - Conceptos de enfermería em la práctica.** Barcelona: Masson Itália Editori; 1993.

PACE, Ana Emilia; NUNES, Polyana Duckur; OCHOA-VIGO, Katia. **O conhecimento dos familiares acerca da problemática do portador de diabetes mellitus.** Revista Latino-Americana de Enfermagem;11(3):312-9. 2003

SILVA BT. **Percepção das pessoas idosas sobre institucionalização e possibilidade de serem cuidadas pelos enfermeiros nas ILPIs no ano de 2026** [dissertação]. Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande. 2009.

SMELTZER SC, BARE BG. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 10ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2005.

VALCARENGHI, Rafaela Vivian et al . **Alterações na funcionalidade/cognição e depressão em idosos institucionalizados que sofreram quedas.** Acta paul. enferm., São Paulo , v. 24, n. 6, p. 828-833, 2011 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002011000600017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002011000600017&lng=en)

&nrm=iso>. access on 11 Aug. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S010321002011000600017>