

## **Mostra de Projetos 2011**

### **RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NO MUNICÍPIO DE LONDRINA/PR – 2011**

Mostra Local de: Londrina.

Categoria do projeto Projetos em implantação, com resultados parciais.

Nome da Instituição/Empresa: (Campo não preenchido).

Cidade: Londrina.

Contato: nunofisio@hotmail.com

Autor(es): Bruna Yuko Shigueoka, Juliana Cabral Bocardo, Nuno de Noronha da Costa Bispo, Ruy Moreira da Costa Filho.

Equipe: Bruna Yuko Shigueoka – Discente do Curso de Fisioterapia da UNOPAR;

Juliana Cabral Bocardo - Discente do Curso de Fisioterapia da UNOPAR;

Nuno de Noronha da Costa Bispo – Fisioterapeuta, docente do Curso de Fisioterapia da UNOPAR e mestre;

Ruy Moreira da Costa Filho - Fisioterapeuta, docente e coordenador do Curso de Fisioterapia da UNOPAR, diretor do CCBS da UNOPAR e mestre.

Parceria: Asilo São Vicente de Paulo – Londrina.

Objetivo(s) de Desenvolvimento do Milênio trabalhado(s) pelo projeto:

2 - Educação básica para todos. 6 - Combater a AIDS, a Malária e outras doenças.

#### **RESUMO**

Este projeto objetiva analisar o risco de quedas em pessoas idosas institucionalizadas no município de Londrina/PR, adotando neste estudo descritivo A ESCALA DE Downton (1993) e a ESCALA DE Pfeiffer (1975). A primeira enfoca alguns fatores de risco para as quedas e a segunda avalia a função do estado mental. Apesar de sua brevidade, apresenta uma capacidade discriminativa aceitável, assim auxiliando

na coleta dos dados. O projeto ainda não apresenta resultados, pois se encontra na fase de coleta de dados.

*Palavras-chave: IDOSO; INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANENCIA PARA IDOSOS; ACIDENTES POR QUEDAS.*

## **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento populacional é uma realidade no nosso país, assim como em todo mundo<sup>8</sup>. A Organização Mundial de Saúde – OMS definiu como pessoa idosa um limite de 65 anos ou mais de idade para os indivíduos de países desenvolvidos e 60 anos ou mais de idade para indivíduos de países subdesenvolvidos<sup>9</sup>.

O processo de envelhecimento vem acompanhado por problemas de saúde físicos e mentais<sup>11</sup>, tornando a pessoa idosa mais fragilizada e susceptível a eventos incapacitantes, entre eles as quedas<sup>12</sup>. Pessoas de todas as idades apresentam risco de sofrer queda. Porém, para as pessoas idosas, elas possuem um significado muito relevante, pois podem levá-lo à incapacidade, injúria e morte<sup>6</sup>.

As pessoas idosas que vivem em asilos, casas geriátricas e clínicas apresentam características importantes como aumento de sedentarismo, perda de autonomia, ausência de familiares, que entre outros, contribuem para o aumento das prevalências das morbidades e co-morbidades relacionadas à autonomia<sup>7</sup>. A equipe de Programa de Saúde da Família (PSF) de acordo com a Política Nacional de Saúde da pessoa Idosa, objetiva ao máximo a manutenção da pessoa idosa na comunidade, junto de sua família, da forma mais digna e confortável possível, como fatores fundamentais de suporte para o seu equilíbrio físico e mental<sup>13</sup>.

O envelhecimento da população apresenta características diferentes de acordo com as condições de vida de cada país e região<sup>3</sup>. As quedas são reconhecidas como um importante problema de saúde pública entre as pessoas idosas, em decorrência da frequência, da morbidade e do elevado custo social e econômico decorrente das lesões provocadas<sup>4</sup>. Queda é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais comprometendo a estabilidade. Pode ser um evento sentinela, sinalizador do início do declínio da capacidade funcional<sup>1</sup>.

Estudos realizados nos Estados Unidos e na Europa mostram que aproximadamente um terço da população acima de 65 anos sofreu pelo menos uma

queda durante o último ano<sup>4</sup>. São diversas as causas, intrínsecas ou extrínsecas (ambientais), geralmente de etiologia multifatorial, sobretudo nas pessoas muito idosas<sup>2</sup>. Além de produzirem uma importante perda de autonomia e de qualidade de vida entre as pessoas idosas, podem ainda repercutir entre os seus cuidadores, principalmente os familiares, que devem se mobilizar em torno de cuidados especiais, adaptando toda a rotina em função a recuperação ou adaptação após a queda<sup>4</sup>.

O conhecimento dos fatores que geram ou estão associados ao déficit de equilíbrio e, conseqüentemente, predispõem a pessoa idosa às quedas é fundamental para reduzir a freqüência delas, como também a gravidade de suas seqüelas.

## **1. JUSTIFICATIVA**

Em vista da complexidade sobre o tema e a ausência de trabalhos sobre o assunto, vê-se a importância de se conhecer e identificar os fatores de risco para as quedas, com a finalidade de preveni-las.

## **2. OBJETIVO GERAL**

- ANALISAR O RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NO MUNICÍPIO DE LONDRINA/PR – 2011.

## **3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

I – INVESTIGAR OS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO DE QUEDAS;

II – VERIFICAR A INFLUÊNCIA DE CADA FATOR DE RISCO PARA AS QUEDAS;

III – IDENTIFICAR O RISCO DE QUEDAS.

#### **4. METODOLOGIA**

##### **TIPO DE ESTUDO:**

Pesquisa do tipo quantitativa e um estudo descritivo e transversal.

##### **UNIVERSO E AMOSTRA:**

Será realizado nas Instituições de Longa permanência para pessoas idosas na cidade de Londrina/PR, através de uma autorização assinada pela instituição adotada (ANEXO I). Com apresentação de um termo de consentimento livre e esclarecido aos participantes (ANEXO II), onde a amostra consiste em qualificar os riscos de quedas, utilizando os seguintes critérios de inclusão: pessoas com 60 anos ou mais de idade, institucionalizadas, de ambos os sexos que concordem em participar do estudo.

##### **INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS:**

Adotaremos neste estudo A ESCALA DE Downton5 (1993) por focar alguns fatores presentes nas quedas, sendo que nela estão agrupados os seguintes fatores: quedas anteriores, administração de medicamentos, déficit sensorial, estado mental e deambulação. Para indicar risco de quedas, o participante apresentará uma pontuação  $>2$  (ANEXO III). Sendo utilizada também a escala de Pfeiffer10 (1975), que inclui 10 itens que avaliam as seguintes funções: orientação, evocação da memória, concentração e cálculos. Esta escala verificará o estado mental, sendo um dos componentes da escala anterior. Apesar de sua brevidade, apresenta uma capacidade discriminativa aceitável. Para sua interpretação, apresenta o seguinte escore: um ponto para cada erro, entre 0 e 2 erros é considerada normal, entre 3 e 4 erros, comprometimento cognitivo leve, entre 5 e 7 erros, comprometimento cognitivo leve, mais de 8 erros, graves deficiências cognitivas. Ela permite que um erro adicional, se o nível educacional é baixo (ensino fundamental). O erro é permitido a menos que você recebeu de ensino superior (ANEXO IV). Anteriormente a aplicação das escalas acima citadas, haverá a concessão de uma fixa de identificação a todos os participantes (ANEXO V).

##### **ANÁLISE DOS DADOS:**

Verificação de frequências e porcentagens.

## **5. MONITORAMENTO DOS RESULTADOS**

Lista de presença – instrumento de monitoração.

## **6. VOLUNTÁRIOS**

Dois alunos e um orientador.

## **7. CRONOGRAMA**

Pesquisa bibliográfica: Jan. a Set;

Coleta de dados: Fev. a Jul.;

Análise dos dados: Jul. e Ago.;

Redação do relatório elaboração de artigo: Set e Out.;

Palestra para as instituições Nov.

## **8. RESULTADOS ALCANÇADOS**

Ainda não foram alcançados resultados, pela razão do projeto ainda estar em fase de coleta de dados.

## **9. ORÇAMENTO**

Não há custos.

## 10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda não podemos ter uma conclusão sobre o projeto, mas sabemos pelos dados bibliográficos, que os resultados desta pesquisa mostrarão uma tendência grande para o risco elevado de quedas nesta população.

## REFERÊNCIAS

Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Projeto Diretrizes sobre quedas em idosos. Acesso em [06 de novembro de 2010].

Barbosa MT. Como avaliar quedas em idosos? Rev Ass Med Brasil 2001; 47(2): 85-109.

Costa HO, Matias C. O impacto da voz na qualidade da vida da mulher idosa. Rev Bras Otorrinolaringol 2005;71(2):172-8.

Coutinho ESF, Silva SD. Uso de medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de quedas em idosos. Cad Saúde Pública. 2002;18:1359-66.

Downton JH. Falls in the Elderly. London, UK: Edward Arnold; 1993:64-80,128-130.

Fabício SCC, Rodrigues RAP, Junior Costa ML. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. Rev Saúde Pública 2004;38(1):93-9.

Gonçalves LG, Vieira ST, Siqueira FV, Hallal PC. Prevalência de quedas em idosos asilados do município de Rio Grande, RS. Rev Saúde Pública 2008;42(5):938-45.

Maciel ACC, Guerra RO. Prevalência e fatores associados ao déficit de equilíbrio em idosos. Rev. bras. Ci e Mov. 2005; 13(1): 37-44.

Mendes MRSS, Gusmão JL, Faro ACM, Leite RCBO. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. Acta paul. enferm. 2005;18(4):422-6.

Pfeiffer E (1975) A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. J Am Geriatr Soc 23:433-441 .

Ribeiro, A. P. et al. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. Ciência & Saúde Coletiva. 2008;13(4):1265-73.

Santos MLC, Andrade MC. Incidência de quedas relacionada aos fatores de riscos em idosos institucionalizados. Ver. Baiana de Saúde Publica. 2005, 29(1):57-68.

Silva TM, Nakatani AYK, Souza ADS, Lima MCS. A vulnerabilidade do idoso para as quedas: análise dos incidentes críticos. Rev Eletrônica de Enferm. 2007;9(1):64-78.