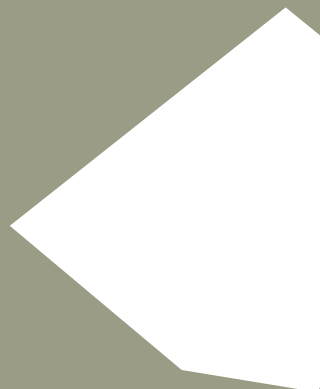


EQUILÍBRIO E RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS QUE RESIDEM NO DOMICÍLIO



BALANCE AND RISK OF FALLS IN ELDERLY RESIDENTS **EN**

—

EQUILIBRIO Y RIESGO DE CAÍDAS EN LOS ANCIANOS QUE
VIVEN EN EL HOGAR **ES**

CÁTIA SIMÃO

Enfermeira no Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária.

✉ venanciocatia@gmail.com

ERMELINDA MARQUES

Research Unit for Inland Development, Polytechnic of Guarda, Portugal; Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS), University of Porto, Portugal; School of Health Sciences, Polytechnic of Guarda, Portugal.

✉ emarques@ipg.pt



Simão, C. & Marques, E. (2022). Equilíbrio e risco de quedas em idosos que residem no domicílio. Egitania Scientia, número especial: Congresso Internacional Age.Comm, pp.165-179.

Submitted: 28th March 2022

Accepted: 20th November 2022

RESUMO

Com o envelhecimento, a população idosa pode tornar-se mais frágil e está propícia à ocorrência de alguns eventos indesejados, como é o caso das quedas, sendo estas consideradas um problema de saúde pública. A prevenção das quedas em idosos é um desafio para os enfermeiros. Um dos aspetos mais relevantes para a prevenção é a deteção precoce de fatores de risco, onde se destacam as alterações do equilíbrio. Foi feito um estudo quantitativo, descritivo e transversal, tendo como objetivo avaliar o risco de quedas na pessoa idosa que reside no domicílio. A população-alvo são idosos a residir no domicílio, estudando-se uma amostra de 77 indivíduos com idades compreendidas entre os 65 e os 94 anos, ($\bar{x}$ = 81,32 $\pm$ 7,76 anos), sendo 58,4% do sexo feminino. A recolha de dados foi obtida através da realização de entrevistas estruturadas e com utilização do Teste de Tinetti. A maioria dos idosos (72,7%) reside acompanhado. Quanto ao equilíbrio estático, constatou-se que os idosos apresentam maiores dificuldades quando se encontram na mesma posição com apoio unipodal (42,9%), ou aquando da realização de uma volta de 360° (44,2%). No equilíbrio dinâmico, a maioria manteve o equilíbrio aquando da avaliação dos vários itens. Verificou-se que 18,2% da amostra apresenta elevado risco de quedas. O estudo permitiu identificar as situações onde o grupo de idosos em estudo apresenta um maior desequilíbrio, bem como avaliar o risco de quedas.

Palavras-chave: Quedas, idoso, domicílio, equilíbrio postural, risco de quedas

ABSTRACT

With aging, the elderly population may become more fragile and prone to the occurrence of some unwanted events, such as falls, which are considered a public health problem. Preventing falls in the elderly is a challenge for nurses. One of the most relevant aspects for prevention is the early detection of risk factors, where balance alterations are highlighted. This is a quantitative, descriptive, cross-sectional study aimed at assessing the risk of falls in the elderly residing at home. The target population is elderly people living at home, studying a sample of 77 individuals aged between 65 and 94 years ($\bar{x}$ = 81.32 $\pm$ 7.76 years) and 58.4% female. Data collection was obtained through structured interviews and using the Tinetti Test. Most of the elderly (72.7%) live with someone. As to static balance, it was found that the elderly presented more difficulties when they were in the same position with unipodal support (42.9%), or when doing a 360° turn (44.2%). In dynamic balance, most of them kept their balance when assessing the various items. It was verified that 18.2% of the sample has a high risk of falling. The study allowed identifying the situations where the elderly group under study presents a greater imbalance, as well as assessing the risk of falls.

Keywords: Falls, elderly, home, postural balance, risk of falls.

RESUMEN

Con el envejecimiento, la población de edad avanzada puede volverse más frágil y propensa a la ocurrencia de algunos eventos indeseables, como las caídas, que se consideran un problema de salud pública. La prevención de las caídas en los ancianos es un reto para las enfermeras. Uno de los aspectos más relevantes para la prevención es la detección precoz de los factores de riesgo, donde destacan las alteraciones del equilibrio. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con el objetivo de evaluar el riesgo de caídas en los ancianos que viven en su domicilio. La población objetivo son las personas mayores que viven en su domicilio, estudiando una muestra de 77 individuos con edades comprendidas entre los 65 y los 94 años, ($\bar{x} = 81,32 \pm 7,76$ años) y el 58,4% mujeres. La recogida de datos se realizó mediante entrevistas estructuradas y utilizando el Test de Tinetti. La mayoría de los ancianos (72,7%) viven con otra persona. En cuanto al equilibrio estático, se encontró que los ancianos presentaban más dificultades cuando están en la misma posición con apoyo unipodal (42,9%), o cuando realizan un giro de 360° (44,2%). En el equilibrio dinámico, la mayoría mantuvo el equilibrio al evaluar los distintos elementos. Se comprobó que el 18,2% de la muestra presenta un alto riesgo de caídas. El estudio permitió identificar las situaciones en las que el grupo de ancianos estudiado presenta un mayor desequilibrio, así como evaluar el riesgo de caídas.

Palabras clave: Caídas, adulto mayor, hogar, equilibrio postural, riesgo de caídas.

INTRODUÇÃO

À semelhança de outros países desenvolvidos, em Portugal o número de idosos tem aumentado significativamente. Projeta-se um aumento contínuo do envelhecimento da população, devido ao facto de se manterem taxas de natalidade baixas e com a previsão do aumento da esperança média de vida (Sequeira, 2018).

Em 2020 Portugal, encontrava-se entre os primeiros quatro países da Europa, com maior percentagem de população com idade igual ou superior a 65 anos, no total de população residente (Pordata, 2022).

Ao longo dos últimos cinco anos, tem-se verificado o aumento gradual do índice de envelhecimento, em 2019 o índice de envelhecimento em Portugal foi de 161,3 pessoas idosas por cada 100 jovens, mais 3,9 do que o ano anterior (Pordata, 2020). De acordo com os dados mais recentes, em 2021 em Portugal o índice de envelhecimento foi de 182,1 pessoas idosas por cada 100 jovens, mais 54,3 que em 2011 e mais 79,9 do que em 2001 (Instituto Nacional de Estatística, INE, 2021).

O crescente envelhecimento demográfico observado nos diversos países constitui um fenómeno complexo e de relevância a nível mundial, que tem consequências nos mais diversos setores da sociedade, entre eles o setor da saúde (Smith, Silva, Rodrigues, Moreira, Nogueira & Tura, 2017). Assim, torna-se emergente a criação de políticas de saúde que visem o bem-estar nesta faixa etária, garantindo que os idosos veem cumpridos os seus direitos (Miranda, Mendes & Silva, 2017).

Segundo Sequeira (2018), o envelhecimento está associado a uma variedade de alterações biológicas, psicológicas e sociais, que se processam ao longo da vida. A entrada na velhice está relacionada com a diminuição das capacidades individuais, tanto cognitivas como físicas, provocando um impacto direto sobre a autonomia da pessoa idosa e consequentemente na sua qualidade de vida (Beard, Officer, Carvalho, Sadana, Pot, Michel, Lloyd-Sherlock, Epping-Jordan, Peeters, Retno Mahanani, Thiyagarajan & Chatterji, 2016).

Com o envelhecimento, a população idosa pode tornar-se mais frágil e está propícia à ocorrência de alguns eventos indesejados, como é o caso das quedas, sendo estas, consideradas pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2021a) um problema de saúde pública.

Segundo a OMS (2021a) uma queda consiste num evento que resulta em ficar inadvertidamente no solo ou em outro nível inferior, excluindo mudanças de posição intencionais para se apoiar em móveis, paredes ou outros objetos. Segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) versão 2015 do Conselho Internacional de Enfermeiros (2016: 43), cair é: "(...) descida de um corpo de um nível superior para um nível inferior devido a desequilíbrio, desmaio ou incapacidade para sustentar pesos e permanecer na vertical".

Os diferentes tipos de quedas, têm fatores de risco específicos, sendo que a sua determinação é importante, não só para a avaliação clínica, como também para a pesquisa epidemiológica. Morse (2008) classifica os tipos de quedas em acidentais, fisiológicas antecipáveis e fisiológicas não antecipáveis.

As quedas acidentais ocorrem por fatores externos à pessoa, acontecendo em utentes sem risco de queda, pelo que não se podem prevenir ou antecipar. Este tipo de quedas, não podem ser previstas e as estratégias para a sua prevenção passam pela minimização dos riscos ambientais (Morse, 2008).

Relativamente às quedas fisiológicas antecipáveis, estas ocorrem em indivíduos com alterações fisiológicas e que apresentam risco de queda. Constituem cerca de 80% do total de quedas e são as potencialmente preveníveis (Morse, 2008).

Por fim, no que diz respeito às quedas fisiológicas não antecipáveis, ocorrem em indivíduos que não apresentam fatores de risco para a ocorrência de queda, pelo que não são possíveis de prever. Este tipo de quedas, podem ocorrer devido a fatores fisiológicos como convulsões, perda de força, ou fraturas patológicas, que ocorram pela primeira vez, e correspondendo a cerca de 8% do total das quedas (Morse, 2008).

Com o avançar da idade, aumenta a probabilidade de morrer ou ter uma lesão como consequência de uma queda. O envelhecimento está associado a alterações relacionadas com o equilíbrio, menor mobilidade, visão e cognição, que influenciam o risco de ocorrência de quedas (OMS, 2021b).

A OMS (2021b) afirma que um terço das pessoas com 65 ou mais anos caem uma vez por ano. Esquenazi, Silva e Guimarães (2014) referem que, 30% a 60% dos idosos com mais de 65 anos caem anualmente e cerca de metade apresenta quedas múltiplas ao longo do ano. Nos idosos que residem na comunidade, as quedas têm uma incidência de 35 a 40% (Pimentel, Pagotto, Stopa, Hoffman, Andrade, Souza Junior, Lima-Costa & Menezes, 2018).

Cair numa fase avançada da vida pode ter diversas consequências. Este tipo de acidente pode trazer várias complicações e lesões à pessoa idosa, e ter um impacto importante na qualidade de vida dos mais velhos. De entre as várias complicações, Freitas Py, Cançado, Doll e Gorzoni (2011) destacam as fraturas, medo de cair, abandono de atividades que realizavam anteriormente, modificações de hábitos e a imobilização e o sedentarismo.

Segundo a OMS (2021a), as consequências de uma queda dependem de diferentes fatores, nomeadamente da direção em que ocorre e da resistência óssea. Estas, são também influenciadas pela idade, sendo que, em idades mais avançadas, uma lesão com gravidade semelhante, leva a maiores níveis de incapacidade, mais dias de hospitalização, períodos mais longos de reabilitação, maior risco de dependência e de morte.

Segundo a OMS (2021a) as quedas são uma situação potencialmente evitável que consome muitos recursos sociais e económicos. Por outro lado, a falta de recursos e de conhecimentos sobre o que fazer para controlar o problema das quedas, faz com que seja um tema de difícil abordagem para os profissionais de saúde, na população idosa que reside na comunidade.

As investigações na área das quedas na população idosa, têm sido produtivas nos últimos anos, permitindo a descrição dos fatores de risco nos mais diversos contextos, bem como as medidas preventivas que apresentam evidência no controlo de risco das quedas, na ocorrência das quedas, nas suas consequências e na sua gravidade (Baixinho e Dixe, 2020).

A prevenção deve começar, por um lado, com a sensibilização da sociedade em geral, para a necessidade de encarar o envelhecimento como uma fase da vida que merece atenção e cuidado de todos e, por outro, pelo reforço da importância do problema das quedas nos idosos realçando a possibilidade de prevenção.

No quotidiano dos idosos, são vários os fatores de risco que podem facilitar ou propiciar a ocorrência de quedas (Freitas, Bonolo, Moraes & Machado, 2015). Estes dividem-se em dois grandes grupos: fatores intrínsecos e fatores extrínsecos (Rodrigues, Barbeito &

Alves Junior, 2016; Freitas et al., 2015). Os fatores de risco intrínsecos estão inerentes ao indivíduo e estão relacionados com aspetos sociodemográficos, cognitivos e hábitos de vida, com o seu estado de saúde e com as alterações fisiológicas relacionadas com o envelhecimento (Pimentel et al., 2018; OMS, 2015; Freitas et al., 2015). Os fatores de risco extrínsecos são aqueles que dependem das circunstâncias sociais e da interação do idoso com o meio ambiente (Pimentel, et al., 2018; OMS, 2015; Freitas et al., 2015).

A OMS (2021b) alerta para os fatores de risco que estão relacionados com as características individuais das pessoas e circunstâncias (idade, sexo, capacidade física, capacidade cognitiva); obstáculos e perigos no ambiente em que pessoas residem (degraus, escadas e caminhos inseguros); e a falta de políticas robustas para reduzir efetivamente os fatores de risco para quedas e suas consequências

Uma das maiores causas de comprometimento da funcionalidade é causada pelo défice de equilíbrio, sendo esta considerada a maior causa das quedas por Oliveira, Duarte e Reis (2016) e Alonso, García e Touche (2016).

Nas situações onde existem alterações do equilíbrio, os idosos possuem menor capacidade de reagir, retomar o equilíbrio e evitar a ocorrência da queda. Para além disso, têm menor capacidade de deslocar o peso corporal e dar um passo rápido ou mudar de trajetória, apresentam ainda dificuldade para iniciar reações com os membros superiores e menor capacidade de alcance e de se agarrar rapidamente em algo que possa oferecer suporte e possibilite não cair (Cebolla, Rodacki & Bento, 2015).

Os distúrbios no equilíbrio, levam a manifestações por parte do idoso, que acarretam grande impacto na sua vida, podendo resultar na diminuição das Atividades de Vida Diária (AVD) e aumentar o risco de quedas (Marques, Schneider e d'Orsi, 2016; Lima, Araujo e Scattolin, 2016). Desta forma, Barbosa, Sousa, Pereira, Brasil, Araújo e Viana (2018), salientam a importância de detetar os idosos com maior dificuldade no equilíbrio e na marcha, sendo esta uma relevante medida na prevenção de quedas

Segundo a OMS (OMS, 2021b) as quedas são difíceis de associar a apenas um fator de risco, uma vez que estes, podem interagir dinamicamente e alguns fatores de risco podem sofrer mordicações, pelo que Cruz e Leite (2018) alertam para a importância da identificação de fatores de risco associados à ocorrência de quedas, uma vez que permite a criação de medidas de prevenção e promoção de saúde.

A prevenção das quedas em idosos é um desafio para os enfermeiros. Um dos aspectos mais relevantes para a prevenção é a detecção precoce de fatores de risco, onde se destacam as alterações do equilíbrio.

MATERIAIS E MÉTODOS

TIPO DE ESTUDO

O desenho do presente estudo insere-se no paradigma de investigação quantitativa, descritivo e transversal, tendo como objetivo avaliar o risco de quedas na pessoa idosa que reside no domicílio.

ASPETOS ÉTICOS

Ao longo de todo o processo, foram cumpridos todos os procedimentos formais e éticos. Assim, solicitou-se aos autores da escala a utilizar, a permissão para a sua utilização no presente estudo.

Foi solicitado parecer à Comissão de Ética do Instituto Politécnico da Guarda (IPG), o qual foi favorável.

Foi, ainda, garantido o carácter voluntário, consentimento informado e anonimato dos respondentes. Para o efeito disponibilizou-se total esclarecimento da finalidade do estudo, assim como o pedido livre e pessoal, de consentimento informado.

Toda a informação recolhida serve apenas para fins estatísticos.

AMOSTRA DO ESTUDO

A população incluiu pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, que residem no domicílio de um concelho da região centro e usufruem de resposta social de Centro de Dia ou Serviço de Apoio Domiciliário (SAD). Neste estudo, foi utilizada a técnica de amostragem não probabilística de conveniência ou acidental.

De entre os idosos que usufruem de resposta social acima mencionada, foram ainda seleccionados três locais mais acessíveis, por serem na área ou próximos da área de residência da investigadora. Deste modo, a amostra total foi de 77 idosos, de um concelho da região centro inscritos em três instituições diferentes com resposta social de Centro de Dia ou SAD.

A recolha de dados foi realizada durante um período de três meses, compreendidos entre outubro e dezembro de 2020.

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO

A recolha de dados foi realizada através de entrevistas estruturadas, que incluíram variáveis sociodemográficas, risco de quedas e equilíbrio estático e dinâmico para o qual foi utilizado o Teste de Tinetti.

O Teste de Tinetti foi validado para a população portuguesa em 2002, por Elisa Petiz, sendo também conhecido por Escala Performance-Oriented Assessment of Mobility I (POMA I). Este encontra-se dividido em duas partes, a primeira diz respeito à avaliação do equilíbrio estático, com 9 itens pontuáveis de 0 a 2, ordinal, permitindo um máximo de 16 pontos. A segunda parte avalia o equilíbrio dinâmico, tem 10 itens pontuáveis de 0 a 1, dicotómica e 0 a 2, ordinal, num total de 12 pontos. O score total do Teste Tinetti varia entre os 0 e os 28 pontos, sendo que o resultado obtido é indicativo do nível de equilíbrio, que consequentemente direciona para o risco de quedas. Quanto menor o score, maior é o risco de quedas, apresentando a seguinte classificação: ≤ 18 - Elevado risco, ≥ 19 e ≤ 23 - Moderado risco e ≥ 24 - Baixo risco.

A sua aplicação requer a utilização de uma cadeira e de um percurso de 3 metros previamente marcado em terreno não acidentado, isto é, sem obstáculos e não escorregadio. O tempo de aplicação médio é de cerca de 15 minutos podendo, no entanto, ter uma amplitude de tempo de aplicação entre os 5 e os 30 minutos.

Após ser concedida a autorização das instituições para a aplicação do protocolo de avaliação, foi realizado um planeamento com as Diretoras Técnicas e Técnicas de Serviço Social, de acordo com o plano e visitas domiciliárias instituído. Deste modo, o protocolo de avaliação, foi aplicado em forma de entrevista, observação direta do domicílio e realização dos testes de mobilidade e equilíbrio, durante as visitas domiciliárias, com um tempo aproximado de 120 minutos para cada idoso.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise estatística foi realizada através do software *Statistical Package for the Social Sciences Statistics* (SPSS), versão 27 de 2020. Procedendo-se à análise da estatística descritiva, com menção de frequências absolutas e relativas e medidas de tendência central.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Colaboraram no presente estudo um total de 77 indivíduos com idades compreendidas entre os 65 e os 94 anos, ($\bar{x}$ = 81,32 $\pm$ 7,76 anos).

A média de idades é de 81,32 anos (s = 7,76) e a maioria tem idade compreendida nos grupos etários de 80 a 84 anos e 85 a 89 anos, com uma percentagem idêntica de 24,7% (n =19), tal como se pode verificar no quadro 1. Observou-se assim que prevaleceram os inquiridos pertencentes ao grupo etário dos mais idosos (com idades $\geq$ a 75 anos) com 83,2% (n =64), sendo que o grupo etário dos idosos de 65 a 74 anos apresentou uma percentagem de 16,9% (n =13). Os valores enunciados comprovam que, o envelhecimento da população é um fenómeno a nível mundial com tendência crescente e este concelho da região centro não é exceção.

A distribuição de frequências afastou-se significativamente da curva normal ou gaussiana no sexo masculino e na amostra total ($p < 0,050$). Para o sexo feminino, as distribuições de frequências das idades podem ser consideradas normais ($p > 0,050$).

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA: IDADE						
	Género					
	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
65-69 anos	4	12,5	3	6,7	7	9,1
70-74 anos	3	9,4	3	6,7	6	7,8
75-79 anos	2	6,3	12	26,7	14	18,2
80-84 anos	9	28,1	10	22,2	19	24,7
85-89 anos	7	21,9	12	26,7	19	24,7
>= 90 anos	7	21,9	5	11,1	12	15,6
Sexo Masculino: $\bar{x}$ = 81,59; s = 8,74; x_{min} = 65; $x_{máx}$ = 94; p = 0.035						
Sexo Feminino: $\bar{x}$ = 81,13; s = 7,09; x_{min} = 65; $x_{máx}$ = 94; p = 0.165						
Amostra Total: $\bar{x}$ = 81,32; s = 7,76; x_{min} = 65; $x_{máx}$ = 94; p = 0.002						

Legenda $\bar{x}$: média aritmética; s : desvio padrão; x_{min} : valor mínimo; $x_{máx}$: valor máximo; p : p-value

QUADRO 1 – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA: IDADE

A maioria dos idosos (72,7%, n =56) reside acompanhado e com o cônjuge (60,7%, n =34), segue-se os que residem com os filhos (26,8%, n =15) e por fim os que residem em conjunto com o cônjuge e filhos (12,5%, n =7).

Através a análise sociodemográfica, verificou-se que a amostra é composta por indivíduos com idades compreendidas entre 65 e 94 anos de idade e com uma maior participação de indivíduos do sexo feminino (58,4%, n =45), esta circunstância pode

dever-se ao facto de as mulheres apresentarem uma esperança de vida à nascença superior aos homens (homens: 78,0 e mulheres 84,1, segundo o Pordata, 2021). Por outro lado, e de acordo com os últimos dados censitários, na população portuguesa existe uma percentagem de mulheres idosas (21,17%) superior à dos homens (16,69%) (INE, 2021).

Foi utilizado o Teste de Tinetti para avaliar o equilíbrio estático, equilíbrio dinâmico e marcha e o risco de quedas. Relativamente ao equilíbrio estático, constatou-se que os idosos apresentam maiores dificuldades quando se encontram na mesma posição com apoio unipodal (42,9%, n=33), ou aquando da realização de uma volta de 360° (44,2%, n= 34).

No equilíbrio dinâmico e marcha, a maioria manteve o equilíbrio aquando da avaliação dos vários itens, tendo-se verificado apenas que na estabilidade do tronco 22,1% (n=17) da amostra apresenta uma nítida oscilação na estabilidade ou o idoso utiliza auxiliar de marcha.

No que concerne ao risco de quedas, tal como consta no quadro 2, a maioria da amostra revelou baixo risco de quedas (59,7%, n=46).

Verificou-se que as mulheres apresentaram uma maior percentagem com elevado risco de queda (24,4%, n=11), comparativamente com os homens (9,4%, n=3).

A distribuição de frequências afastou-se significativamente da curva normal ou gaussiana em ambos os sexos e na amostra total ($p<0,050$).

No que diz respeito ao risco de quedas, verificou-se que a maioria da amostra revelou apresentar baixo risco de quedas, contudo uma parte significativa apresenta moderado e elevado risco de quedas. Apesar da percentagem de idosos que apresenta elevado risco de quedas ser a menor, considera-se que esta tem um valor significativo na amostra, devido às repercussões que pode ter nesta faixa etária, o que merece a melhor atenção dos profissionais de saúde, no geral e do enfermeiro especialista em particular.

Também nos estudos de Coimbra, Marques, Chaves e Saraiva (2020), Coimbra, Marques e Chaves (2020), Fioritto, Cruz e Leite (2020), se verificou prevalência de níveis mais baixo de risco de quedas, mas com percentagens significativas de participantes com elevado risco de quedas. Noutros estudos realizados verificou-se que a maioria da amostra apresenta elevado risco de quedas (Moraes, Rothebarth, Agulhó, Mocheuti, 2021 e Canuto, Oliveira, Medeiros e Barros, 2020).

CARACTERIZAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS: TESTE DE TINETTI							
		Género					
		Masculino		Feminino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Teste de Tinetti	Elevado Risco de Queda	3	9,4	11	24,4	14	18,2
	Moderado Risco de Queda	5	15,6	12	26,7	17	22,1
	Baixo Risco de Queda	24	75,0	22	48,9	46	59,7
Sexo Masculino: $\bar{x}$ = 24,7; s = 5,6; xmin = 1,0; xmax = 28,0; p < 0,001							
Sexo Feminino: $\bar{x}$ = 22,3; s = 5,1; xmin = 8,0; xmax = 28,0; p < 0,001							
Amostra Total: $\bar{x}$ = 23,4; s = 5,4; xmin = 1,0; xmax = 28,0; p < 0,001							

Legenda $\bar{x}$: média aritmética; s: desvio padrão; xmin: valor mínimo; xmax: valor máximo; p: p-value

QUADRO 2 – CARACTERIZAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS: TESTE DE TINETTI

O controlo do equilíbrio requer a manutenção do centro de gravidade sobre a base de sustentação durante situações estáticas e dinâmicas. Esse processo ocorre de forma eficaz pela ação de vários sistemas, nomeadamente dos sistemas visual, auditivo e somatossensorial. Com o envelhecimento, estes sistemas são afetados e as diferentes etapas do controlo postural podem ser suprimidas, diminuindo a capacidade compensatória do sistema, levando a um aumento da instabilidade (Paiva, Lima e Barros, 2021).

O equilíbrio estático e dinâmico, tal como já foi referenciado anteriormente, foi avaliado através do Teste de Tinetti, onde se verificaram boas pontuações. No que diz respeito ao equilíbrio estático apresentou uma pontuação média de 13,0 pontos, num total de 16 e, o equilíbrio dinâmico uma média de 10,7 pontos, num total de 12 (quadro 3).

	GÉNERO											
	MASCULINO				FEMININO				TOTAL			
	X	XMÁX	XMIN	S	X	XMÁX	XMIN	S	X	XMÁX	XMIN	S
Equilíbrio Estático	14,1	16,0	1,0	3,3	12,1	16,0	4,0	3,3	13,0	16,0	1,0	3,4
Equilíbrio Dinâmico	11,3	12,0	0,0	2,4	10,3	12,0	2,0	2,7	10,7	12,0	0,0	2,6

Legenda $\bar{x}$: média aritmética; s: desvio padrão; xmin: valor mínimo; xmax: valor máximo

QUADRO 3 - CARACTERIZAÇÃO DO EQUILÍBRIO ESTÁTICO E DINÂMICO: TESTE DE TINETTI

Verificaram-se maiores dificuldades no equilíbrio dos idosos, quando estes se encontram na mesma posição (com apoio unipodal ou aquando da realização de uma volta de 360°). A literatura aponta para as alterações do equilíbrio como um fator desencadeador de ocorrência de quedas (Silva, Pereira & Cortez, 2020; Barbosa et al., 2018; Oliveira, Duarte & Reis, 2016), sendo mesmo considerado por Moroni e Pecce (2020) a principal causa de ocorrência de quedas.

Os distúrbios no equilíbrio, levam a manifestações por parte do idoso, que acarretam grande impacto na sua vida, podendo resultar na diminuição das AVD e aumentar o risco de ocorrência de quedas (Marques, Schneider & d'Orsi, 2016; Lima, Araujo & Scattolin, 2016).

A literatura aponta para as alterações do equilíbrio como um fator desencadeador de ocorrência de quedas (Silva, Pereira & Cortez, 2020; Barbosa et al., 2018; Oliveira et al., 2016; Alonso et al., 2016; Cebolla et al., 2015), sendo mesmo considerado por Moroni e Pecce (2020) a principal causa de ocorrência de quedas.

Sendo considerado por Oliveira, Duarte e Reis (2016) e Alonso, García e Touche (2016) que uma das maiores causas de comprometimento da funcionalidade é causada pelo déficit de equilíbrio, considera-se pertinente a detecção precoce de alterações de equilíbrio e na marcha na pessoa idosa, uma vez que esta se torna uma medida de extrema relevância na prevenção de quedas (Barbosa, Cançado, Doll e Gorzoni, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento da população tem-se revelado uma preocupação crescente a nível mundial devido ao aumento da população idosa bem como aos diversos riscos que se encontram associados a este processo. Este traz consigo manifestações e alterações que podem levar à ocorrência de acidentes, dos quais fazem parte as quedas. Todos os envolventes no processo de envelhecimento devem reunir esforços para potencializar as capacidades da pessoa idosa de forma a preservar a sua independência, autonomia, saúde e qualidade de vida.

O estudo realizou-se numa amostra de 77 idosos, com uma maior participação de indivíduos do sexo feminino (58,4%, n=45), com uma média de idades de 81,32 anos (s=7,76), prevaleceram idosos pertencentes ao grupo etário dos mais idosos (com idades $\geq$ a 75 anos) com 83,2% (n=64).

O Teste de Tinetti, aponta para a maioria dos idosos com baixo risco de quedas (59,7%, n=46) e uma parte significativa da amostra tem elevado risco de quedas (18,2%, n=14).

O presente estudo permitiu caracterizar, na amostra selecionada, o risco individual de quedas e o equilíbrio estático e dinâmico, possibilitando a obtenção de conhecimentos que deram resposta à questão de investigação formulada, bem como ao objetivo inicialmente delineado. Espera-se que estes resultados sejam um importante contributo para o enfermeiro realizar o planeamento de intervenções personalizadas e direcionadas aos idosos que apresentam maiores défices de equilíbrio e risco de quedas mais elevado, de forma a diminuir estes eventos e promover a obtenção de ganhos em saúde.

O presente estudo surge como forma de contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem na prevenção das quedas na pessoa idosa, pretendendo alertar para a importância da monitorização do risco de queda a nível individual e na implementação de projetos comunitários que visem a identificação dos fatores de risco, nomeadamente no que concerne ao déficit de equilíbrio. Ao conhecer o risco de quedas e os fatores de risco, é possível direcionar os recursos materiais e humanos existentes e adequar as estratégias de intervenção que podem ser a nível individual ou comunitária.

Uma das limitações verificadas ao longo de todo o processo de investigação, deve-se ao facto do presente estudo ter sido realizado durante a ocorrência da pandemia provocada pelo SARS-CoV-2 e às restrições que dela surgiram, provocando algumas limitações nomeadamente no acesso à amostra, pois pretendia-se uma amostra de maior dimensão.

Espera-se que a realização do presente estudo sirva de base para que num futuro próximo seja possível obter ganhos em saúde e na qualidade de vida da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

Alonso, L. F., García, D. M. & Touche, R. L. (2016). The level of physical activity affects the health of older adults despite being active. *Journal of Exercise Rehabilitation*, 12(3), 194-201.

Baixinho, C. L. & Dixe, M. A. (2020). Quais as práticas dos cuidadores para prevenir as quedas nos idosos institucionalizados?. *Revista Baiana de Enfermagem*, 34, 1-11.

Barbosa, F. J., Sousa, A. G., Pereira, M. A., Brasil, B. M., Araújo, S. T. & Viana, C. D. (2018). Prevenção de Quedas em idosos institucionalizados. *Motricidade* 14 (1), 387-392.

Beard, J. R., Officer, A., Carvalho, I. A., Sadana, R., Pot, A. M., Michel, J. P., Lloyd-Sherlock, P., Epping-Jordan, J. E., Peeters, G. M., Retno Mahanani, W., Thiyagarajan, J. A. & Chatterji, S. (2016). The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *The Lancet*, 387(10033): 2145-2154.

Canuto, C. P., Oliveira, L. P., Medeiros, M. R. & Barros, W. C. (2020). Safety of hospitalized older adult patients: an analysis of the risk of falls. *Rev Esc Enferm USP*, 54, 1-9.

Cebolla, E. C., Rodacki, A. L. & Bento, P. C. (2015). Balance, gait, functionality and strength: comparison between elderly fallers and non-fallers. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 19(2), 146-51.

Coimbra, V. L., Marques, E. M. & Chaves, C. M. (2020). Avaliação multifatorial do risco de quedas na pessoa idosa: Um estudo em uma comunidade rural. *Mauritius: Novas edições acadêmicas*.

Coimbra, V. L., Marques, E. M., Chaves, C. M. & Saraiva, R. J. (2020). Risco de quedas e determinantes sociais em idosos residentes em uma comunidade rural. *Glob Acad Nurs*, 1(2), 1-6.

Conselho Internacional de Enfermeiros (2016). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) - versão 2015*. Genebra: Ordem dos Enfermeiros

Cruz, D. T. & Leite, I. C. (2018). Quedas e fatores associados em idosos residentes na comunidade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(5), 551-561.

Esquenazi, D., Silva, S. R. & Guimarães, M. A. (2014). Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. *Revista HUPE*, 13(2), 11-20.

Fioritto, A P., Cruz, D. T. & Leite, I. C. (2020). Prevalência do risco de queda e fatores associados em idosos residentes na comunidade. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 23(2), 1-14.

Freitas, M. G., Bonolo, P. F., Moraes, E. N., & Machado, C. J. (2015). Idosos atendidos em serviços de urgência no Brasil: estudo para vítimas de quedas e de acidentes de trânsito. *Ciência Saúde Coletiva*, 20 (3), 702-712.

Freitas, V. F., Py, L., Cançado, F. A., Doll, J. & Gorzoni, M. L. (2011). *Tratado de Gerontologia* (3.ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Instituto Nacional de Estatística (2021). *Census 2021: resultados prelimiares*. Acedido em agosto 8, 2021, em Instituto Nacional de Estatística: https://www.ine.pt/scripts/db_censos_2021.html.

Lima, B. M., Araujo, F. A. & Scattolin, F. A. A. (2016). Qualidade de vida e independência funcional de idosos frequentadores do clube do idoso do município de Sorocaba. *ABCS Health Sciences*, 41(3), 168-175.

Marques, L. P., Schneider, I. J. & d'Orsi, E. (2016). Quality of life and its association with work, the internet, participation in groups and physical activity among the elderly from the EpiFloripa survey, Florianópolis, Santa Catarina State, Brazil. *Caderno Saúde Pública*, 32(12), 1-11.

Miranda, G. M., Mendes, A. C. & Silva, A. L. (2017). Public policies challenges on the background of demographic transition and social changes in Brazil. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 21(61), 309-320.

Moraes, S. L., Rothebarth, A. P., Agulhó, D. L. & Mocheuti, K. N. (2021). Risco e ocorrência de quedas em idosos atendidos na Estratégia da Saúde da Família no interior de Mato Grosso. *Research, Society and Development*, 10(4), 1-10.

Moroni, P. & Pecce, S. A. (2020). Funcionalidade, equilíbrio e risco de quedas em idosos participantes de grupos de convivência-uma revisão sistemática, *Revista inspirar movimento e saúde*, 20 (1), 1-19.

Morse, J. (2008). *Preventing Patient Falls*. New York: Springer Pub.

Oliveira, J. K., Duarte, A. F. & Reis, L. A. (2016). Relação entre equilíbrio, dados sociodemográficos e condições de saúde em idosos participantes de grupos de convivência. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 21(1), 107-121.

Organização Mundial de Saúde (2015). *World report on ageing and health*. Acedido em abril 26, 2022, em World Health Organization: <http://www.who.int/ageing/sdgs/en/#>.

Organização Mundial de Saúde (2021a). *Falls*. Acedido em abril 26, 2022, em World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>

Organização Mundial de Saúde (2021b). *Strep safely: Strategies for preventing and managing falls across the life-course*. World Health Organization.

Paiva, M. M., Lima, M. G. & Barros, M. G. (2021). Quedas e qualidade de vida relacionada à saúde em idosos: influência do tipo, frequência e local de ocorrência das quedas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(Supl. 3):5099-5108.

Petiz, E. M. (2002). *A actividade física, equilíbrio e quedas. Um estudo em idosos institucionalizados*. Tese de Mestrado, não publicada. Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto.

Pimentel, W. R., Pagotto, V., Stopa, S. R., Hoffman, M. C., Andrade, F. B., Souza Junior, P. R., Lima-Costa, M. F. & Menezes, R. L. (2018). Queda entre idosos brasileiros residentes em áreas urbanas: ELSI-Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 52(2), 1-9.

Pordata (2018). *Retrato de Portuga na Europa: Edição de 2018*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Pordata (2020). População. Acedido em fevereiro 21, 2022, em Pordata: <https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>.

Pordata (2021). População residente com 15 a 64 anos e 65 e mais anos: por nível de escolaridade completo mais elevado. Acedido em julho 21, 2021, em Pordata: <https://www.pordata.pt/Tema/Portugal/Popula%c3%a7%c3%a3o-1>.

Pordata (2022). População. Acedido em março 14, 2022, em Pordata: <https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>.

Rodrigues, G. D., Barbeito, A. B. & Alves Junior, E. D. (2016). Prevenção de quedas no idoso: revisão da literatura brasileira. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*, 10(59), 431-437.

Sequeira, C. (2018). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa: Lidel.

Silva, E. S., Pereira, R. K. & Cortez, A. C. (2020). Evidências científicas acerca da prevalência de quedas e fatores associados em idosos. *Research, Society and Development*, 9 (11), 1-24.

Smith, A. Z., Silva, A. O., Rodrigues, R. A., Moreira, M. A., Nogueira, J. A. & Tura, L.F. (2017). Avaliação do risco de quedas em idosos residentes no domicílio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25(2754),1-9.

