

# A Incidência de Quedas em Clientes Idosos Abrigados em uma Instituição do Rio de Janeiro

Ângela Maria G. Gomes

## RESUMO

Este estudo abordará a incidência de quedas da clientela da terceira idade institucionalizada, com base na fundamentação teórica associada à prática profissional de um membro da equipe de enfermagem de uma Instituição asilar, localizada no Rio de Janeiro. Evidenciando o aumento acelerado da população da terceira idade, que leva ao acréscimo na institucionalização dessa população e maior incidência de quedas, principalmente nos que não dependem de outra pessoa para a realização de suas atividades, ou seja, realizam o auto-cuidado (independentes). O motivo da escolha deste tema deve-se ao fato de estar diretamente relacionado à prática profissional na gerontogeriatria, onde a população alvo é a clientela da terceira idade. Objetiva a atenção a essa população, à necessidade de adotarem medidas que diminua e/ou elimine essas quedas, impedindo assim agravos e seqüelas. Para a elaboração deste trabalho foram utilizadas diferentes referências bibliográficas que abordem este tema e suas complexidades. Os relatos dados são alusivos a experiências profissionais vivenciadas ao longo dos anos de atuação na geriatria e gerontologia.

**Palavras-chave:** Enfermagem em geriatria e gerontologia, terceira idade, idosos institucionalizados.

## Introdução

As quedas nos idosos têm ocupado alto índice como uma das principais causas de incapacidades e lesões na clientela da terceira idade, podendo sinalizar uma fragilidade, como, por exemplo, a instabilidade de porte e quedas, ou indicar doenças agudas, como: Fraqueza muscular, déficit sensorial em consequência de um recente distúrbio da visão, audição e outros.

Segundo Exton-Smith e Evans (apud Netto 2002, p. 345), “Aproximadamente um terço dessa população que tem mais de 65 anos de idade, morando em casa, sofrem uma queda por ano e cerca de um em quarenta deles, será hospitalizado”.

As quedas são causas importantes de morbidade entre os idosos, podendo ter conseqüências desagradáveis, como fraturas, perda de confiança para caminhar devido ao temor de novas quedas, diminuição da sua mobilidade, formação de um círculo vicioso devido às restrições de atividades, diminuição da força muscular e enfraquecimento dos membros superiores, levando à condição de dependência.

Muitos desses idosos apresentam dificuldade na mobilidade e motilidade em função do déficit sensorio motor determinado por condições neurológicas agudas ou crônicas e dificuldades nas AVD<sup>1</sup>. Yuaso e Sguizzatto.(apud Netto 2002, p. 331).

São diversas as condições fisiológicas e/ou patológicas que aumentam a tendência de quedas nos paciente da terceira idade. Existem ainda fatores de risco que podem ser caracterizados em fatores predisponentes e situacionais

**Fatores predisponentes** - são aqueles em que o idoso está propenso à queda, como: o próprio envelhecimento, infecções, limitações músculo-esqueléticas, déficit sensorial, debilidades musculares de diversas patologias, alterações na regulação da pressão arterial, uso de medicações sedativas e antidepressivas e outros. Robledo (apud Pérez et al, p 156).

**Fatores Situacionais** – São aqueles que através de circunstâncias diversas precipitam a queda, tais como: pisos escorregadios, ausência de corrimãos nos corredores e banheiros, presença de escadas, ao invés de rampas nos locais com elevações, presença de objetos que impeçam o livre acesso, o conhecimento do idoso de seu meio ambiente e outras.(Robledo apud Pérez et al, p 157).

Para o autor não há estudos sobre o controle e prevenção de quedas em domicílios. Os conhecimentos desses fatores denominados predisponentes e precipitantes, permitem criar estratégias de prevenções potencialmente úteis. Dentre estas estratégias de prevenção às quedas dos idosos institucionalizados ou não, podemos citar: atenção aos efeitos de

---

<sup>1</sup> AVD – Atividades de vida diária, como: higiene, alimentação, sono e repouso, locomoção entre outras.

medicações, aferição segura e regular da pressão arterial, promoção de ambiente adequado nas instituições, com corrimãos e pisos antiderrapantes.

A população da terceira idade encontra-se aumentando significativamente em todo mundo. Ponte (apud Netto 2002, p 03).

*Em 1900, menos de 1% da população mundial tinha mais de 65 anos de idade, com esse aumento populacional da terceira idade, esta cifra já atinge 6,2%, e acredita-se que no ano 2050, os idosos serão um quinto da população mundial. No Brasil, os idosos, que representavam 4,2% da população em 1950, hoje perfazem 10,5 milhões, ou seja, 7,1% do total da população.*

Esse aumento populacional acelerado, evidencia, dentre outros fatores, o aumento paralelo das instituições asilares e unidades geriátricas de saúde, principalmente nos locais onde o crescimento dessa população é significativo, como nos Estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais onde a população residente total de 60 anos ou mais era de 31 558 925, 12 807 706 e 15 743 152 idosos, respectivamente. Segundo dados estatísticos do IBGE, 1999/2000.

Tendo em vista o dimensionamento do problema em termos de densidade populacional, considera-se que a relevância deste estudo dá-se pela elevada incidência de ocorrência de quedas da clientela da terceira idade institucionalizada, sob avaliação preliminar observada na prática profissional desta autora. Apesar da gravidade da situação e do grande número de idosos institucionalizados vítimas de quedas, a questão não foi investigada de forma que evidencie um problema com solução plena para a saúde desses idosos, mas sim, justificar a implementação de medidas de prevenção e controle.

Sabendo-se que a população alvo nas ocorrências de quedas é a da terceira idade, entende-se que com o crescimento populacional acelerado dessa clientela em nosso país, torna-se relevante a investigação de incidência deste tipo de agravo à saúde do idoso, pois implica em conseqüências desagradáveis para os mesmos, dentre outras, as mais significativas são: diminuição da qualidade de vida, alteração da sua imagem corporal, dor, medo, angústia e a diminuição da auto-estima.

O envelhecimento é fisicamente caracterizado por degeneração gradual e progressiva dos órgãos, tecidos e metabolismo, acarretando o en-

fraquecimento de muitas funções, facilitando as ocorrências das quedas dentre outras ocorrências significativas, tais como: frequência da incontinência urinária, imobilidade e outras. Negri et al (2001, p122)

De acordo com Brunner (1994, p59).

A promoção da saúde é tão importante para as pessoas de idade quanto para os outros grupos etários. Apesar do fato de que 80% das pessoas com mais de 65 anos serem portadores de uma ou mais doenças crônicas e cerca de 50% da população idosa ter limitações da atividade, verificou-se que os idosos, como grupo, têm ganhos significativos com a promoção da saúde. Os estudos demonstram que as pessoas de idade são conscientes quanto à saúde e que a maioria delas a vê positivamente, estando disposto a adotar práticas que melhorem sua saúde e seu bem estar.

Diante desse predomínio no aumento da população idosa, tem-se, conseqüentemente, o acréscimo das instituições geriátricas. Esta pesquisa baseia-se às experiências profissionais da equipe de enfermagem atuante na geriatria e gerontologia, há mais de duas décadas, em uma instituição asilar de perfil hospitalar, localizada na Zona Norte do Rio de Janeiro. Pertencente ao Governo Federal e sob administração municipal, a referida instituição abriga aproximadamente 300 idosos, distribuídos em pavilhões, com diferentes níveis de dependências. Há uma conexão da fundamentação científica desta pesquisa com as experiências do convívio diário com a clientela da terceira idade institucionalizada.

A aplicabilidade deste estudo deve-se ao fato de estar relacionado à prática profissional que oferece assistência integral à terceira idade, sendo, em sua maioria, com exclusão familiar.

O tema em tela objetiva reconhecer a problemática e suas conseqüências, para que se possam realizar medidas favoráveis à minimização e/ou eliminação do problema, avaliando a realidade diária dessa clientela, reconhecendo a necessidade de uma atenção especial ao tema.

A maior incidência de problemas de saúde com esta clientela institucionalizada, é em decorrência dos acidentes por quedas da própria altura, ocorrendo, principalmente, com os idosos “independentes”, porque têm autonomia quase que total, em geral não dependem de outra pessoa para exercer as suas atividades diárias. Essa autonomia permite que os mesmos tenham acesso livre às dependências de toda a instituição, inclusive externamente, aumentando assim o risco de quedas.

Infelizmente, na maioria das ocorrências de quedas dos idosos deste Abrigo, há conseqüências graves, tendo os mesmos de serem transferidos para um hospital da rede com atendimentos especializados, principalmente nas áreas ortopédicas e cirúrgicas.

Após o retorno desses clientes à instituição, para o processo de reabilitação, o trabalho é intensificado, tanto na área assistencial quanto na psicológica, que geralmente fica muito mais afetada, porque normalmente esses idosos se vêm em uma situação de incapacidade física, em um quadro depressivo e de diminuição da sua auto-estima, mesmo que tenham um prognóstico de recuperação parcial ou total. Quando isso ocorre, esse paciente que, anteriormente ao fato, era um asilado independente, passa a ser um paciente de média ou alta dependência, ou seja, precisam de ajuda parcial ou total, respectivamente, de outra pessoa para a realização de suas atividades diárias com perfil para internação hospitalar e não asilar. Isto acarreta um aumento na incidência de cliente da terceira idade institucionalizado vítima de queda, demandando uma complexidade de assistências.

## CONCLUSÃO

Conhecer o problema e intervir para minimizá-lo e/ou eliminá-lo, valoriza quem o faz. A incidência de quedas na terceira idade é um fato em evidência nesta população, sendo motivo de hospitalização e do aumento do transtorno; dificultando a reabilitação deste cliente e aumentando o risco para o aparecimento e o desenvolvimento de outras dificuldades. Dentre estas ressaltamos um crescente sofrimento físico e emocional para os clientes, familiares e profissionais que os assistem com vistas à prevenção e o controle na incidência de quedas.

Os dados descritos no presente estudo demonstram um fato real, caracterizado pelo aumento da incidência de quedas na terceira idade, interferindo no processo de envelhecimento e suas peculiaridades. Torna-se assim evidente a necessidade de medidas adequadas a fim de preveni-las.

Diminuir ao máximo a incidência de quedas nos pacientes da terceira idade é um papel da sociedade, da família e dos profissionais de saúde, em especial a enfermagem que atua na geronto-geriatria e tem contato direto com essa população, na assistência, na educação e elaboração de medidas preventivas. ◆

## Referências

BRUNNER, L. S. e SUDDARTH, D. S. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**, 7. ed, Vol 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S/A, 1994.

**ESTATUTO DO IDOSO**, Lei nº. 10741, 01 de outubro de 2003. Presidência da República, Senado Federal e Câmara dos Deputados, Brasil.

NEGRI, B. et al. **Profissionalização de Auxiliares de Enfermagem**, 2 ed, Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2001

NETTO, M. P. **Gerontologia: A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada**. São Paulo: Atheneu., 2002.

PÉREZ, E. A. et al. **La atención de los ancianos: Un Desafío para Los Años Noventa**, 546 Publicación Científica. Washington: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Organización Mundial de la Salud, 1994. Geovanini, T. et al.