



## Alterações na funcionalidade/cognição e depressão em idosos institucionalizados que sofreram quedas\*

*Changes in function/cognition and depression in institutionalized elderly who have suffered falls*

*Alteraciones en la funcionalidad/cognición y depresión en ancianos institucionalizados que sufrieron caídas*

Rafaela Vivian Valcarenghi<sup>1</sup>, Silvana Sidney Costa Santos<sup>2</sup>, Edison Luiz Devos Barlem<sup>3</sup>, Marlene Teda Pelzer<sup>2</sup>, Giovana Calcagno Gomes<sup>2</sup>, Celmira Lange<sup>4</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a influência de alterações na funcionalidade/cognição e presença de depressão em idosos institucionalizados que tenham sofrido quedas, visando à prevenção desse acidente. **Métodos:** Pesquisa quantitativa, exploratória e descritiva, realizada com 30 idosos, no Rio Grande do Sul (Brasil). sendo usados cinco instrumentos de coleta de dados. A análise deu-se pelo Programa SPSS 13.0. **Resultados:** Verificou-se que: a maioria era mulher; baixa escolaridade; o risco de quedas aumentou com a idade; idosos com menor tempo de institucionalização caíram mais. Identificou-se a influência do uso de medicamentos e quedas. Em relação à capacidade funcional, os idosos que caíram, apresentaram independência para as atividades de vida diária; dos 20 idosos com escore sugestivo para *deficit* cognitivo, dez sofreram quedas. Não houve influência significativa entre depressão e quedas nos investigados. **Conclusão:** Verificou-se a importância de determinar-se a influência de alterações funcionais/cognitivas e a presença de depressão, em episódios de quedas nos idosos institucionalizados.

**Descritores:** Avaliação geriátrica, Acidentes por quedas/prevenção & controle, Instituição de longa permanência para idosos, Enfermagem geriátrica

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the influence of changes in function/cognition and the presence of depression in institutionalized elderly who have suffered falls, in order to prevent these accidents. **Methods:** Quantitative exploratory and descriptive research, conducted with 30 elderly individuals in Rio Grande do Sul (Brazil), using five data collection instruments. The analysis was conducted using SPSS 13.0. **Results:** We found that: the majority were women; had low levels of education; the risk of falls increased with age; older people with less time in an institution had fallen more. We identified the influence of medication use on falls. In relation to functional capacity, the elderly who had fallen, had independence for activities of daily living; of 20 elderly with scores suggestive of cognitive impairment, ten suffered falls. There was no significant influence between depression and falls in our investigation. **Conclusion:** Results show the importance of determining the influence of functional / cognitive changes and the presence of depression, and in episodes of falls in institutionalized elderly.

**Keywords:** Geriatric assessment, Accidental falls/prevention & control, Homes for the aged, Geriatric nursing

### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la influencia de alteraciones en la funcionalidad/cognición y presencia de depresión en ancianos institucionalizados que hayan sufrido caídas, visando la prevención de ese accidente. **Métodos:** Investigación cuantitativa, exploratoria y descriptiva, realizada con 30 ancianos, en Rio Grande do Sul (Brasil). siendo usados cinco instrumentos de recolección de datos. El análisis se Dio por el Programa SPSS 13.0. **Resultados:** Se verificó que: la mayoría era mujer; de baja escolaridad; el riesgo de caídas aumentó con la edad; ancianos con menor tiempo de institucionalización se cayeron más. Se identificó la influencia del uso de medicamentos y caídas. En relacion a la capacidad funcional, los ancianos que se cayeron, presentaron independencia para las actividades de vida diaria; de los 20 ancianos con score sugestivo para *déficit* cognitivo, diez sufrieron caídas. No hubo influencia significativa entre depresión y caídas en los investigados. **Conclusión:** Se verificó la importancia de determinarse la influencia de alteraciones funcionales/cognitivas y la presencia de depresión, en episodios de caídas em los ancianos institucionalizados.

**Descriptores:** Evaluación geriátrica, Accidentes por caídas/prevenición & control, Hogares para Ancianos, Enfermería geriátrica

\* Artigo vinculado à Dissertação de Mestrado em Enfermagem, intitulada: "Funcionalidade, cognição e depressão em idosos institucionalizados que sofreram quedas na cidade do Rio Grande/RS", 2009, Universidade Federal do Rio Grande - FURG, Rio Grande (RS), Brasil.

<sup>1</sup> Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande – FURG – Rio Grande (RS), Brasil. Estudante do Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – Santa Catarina (SC), Brasil.

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande – FURG – Rio Grande (RS), Brasil.

<sup>3</sup> Mestre em Enfermagem. Estudante do Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande – FURG – Rio Grande (RS), Brasil.

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem. Professora da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas - UFPel – Pelotas (RS), Brasil.

## INTRODUÇÃO

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), e, muitas vezes, a institucionalização desses indivíduos pode acarretar uma diminuição de sua autonomia<sup>(1)</sup>.

Há necessidade de redirecionamento na atenção à saúde do idoso, buscando identificar a presença de incapacidade funcional e as principais necessidades de cuidados<sup>(2)</sup> verificadas por meio da realização das atividades de vida diária (AVD)

A avaliação da capacidade funcional dos idosos permite ao enfermeiro e demais membros da equipe multidisciplinar uma visão mais precisa quanto à severidade das doenças e o impacto de comorbidades. A independência na realização das AVDs é de extrema importância na vida das pessoas, pois envolve questões de natureza emocional, física e social<sup>(3)</sup>.

No intuito de promover um envelhecimento ativo e manter o idoso com independência pelo maior tempo possível, torna-se necessário que os trabalhadores atuantes na área da saúde tenham disponíveis, tecnologias para a realização de diagnósticos corretos e, assim, possam promover intervenções adequadas, pois o processo de envelhecimento assume características peculiares em cada indivíduo<sup>(4)</sup>.

Outra dimensão importante para ser investigada pelos profissionais de saúde, sobretudo pelos enfermeiros, diz respeito à avaliação cognitiva dos idosos. Isso porque as demências representam um significativo problema de saúde pública, pela sua evolução prolongada, complexidade das manifestações e consequências, tanto ao idoso acometido como a seus familiares<sup>(5)</sup>.

As dificuldades com a memória são queixas que, frequentemente, podem estar relacionadas à idade. A manutenção de uma boa memória é vital para o envelhecimento, em razão de sua associação com a autonomia e independência<sup>(6)</sup>. As queixas de perda de memória não podem ser avaliadas isoladamente. Os transtornos de humor, ansiedade, isolamento social e outros fatores podem estar presentes na vida do idoso, comprometendo a saúde e favorecendo o declínio cognitivo<sup>(7)</sup>.

Na Geriatria, a depressão e a demência compõem duas das doenças mais recorrentes, pois se associam com grande frequência e, até mesmo, uma pode simular a outra, o que ocasiona dificuldades no diagnóstico<sup>(8)</sup>.

A depressão, quando acomete pessoas idosas, está frequentemente associada à incapacitação e ao consequente declínio funcional, trazendo um maior risco de hospitalização, diminuição da qualidade de vida, aumento na utilização dos serviços de saúde e mortalidade aumentada por comorbidades<sup>(9)</sup>, constituindo motivo para a institucionalização do idoso.

Outra preocupação que o enfermeiro necessita ter quanto à saúde do idoso diz respeito às quedas, pois, com o aumento do número de idosos na população

brasileira, surge a discussão a respeito dos eventos incapacitantes nessa faixa etária, dos quais este evento se destaca por ser, muito comum e temido pela maioria dos idosos, pelas consequências que pode acarretar, como complicações de saúde, injúrias, institucionalização e até a morte<sup>(10-11)</sup>, representando um grande problema ao idoso/família.

As causas de quedas em idosos podem ser múltiplas e estarem associadas. Os fatores responsáveis têm sido classificados como intrínsecos, relacionados ao indivíduo e decorrentes de alterações fisiológicas do envelhecimento, como limitações nos órgãos dos sentidos, alterações dos reflexos e do aparelho locomotor; sedentarismo, doenças e efeitos causados pelo uso de medicações. E extrínsecos, fatores dependentes de ocorrências sociais e ambientais, que criam desafios ao idoso, como iluminação inadequada, superfícies escorregadias, degraus altos, ausência de corrimãos nos corredores e banheiros, calçados inadequados<sup>(12)</sup>.

O envelhecimento como um processo natural, acentuado na população das sociedades contemporâneas, pode trazer limitações funcionais, cognitivas além de outras condições crônicas como a depressão. Estas condições podem gerar inúmeros prejuízos, entre eles, a possibilidade de acidentes como a queda, situação que precisa ser prevenida pela família, pelos profissionais/enfermeiros que cuidam diretamente desta população.

Assim, o estudo teve como objetivo:

- Analisar a influência de alterações na funcionalidade/cognição e presença de depressão em idosos institucionalizados que tenham sofrido quedas, visando à prevenção desse acidente.

## MÉTODOS

Pesquisa quantitativa, do tipo exploratória e descritiva, realizada no Rio Grande do Sul (Brasil), tendo como sujeitos 30 idosos residentes em uma ILPI, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: condições de interagir com a pesquisadora; disponibilidade para responder aos instrumentos de coleta de dados; concordância em participar do estudo, assinando ou deixando suas digitais no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Esta pesquisa foi um subprojeto do estudo: "Estado cognitivo e quedas: estudo de correlação em idosos residentes numa ILP do Rio Grande/RS". Os dados foram coletados no período de março a julho de 2009, por participantes do Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatrics, Enfermagem/Saúde e Educação, utilizando-se de entrevista individual e avaliação do idoso, por meio de instrumentos de medida. A coleta dos dados ocorreu após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Área de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, número 31/2008.

Na coleta dos dados, foram usados instrumentos de observação da ILPI investigada e instrumentos que foram aplicados individualmente a cada idoso residente. Foram aplicados os seguintes instrumentos: Caracterização dos idosos institucionalizados, composto por informações

pessoais (idade, sexo, estado civil, entre outros) e perfil social (escolaridade, renda), tal instrumento serviu para conhecer o perfil dos idosos institucionalizados; Índice de Independência nas Atividades de Vida Diária<sup>(11)</sup>, avalia a independência dos idosos no desempenho de seis funções: banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação; Miniexame do Estado Mental<sup>(11)</sup>, avalia a função cognitiva, composto de perguntas relacionadas à orientação temporal e espacial, ao registro, à atenção, ao cálculo, à memória de evolução das palavras e linguagem; Escala de Depressão Geriátrica Abreviada<sup>(11)</sup>, versão de 15 questões com respostas objetivas, positivas ou negativas, a respeito de como o idoso tem se sentido na última semana, avalia a presença de depressão em idosos; Questionário para o Risco de Quedas, composto por questões referentes a quedas anteriores, uso de medicações, *deficits* sensoriais, estado mental e marcha<sup>(13)</sup>.

Os dados foram digitados no programa *Excel*, quando foi elaborado um inventário dos mesmos. Posteriormente, foi utilizado o *software* estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 13.0.

## RESULTADOS

### Caracterização dos idosos institucionalizados

Participaram da pesquisa 30 idosos institucionalizados, que atenderam aos critérios de inclusão do estudo, sendo 20 (66,7%) do sexo feminino. Em relação à ocupação dos idosos, houve uma variedade de profissões, destacando-se a de dona de casa ou do lar (23,3%). Quanto ao local de nascimento, a área urbana prevaleceu: 20 idosos, representando 66,7%; um dos investigados não soube informar onde nasceu.

Dos 30 participantes, 13 apresentaram quedas no último ano. Em dois deles, não foi aplicado o teste para risco de quedas por apresentarem condições adversas, como alterações cognitivas. Dos 13 que caíram, a escolaridade manteve-se na mesma proporção, com cinco tendo estudado de um a quatro anos. Em relação à idade dos idosos que apresentaram quedas, houve concentração na faixa entre 70 e 79 anos (nove idosos). O sexo feminino foi o que apresentou maior ocorrência de quedas, sofridas por 11 idosas. As mulheres idosas caem mais do que os homens idosos.

Tratando-se do tempo de residência na ILPI, pôde-se observar que oito idosos caíram nos seis primeiros meses de institucionalização, número que apresenta um decréscimo, à medida que o tempo de moradia na ILPI torna-se maior. Os idosos recém-admitidos caíram mais, talvez porque ainda não estivessem adaptados com a nova habitação.

O principal motivo da institucionalização, conforme a declaração dos idosos, foi pelo fato da família considerá-los uma sobrecarga, representando 53,3% do total de institucionalizados. Quanto aos filhos vivos, com os quais podiam contar, a metade dos idosos ficou na faixa dos que não tinham filhos vivos (15 deles). Em relação ao uso de medicações, 12 utilizavam diuréticos;

dez anti-hipertensivos e 16 faziam uso de outras medicações.

### Influência da alteração da capacidade funcional nas quedas dos idosos institucionalizados

O Índice de Independência nas Atividades de Vida Diária de KATZ<sup>(11)</sup> foi utilizado para a verificação do estado funcional. Nessa escala, constam as atividades de banho, vestuário, higiene pessoal, transferência de um local para outro (da cama para cadeira e vice-versa), continência e alimentação, com as quais se verifica a independência ou não do idoso, se necessita de assistência ou se é dependente para a realização de tais tarefas; ou seja, a avaliação funcional determinará o grau de independência/dependência do idoso.

Em relação ao grau de dependência dos 30 institucionalizados, pôde-se identificar que a maioria não necessitavam receber assistência para as AVD. Destes, 22 (73,3%) não recebiam assistência para o banho; 23 (76,7%) não recebiam assistência para vestir-se; 25 (83,3%) não recebiam assistência para a higiene pessoal; 24 (80,0%) para a transferência e 26 (86,7%) para alimentar-se; e quanto à continência, 27 (90,0%) apresentavam controle esfinteriano completo.

Pôde-se perceber que os idosos que mais apresentaram quedas durante o banho, foram os que não necessitavam de assistência para AVD. Dos 20 que não precisavam de assistência para o banho, 11 sofreram quedas (55%).

Dos 22 institucionalizados que se vestiam sem assistência, identificou-se que 13 apresentaram quedas no último ano. Dos 23 idosos que não recebiam assistência para higiene pessoal, 13 deles caíram. Dos 22 idosos que apresentaram independência para deitar, levantar e sentar, 13 tiveram quedas no último ano.

Em relação à alimentação, dos 24 idosos institucionalizados que apresentaram independência para alimentar-se, 13 sofreram quedas no último ano. E, por fim, dos 25 que apresentaram controle esfinteriano completo, 12 sofreram quedas no último ano.

### Influência da cognição nas quedas em idosos institucionalizados

Pôde-se perceber que, dos 25 idosos aos quais foi possível aplicar o Miniexame do Estado Mental (MEEM), 20 apresentaram o em pontuações entre 23 ou menos, representando indicação para *deficit* cognitivo; desses, dez residentes relataram a ocorrência de quedas. Em cinco idosos, não se aplicou o teste, por condições adversas, como é o caso daqueles com problemas cognitivos transitórios e permanentes, e que se mostraram impossibilitados de manter interação com a pesquisadora, um dos critérios de inclusão à pesquisa.

Ainda, dos 25 idosos nos quais se aplicou a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage<sup>(11)</sup> – versão de 15 questões, 22 apresentaram índice indicativo de depressão (valor igual ou maior que cinco pontos). Desses, 11 sofreram quedas. Portanto, não houve influência significativa de depressão na ocorrência de quedas, de

acordo com esta pesquisa.

## DISCUSSÃO

### Caracterização dos idosos institucionalizados

Quanto à maior participação das mulheres idosas investigadas na ocupação dona de casa, cabe destacar que, em décadas anteriores, havia o estímulo ao trabalho precoce, contexto em que aprender/estudar eram pouco valorizados, sobretudo às mulheres, que trabalhavam em suas casas, cuidando da família<sup>(14)</sup>. Quanto ao local de nascimento, a área urbana prevaleceu.

Em estudo realizado em Porto Alegre - RS, constatou-se que a maioria dos traumas sofridos por essa faixa etária ocorreu em razão de quedas: dos 121 idosos pesquisados, 75 caíram<sup>(15)</sup>.

Quanto a pouca escolaridade dos institucionalizados, trata-se de um fato esperado para a população idosa, pois há algumas décadas eram poucas as possibilidades de estudar/aprender e havia dificuldade no acesso à educação, sobretudo às mulheres<sup>(14)</sup>.

Quanto aos idosos caidores serem aqueles mais longevos, verificou-se que o risco de quedas aumenta de forma significativa com a idade avançada, em razão, sobretudo, da perda da força muscular e de outras características físicas<sup>(16)</sup>. Mostra-se, então, um relevante declínio da capacidade física e funcional do idoso, que precisa ser observado pelo enfermeiro.

O fato de mais mulheres idosas serem vítimas de quedas pode ser pela fragilidade física da mulher, quando comparada ao homem; a maior prevalência de doenças e ainda o maior comportamento de risco para as quedas<sup>(16)</sup>. Podem estar relacionadas também à maior expectativa de vida da população feminina. No Brasil, o número absoluto de mulheres tem sido maior, quando confrontado ao de homens<sup>(17)</sup>.

Verificou-se que os idosos recém-admitidos na ILPI caem mais. A situação pode acontecer talvez por ainda não estarem acostumados com a nova moradia. O enfermeiro tem um papel importante na admissão de um idoso na ILPI. Nesse sentido, o profissional deve introduzi-lo na rotina, mostrar-lhe a instituição, levá-lo a conhecer a estrutura física, apresentá-lo aos demais residentes e à equipe, ou seja, a pessoa idosa necessita ser bem acolhida no sentido de proporcionar uma melhor e mais rápida adaptação à ILPI.

Considerando-se que os idosos procuram a ILPI por conta dos familiares, percebeu-se que, muitas vezes, quando as famílias optam pela institucionalização, deve-se à sobrecarga de um único cuidador e pela falta de suporte no cuidado/assistência a esse idoso. Torna-se necessário, porém, que, após a institucionalização, os familiares atuem como parceiros no cuidado<sup>(18)</sup>.

Outros motivos que levam os idosos à institucionalização, referem-se à iniciativa pessoal, muitas vezes originada por pressões externas, como solidão, medo da violência urbana, exclusão da família e possibilidade de apoio (tanto de saúde, como no cuidado em si) oferecido nas ILPIs<sup>(19)</sup>.

Em relação ao uso de medicações, verificou-se a influência de medicamentos de uso contínuo e as quedas. Na literatura, tem sido investigada a relação entre o uso de medicamentos e a ocorrência de quedas. Embora não seja possível relatar a causa dessa relação, sabe-se que o uso de medicamentos aumenta o risco de quedas, especialmente, em idosos mais frágeis<sup>(20)</sup>.

É necessário acompanhar o efeito dos medicamentos relacionados às quedas nos idosos, propiciando envolvimento do médico e, sobretudo do enfermeiro, efetivando a terapêutica necessária e garantindo, assim, que a doença se mantenha compensada, com atenção especial às quedas em idosos com incapacidade funcional, cognitiva e presença de depressão, procurando recuperar sua autonomia, com a implementação de estratégias adequadas para a promoção de sua autonomia.

Sabe-se que, com o avançar da idade, há uma propensão do idoso à instabilidade postural e à alteração na marcha, aumentando o risco de quedas e, por essa razão, necessita-se realizar uma avaliação do equilíbrio e da marcha<sup>(11)</sup>. Estudo realizado com idosos residentes em uma ILPI de Porto Alegre - RS destacou que houve associação entre o diagnóstico de enfermagem de deambulação prejudicada e idade avançada<sup>(21)</sup>; tal associação poderá ser direcionada ao risco de quedas.

Pelo quadro que se vem delineando, pautado no aumento da demanda de idosos/familiares por ILPI, torna-se imprescindível que os trabalhadores de saúde preparem-se/atualizem-se para atender aos idosos institucionalizados, uma vez que não basta a dedicação ao idoso e o conhecimento de suas necessidades básicas: o profissional necessita procurar meios diferenciados de conhecimento.

### Influência da alteração da capacidade funcional nas quedas dos idosos institucionalizados

Tratando-se dos idosos institucionalizados com alterações na capacidade funcional e tendência às quedas, observou-se, por meio da aplicação dos instrumentos de coleta de dados, que a maioria mostrou-se independente para as AVDs; porém, em algumas dessas atividades cotidianas, nota-se a influência das quedas quando o idoso não tem auxílio para realização das referidas atividades rotineiras, mostrando a importância da supervisão por parte dos profissionais de saúde, neles incluídos os enfermeiros.

Sabe-se que, muitas vezes, para melhor e mais rápido andamento dos serviços, os profissionais, sobretudo os cuidadores, realizam as atividades pelos idosos, em vez de permitirem que estes tomem banhos sozinhos, auxiliando, se necessário, preferem fazer por eles. Igualmente, dão o alimento na boca, mas não disponibilizam um pouco mais de tempo para o idoso, mesmo que com mais demora comer sozinho. Isso acontece com todas as atividades diárias. A pessoa idosa vai tornando-se mais dependente do profissional, necessitando de auxílio para realizar atividades que, muitas vezes, ela própria teria condições de fazer<sup>(18)</sup>.

O enfermeiro que trabalha ou quer trabalhar em uma

ILPI precisa conhecer o processo de envelhecimento, para que, assim, possa determinar as ações que atendam às necessidades expressas ou não pelo idoso, buscando a manutenção da autonomia e da independência. Precisa capacitar a equipe de enfermagem para habilitá-la a exercer as ações de cuidado ao idoso com mais sensibilidade, segurança e responsabilidade. Além disso, o enfermeiro é o trabalhador da saúde que realiza os cuidados de maior complexidade<sup>(22)</sup>.

Estudo realizado em ILPI de Porto Alegre - RS identificou que, para a AVD “vestir-se”, ocorre maior dependência nos homens<sup>(21)</sup> que, nas mulheres. Também em relação à higiene pessoal, no estudo supracitado, houve maior dependência entre os idosos<sup>(21)</sup> que entre as idosas.

Em seu processo de envelhecimento, o idoso pode evidenciar várias transformações, como limitações físicas, alterações mentais e psicossociais que poderão influenciar em seu relacionamento com familiares, levando-os, muitas vezes, à escolha pela institucionalização dessa pessoa<sup>(13)</sup>.

Em uma ILPI, necessita-se de ações que visem os cuidados básicos e à atenção integral aos idosos, que sejam capazes de colaborar, para que elaborem mecanismos de enfrentamento das limitações causadas pelo envelhecimento normal/patológico, contribuindo para o aumento do bem-estar biopsicossocial<sup>(23)</sup>.

#### **Influência da cognição nas quedas de idosos institucionalizados**

Por intermédio deste estudo, pôde-se identificar que não houve influência significativa entre as alterações na capacidade funcional e quedas, porém, entre idosos, a demência faz parte das doenças que mais acarretam declínio funcional progressivo e perda da autonomia. A incidência e a prevalência de demências aumentam com o avanço da idade<sup>(11)</sup>. A presença de disfunção cognitiva aumenta o risco de quedas em idosos<sup>(24)</sup>, tornando-se imprescindível a investigação de *deficits* cognitivos por parte dos profissionais de saúde/enfermeiros para pensar-se em estratégias/ações no intuito de prevenir as quedas.

#### **Influência da depressão nas quedas de idosos institucionalizados**

Embora neste estudo não tenha ocorrido influência entre depressão e quedas, sabe-se que a depressão é uma doença de grande incidência entre idosos. Muitas vezes, é difícil de ser diagnosticada com antecedência porque os profissionais de saúde podem associar seus principais sintomas, como a movimentação lenta, insônia, isolamento e outros ao processo de envelhecimento, levando ao adiamento do diagnóstico e agravando o

caso da depressão<sup>(14)</sup>.

Nesse sentido, o enfermeiro e a equipe de saúde que atuam junto ao idoso necessitam ter conhecimento do processo de envelhecimento e das doenças que mais acometem essas pessoas, a fim de que, dessa forma, possam estar atentos, no sentido de identificá-las e, assim, determinar ações voltadas aos idosos, de forma mais adequada.

### **CONCLUSÕES**

O objetivo do estudo foi alcançado, pois foi possível caracterizar os institucionalizados pesquisados quanto à influência das alterações determinadas pelas quedas, para assim analisar a influência existente entre as alterações na funcionalidade, cognição, presença de depressão e os episódios de quedas, no último ano e poder prevenir esse acidente.

Como limitação desta pesquisa, aponta-se o número reduzido de idosos sujeitos do estudo, porque outros residentes na ILPI não atenderam os critérios de inclusão estabelecidos.

Tratando-se dos idosos institucionalizados com alterações nas capacidades funcional, cognitiva e aqueles com depressão e tendência a ter mais quedas que os outros residentes, observou-se que a maioria dos idosos é independente para as Atividades de Vida Diária; porém, em algumas dessas atividades, nota-se a influência das quedas quando o idoso não tem auxílio para a realização das referidas atividades rotineiras.

Em relação à função cognitiva, dos 20 idosos que apresentaram escore no Miniexame do Estado Mental sugestivo para *deficit* cognitivo, percebeu-se que 10 deles caíram, não havendo influência significativa entre alteração na função cognitiva e quedas.

Neste estudo, identificou-se também que não houve influência relevante, em se tratando de depressão e quedas, pois, dos 22 idosos que apresentaram pontuação na Escala de Depressão Geriátrica, considerada um indicativo de depressão, 11 caíram no último ano.

Espera-se que o estudo tenha contribuído para sensibilizar os profissionais/enfermeiros que atuam em ILPIs; fornecendo pistas importantes quanto à influência da funcionalidade, cognição e depressão, nas quedas de idosos institucionalizados, e que possa também despertar para novas pesquisas que tenham como propósito investigar questões relacionadas às quedas em idosos, enfatizando aquelas que se direcionam às medidas preventivas de quedas, sobretudo nos idosos institucionalizados, com alterações de suas capacidades e contribuam ao desenvolvimento de novas práticas de cuidado em enfermagem ao idoso institucionalizado.

### **REFERÊNCIAS**

1. Tomasini, SL, Alves S. Envelhecimento bem sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência. *Rev Bras de Ciên do Envelh Hum.* 2007;4(1):88-102.
2. Tavares DM, Pereira GA, Iwamoto HH, Miranzzzi SS, Rodrigues LR, Machado AR. Incapacidade funcional entre idosos residentes em um município do interior de Minas Gerais. *Texto & Contexto Enferm.* 2007;16(1):32-9.
3. Diogo MJ. O papel da enfermeira na reabilitação do idoso.

- Rev Latinoam Enferm. 2000;8(1):75-81.
4. Fonseca FB, Rizzotto ML. Construção de instrumento para avaliação sócio-funcional em idosos. *Texto & Contexto Enferm.* 2008;17(2):365-73.
  5. Pelzer MT. Assistência cuidativa humanística de enfermagem para familiares cuidadores de idosos com doença de Alzheimer a partir de um grupo de ajuda mútua [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
  6. Yassuda MS. Memória e envelhecimento saudável. In: Py L, Freitas EV, Gorzoni ML. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 1245-51.
  7. Guerreiro TC, Veras R, Motta LB, Veronesi AS, Schmidt S. Queixa de memória e disfunção objetiva de memória em idosos que ingressam na Oficina da Memória na UnATI/ UERJ. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2006;9(1): 7-20.
  8. Cunha UG. Depressão e demência: diagnóstico diferencial. In: Hargreaves LH, organizador. *Geriatria*. Brasília: Prodasen; 2006. p. 386-92.
  9. Toledo MA, Santos Neto LS. Depressão no idoso. In: Hargreaves LH, organizador. *Geriatria*. Brasília: Prodasen; 2006. p.545-52.
  10. Perracini MR, Ramos LR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Rev Saúde Pública.* 2002;36(6):709-16.
  11. Brasil. Ministério da Saúde. *Caderno de atenção básica: envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, 19)
  12. Fabrício SC, Rodrigues RA, Costa Junior ML. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev Saúde Pública.* 2004; 38(1): 93-9.
  13. Schiaveto FV. Avaliação do risco de quedas em idosos na comunidade. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2008.
  14. Pacheco RO, Santos SS. Avaliação global de idosos em unidades de PSF. *Textos Envelhecimento.* 2004; 7(2):45-61.
  15. Biazin DT, Rodrigues RA. Perfil dos idosos que sofreram trauma em Londrina - Paraná. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(3):602-8.
  16. Santos MM, Sandoval RA. Análise do risco de quedas em idosos não institucionalizados. *Lecturas: Educacion Física y Deportes. Revista Digital Internet.* 2009 [citado 2011 Set 10];14(136). Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd136/analise-do-risco-de-quedas-em-idosos.htm>
  17. Martins JJ, Schneider DG, Coelho FL, Nascimento ER, Albuquerque GL, Erdmann AL, et al. Avaliação da qualidade de vida de idosos que recebem cuidados domiciliares. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(3):265-71.
  18. 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.
  19. Bessa ME, Silva MJ. Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. *Texto e Contexto Enferm.* 2008;17(2):258-65.
  20. 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.
  21. Oliveira DN, Gorreis TF, Creutzberg M, Santos BR. Diagnósticos de enfermagem em idosos de instituição de longa permanência. *Rev Ciência & Saúde.* 2008;1(2):57-63.
  22. Santos SS, Silva BT, Barlem EL, Lopes RS. O papel do enfermeiro na instituição de longa permanência para idosos. *Rev Enferm UFPE [Internet]*. 2008 [citado 2011 Set 10]; 2(3):262-8. Disponível em: <http://ftpacademico.fatern.edu.br/ftp/enfermagem/gysellacarvalho/Saude%20do%20idoso/enfermeiro%20nas%20ILPIs.pdf>
  23. Araújo LF, Coutinho MP, Santos MF. O idoso nas instituições gerontológicas: um estudo na perspectiva das representações sociais. *Psicol Soc.* 2006; 18(2):89-98.
  24. Lange C. Acidentes domésticos em idosos com diagnósticos de demência atendidos em um ambulatório de Ribeirão Preto, SP [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2005.