



IV CONGRESSO INTERNACIONAL DA SPESM

Reis, G.;* Sotto Mayor, M.**; Gageiro, H***.;Carneiro, C.****

*UÉ; **HML/UNIFAI;*** ISCTE; ****ULD

Quedas em idosos com perturbações mentais



Exercícios físicos regulares podem evitar quedas nos idosos

01/10/2013

... 80 sofrem por ano uma queda, sendo esta ... demonstra que o risco de quedas aumenta se ... Idoso e pretende-se consciencializar idosos, familiares



Introdução

- » **Envelhecimento** populacional e a maior **longevidade**
- » O aumento da **carga das doenças crónicas**
- » A **co morbilidade** e respetiva **medicação**
- » O aumento da incidência das **doenças do foro mental**
- » **Fazem aumentar** o **risco de quedas** no idoso (WHO, 2007)
 - > Entre **22 a 40%** das pessoas com 65 e mais anos **caem** pelo menos 1 vez/ano
 - > As causas são **multifatoriais**
 - > A **qualidade de vida** é afetada pelas quedas, que criam **dependência**
 - > A **atitude antecipatória** em avaliar os riscos intrínsecos e extrínsecos é essencial para a **prevenção**





Objetivos

- **Determinar a prevalência de quedas das pessoas idosas com perturbação mental residentes numa unidade de longa duração do centro de França**
- **Identificar os fatores associados**





Video capture of the circumstances of falls in elderly people residing in long-term care: an observational study

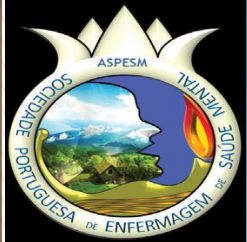
Stephen N *Robinovitch**, Fabio *Feldman**, Yijian *Yang*, Rebecca *Schonnop*, Pet Ming *Leung*, Thiago Sarraf, Joanie *Sims-Gould*, Marie *Loughin*

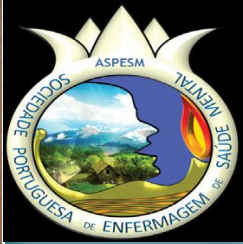










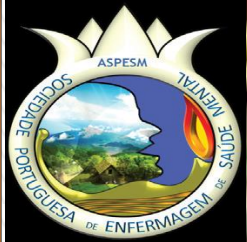






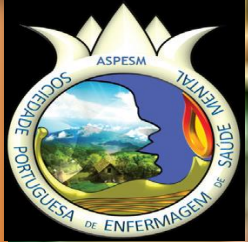














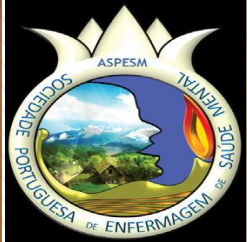


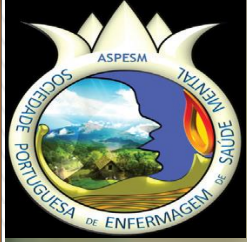


























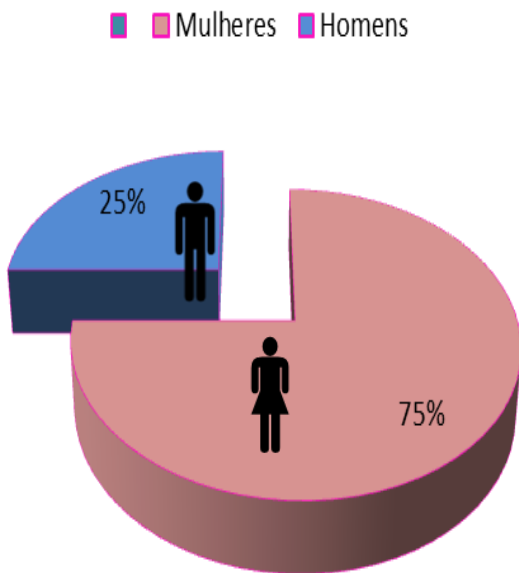
Material e Métodos

- » **Tipo de estudo: Quantitativo, exploratório transversal**
- » **População: Idosos com perturbação mental, residentes numa unidade de longa duração do Centro de França.**
- » **Instrumento : Ficha com dados sociodemográficos; Escala de funcionalidade e risco de queda (GIR)**
- » **Variáveis: Prevalência de quedas das pessoas idosas; características socio demográficas; estado mental; doenças; consumo de medicação; AVD.**



Resultados

Género



Média idade 83,05 anos (SD 10,6)
50% têm entre 76 a 90 anos

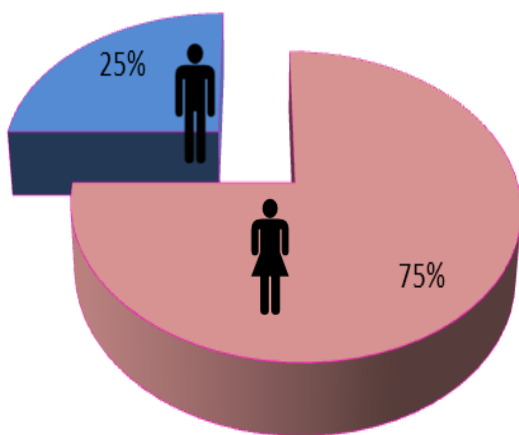
		n	%
Estado civil	Solteiro	1	1,3
	Casado	23	28,8
	Divorciado	6	7,5
	Viúvo	50	62,5
	total	80	100
Profissão ocupação	Quadro técnico	11	13,8
	Funcionário Público	17	21,3
	Operários	21	26,3
	Domésticas	27	33,8
	Agricultores	4	5
	total	80	100



Resultados

Género

Mulheres Homens



Média idade 83,05 anos (SD 10,6)
50% têm entre 76 a 90 anos

		n	%
Estado civil	Solteiro	1	1,3
	Casado	23	28,8
	Divorciado	6	7,5
	Viúvo	50	62,5
	total	80	100
Profissão ocupação	Quadro técnico	11	13,8
	Funcionário Público	17	21,3
	Operários	21	26,3
	Domésticas	27	33,8
	Agricultores	4	5
	total	80	100





Resultados

Estado Mental		n	%
<i>Atenção</i>	Não captável	18	22,5
	Às vezes	24	30
	Preservada	38	47,5
	Total	80	100
<i>Coerência</i>	Não	42	52,5
	Às vezes	12	15
	Sempre	26	32,5
	Total	80	100
<i>Comportamento</i>	Não	39	48,8
	Às vezes	14	17,5
	Sempre	27	33,8
	Total	80	100
<i>Orientação espacial</i>	Não	42	52,5
	Às vezes	3	3,8
	Sempre	35	43,8
	Total	80	100
<i>Orientação Temporal</i>	Não	43	53,8
	Às vezes	13	16,3
	Sempre	24	30
	Total	80	100

Doenças		n	%
<i>Psicológicas</i>	Sim	14	17,4
	Não	66	82,5
	Total	80	100
<i>Neurológicas</i>	Sim	36	45
	Não	44	55
	Total	80	100
<i>Psiquiátricas</i>	Sim	14	17,5
	Não	66	82,5
	Total	80	100
<i>Nº medicamentos</i>	Média	min	max
	8,4	1	19

Maioria dependente nas AVD e AIVD



Resultados respiratórias 2014

Há pessoas com antecedentes de doenças :

	%
Endócrinas	41,3
Músculo esqueléticas	33,8
Olhos	27,5
Respiratórias	26,3
Ouvidos	17,5
Nefro urinárias	17,5
Aparelho genital	15,0
Sangue	7,5
Pele	6,3

Nos homens o risco de doenças respiratórias e nefro urinárias é de 2,04 e 2,7 vezes superior, respetivamente,





Resultados

A maioria das pessoas não cai

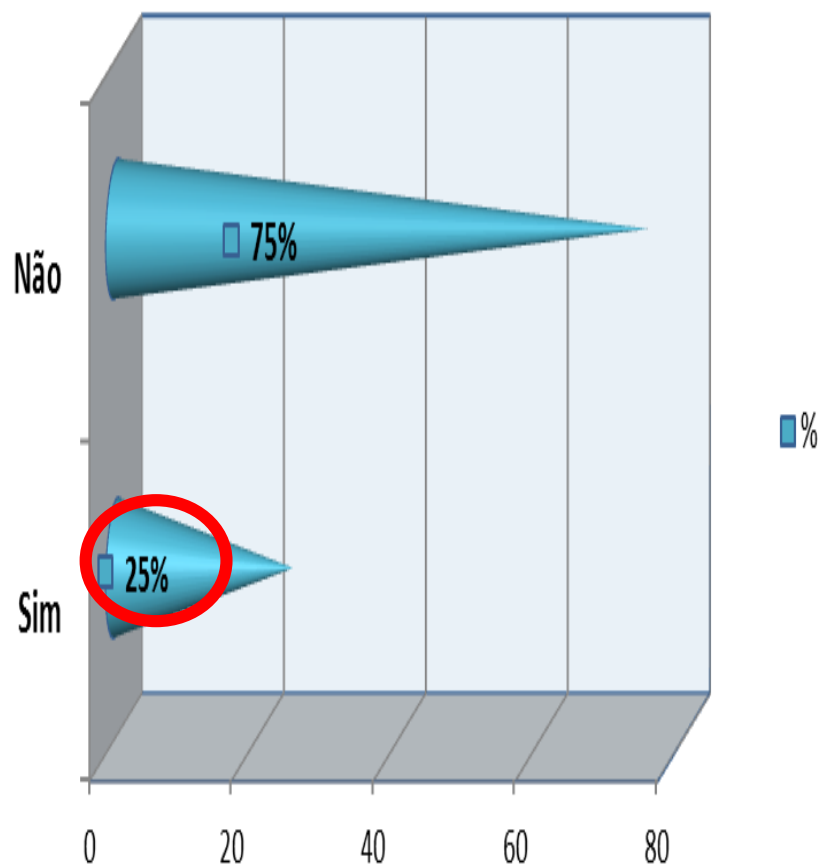
($p < 0,001$) ...

As quedas variam significativamente com as profissões e com o género:

- Caem mais as mulheres domésticas (teste LR $p=0,003$)

- Caem menos os homens dos quadros técnicos ($p=0,006$) e os agricultores ($p=0,006$)

Prevalência de Quedas





Resultados

» Risco de queda

Há diferenças nas quedas segundo a doença:

Quem tem doença **psiquiátrica** tem risco de cair **1.69 vezes superior** (Mantel Haenszel Common odds ratio $p = 0,009$)

As mulheres com doença **neurológica** têm o risco de cair **1.3 vezes superior**.





Resultados

» Risco de queda e desempenho nas AVDs

Quem **não se serve de alimentos** tem um risco de cair **1.27 vezes** superior ($p=0,05$)

Quem **mais cai** são os **mais dependentes** no comer e a deslocar-se no interior

Quem **menos cai** são os **menos dependentes** no vestir, na eliminação urinária e a deslocar ao exterior

Quem usa medidas de **segurança** cai **1.24 vezes** mais do que os que não a usam ($p= 0,043$)





Resultados

Risco de queda e Estado Mental

- A *atenção* varia na razão inversa das quedas:
 - Os com **atenção não captável** caem **4.2 vezes** mais dos que têm atenção e 1.27 vezes mais do que os com alguma atenção;
 - Os com alguma atenção caem 3.3 vezes mais do que os com atenção preservada.
- A maioria não tem *coerência*
Existe forte **associação** ($p=0,013$) com as quedas sendo que quem não tem coerência tem risco de queda **7,4 vezes** superior





Resultados

Risco de queda e Estado Mental

- A maioria não tem *comportamento* adequado
Existe forte **associação** ($p=0.011$) com as quedas havendo o risco de queda **7,8 vezes** superior aos que têm comportamento adequado
- A maioria não tem *orientação espacial*
Existe forte **associação** ($p=0.012$) com as quedas sendo o risco de **4,8 vezes** superior aos orientados ou com períodos de orientação
- A maioria não tem *orientação temporal*
Existe forte **associação** ($p=0.02$) com as quedas sendo o risco de **6,5 vezes** superior aos orientados temporalmente ou com períodos de orientação



Discussão

- » Prevenir é imperativo de saúde pública
- » A prevalência das quedas é elevada

Fatores: São pessoas idosas, frágeis, afetadas pela doença crónica, com declínio das funções mentais, redução da mobilidade e dependentes nas AVDs

- As profissões prévias e o género associam-se ao risco
- Aumentam o risco: a maior idade (Gilbert, et al, 2012); demência (Pitkälä, et al, 2012) a fragilidade ,o consumo de medicamentos ; as alterações mentais; a dependência , a rigidez , o descontrolo da postura e as limitações funcionais
- (Mallidou et al, 2013)
- » *“Aproximadamente 28% a 35% das pessoas com mais de 65 anos de idade sofrem quedas a cada ano, aumentando para 32% a 42% para as pessoas com mais de 70 anos. A frequência das quedas aumenta com a idade e o nível de fragilidade.” (WHO, 2007)*



CAIR
DE MADURO
É PARA FRUTA

Manual de Prevenção de Quedas em Idosos



Sugestões

- » Avaliação abrangente e personalizada
- » Monitorizar o risco (Forrest, 2012)
- » Fazer a Gestão terapêutica
- » -Organização do ambiente físico e humano (aging in place; (Demirkan, 2007)
- » - Organização do trabalho dos profissionais de modo a dispor de mais tempo para a interação, para as atividades físicas e cognitivas.
- » Estar com as pessoas melhora a qualidade de vida; (Mallidou *et al*, 2013)
- » Criar programas de atividade/mobilidade centrados na pessoa (Calkins, 2011) que interfira na função cognitiva a longo prazo (Littbrand *et al.*, 2011).



- » -Beauchet O.; Dubost, V.; Revel-delhom C.; Berrut ,G.; , Belmin J. (2010) How to manage recurrent falls in clinical practice:guidelines of the french society of geriatrics and gerontology *J Nutr Health Aging* 1-6
- » - Beauchet.O.; Fantino , G.; Allali, S.; W. Muir,M. ;Montero-odasso, C.;. Annweiler (2011) **Timed up and go test and risk of falls in older adults: a systematic review** *The journal of nutrition, health & aging*@volume 15, number 10,p 933-938
- » - Calkins, M.P., (2011). Evidence-based design for dementia: findings from the past five years. *Long-Term Living: For the Continuing Care Professional* 60 (1), 42–45.
- » .Forrest, G; Huss, S; Patel, V ;Jeffries J; Myers, D, (2012) *Rehabilitation Nursing* Vol. 37, No. 2 March-April 2012
- » -Demirkan, Halime (2007) .Housing for the aging population *Eur Rev Aging Phys Act* 4:33–38
- » -Littbrand, H., Stenvall, M., Rosendahl, E. (2011). Applicability and effects of physical exercise on physical and cognitive functions and activities of daily living among people with dementia: a systematic review. *Am. J. Phys. Med. Rehabil.* 90, 495–518
- » -Mallidou, A.A., et al., (2013). Health care aides use of time in a residential long-term care unit: A time and motion study. *Int. J. Nurs. Stud.* <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.12.009>
- » -Pitkälä, K.; Savikko, N.; Poysti, M.; Strandberg, T.; Laakkonen,Marja-Liisa (2013) Efficacy of physical exercise intervention on mobility and physical functioning in older people with dementia: A systematic review *Experimental Gerontology* 48 85–93.
- » -World Health Organization (2007). *WHO global report on falls prevention in older age*. France: WHO
- » Schoon y;. Hoogsteen-ossewaarde M,. Scheffer, .C, Van rooij,. O Rikkert; S et al, (2012) Comparison of different strategies of referralto a fall clinic: how to achieve an optimal casemix? *J nutr health aging* p1-6





Conclusão

• Avaliar ...Avaliar...avaliar ... avaliar ... avaliar

PREVENIR...PREVENIR...

PREVENIR ... Prevenir ... prevenir

Ser feliz ... qualidade de vida... vida digna

Clearly, prevention of falls in elderly adults is a public health priority.

