



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

RENATA LEÃO COUTO

**ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS NO IDOSO E
MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA NA UBS RECAMONDE CAPELO,
FORTALEZA-CE.**

FORTALEZA

2018

RENATA LEÃO COUTO

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof^o. Dr. José Carlos Tatmatsu Rocha.

FORTALEZA

2018

Catálogo na fonte

S379t Silva, Maria da
Título do TCC ou Monografia/ Maria da Silva, nome do orientador.
_Local, ano.
Total de folhas : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade do
Estado do Pará, Belém, 2008.

1.Assunto. 2.Assunto. 3.Assunto. I. Título.

Classificação (CDD)

RENATA LEÃO COUTO

**ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS NO IDOSO E
MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA NA UBS RECAMONDE CAPELO,
FORTALEZA-CE.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Profº., titulação (Dr./Me.), nome.
Instituição

Profº., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Profº., titulação (Dr/Me/Esp), nome.
Instituição

RESUMO

Quedas e as conseqüentes lesões resultantes constituem um problema de saúde pública e de grande impacto social enfrentado hoje por todos os países em que ocorre expressivo envelhecimento populacional. Durante o processo de envelhecimento, observa-se uma série de alterações que podem comprometer tanto a capacidade cognitiva quanto gerar problemas posturais, aumentando a probabilidade de quedas na população idosa. A grande preocupação é quanto ao fato de esta ser uma condição que gera impactos negativos na expectativa de vida dos idosos, sendo um problema de saúde pública relevante que merece atenção, além de representar a sexta causa de óbitos em idosos, apresenta alta morbidade e está entre as principais causas de hospitalização das pessoas com 60 anos de idade ou mais. As quedas na população idosa são freqüentes e determinam complicações que alteram negativamente a qualidade de vida dessas pessoas. Sua ocorrência pode ser evitada com medidas preventivas adequadas, identificando causas e desenvolvendo métodos para reduzir sua ocorrência. Este trabalho objetiva uma proposta de intervenção para prevenir queda e/ou minimizar riscos de quedas no idoso em idosos na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família de Recamonde Capelo. O estudo é descritivo, exploratório com abordagem qualitativa do tipo pesquisa ação que consiste essencialmente em acoplar pesquisa e ação em um único processo. Pretende-se, portanto, investigar e intervir nas causas mais recorrentes de queda nesses pacientes, reduzindo assim a morbimortalidade e proporcionar qualidade de vida.

Palavras-Chave: Prevenção de quedas em idosos. Envelhecimento. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Falls and the consequent lesions are a public health problem of great social impact faced today by all countries where there is a significant population aging. During the aging process, a number of changes can be observed that can compromise both cognitive ability and postural problems, increasing the likelihood of falls in the elderly population. The great concern is that this is a condition that generates negative impacts on the life expectancy of the elderly, being a relevant public health problem that deserves attention, besides representing the sixth cause of death in the elderly, presents high morbidity and is among the main causes of hospitalization of people 60 years of age or older. Falls in the elderly population are frequent and cause complications that negatively affect the quality of life of these people. Its occurrence can be avoided with adequate preventive measures, identifying causes and developing methods to reduce their occurrence. This paper aims at an intervention proposal to prevent falls and / or minimize the risk of falls in the elderly in the area covered by the Family Health Strategy of Recamonde Capelo. The study is descriptive, exploratory with a qualitative approach of research type action, which consists essentially in coupling research and action in a single process. It is intended, therefore, to investigate and intervene in the most recurrent causes of falls in these patients, thus reducing morbidity and mortality and providing quality of life.

Keywords: Prevention of falls in the elderly. Aging. Quality of life.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo de prevenção de Quedas proposto pela Organização Mundial da Saúde...18

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Checklist de fatores predisponentes para quedas em idosos da comunidade, idosos hospitalizados e idosos residentes em instituições de longa permanência.....21

Tabela 2 – Plano de Intervenção24

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 PROBLEMA	12
3 JUSTIFICATIVA	13
4 OBJETIVOS	15
4.1 GERAL	15
4.2 ESPECÍFICOS	15
5 REVISÃO DE LITERATURA	16
5.1 FATORES EXTERNOS	16
5.2 EXEMPLOS E ALTERNATIVAS DE PROGRAMAS DE PREVENÇÃO E MANEJO DAS QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS	17
6 METODOLOGIA	22
6.1 O AMBIENTE DA UAPS RECAMONDE CAPELO	22
6.2 PROCEDIMENTOS DA INTERVENÇÃO	23
6.3 DETALHES DO CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	18
7 PROPOSTAS DA INTERVENÇÃO	24
8 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	26
9 RECURSOS NECESSÁRIOS	27
9.1 RECURSOS HUMANOS	27
9.2 RECURSOS MATERIAIS	27
9.3 RESULTADOS ESPERADOS	27
9.4 VIABILIDADE	27
10 CONCLUSÃO	28
11 REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional apresenta-se como um fenômeno atual de grande relevância em todo o mundo, pois, à medida que as sociedades envelhecem os problemas sociais e de saúde entre os idosos desafiam, principalmente, os sistemas de seguridade social e os de saúde (LOUVISON, 2009, p.4) .O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2015, o Brasil será o sexto país com maior população idosa do mundo, é estimado que aproximadamente 17,6 milhões são idosos e no referido ano, esta mesma população crescerá 16 vezes.

A população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios, divulgada hoje pelo IBGE. Em 2012, a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões. Os 4,8 milhões de novos idosos em cinco anos correspondem a um crescimento de 18% desse grupo etário, que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil. As mulheres são maioria expressiva nesse grupo, com 16,9 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (44% do grupo) (IBGE, 2018).

A população idosa representa um número crescente de pessoas ao redor do mundo, especialmente nos países em desenvolvimento. À medida que envelhecem as pessoas apresentam um risco significativamente maior de experimentar um evento de queda e de sofrer uma lesão como consequência deste evento, particularmente as fraturas (PERRACINI, 2009, p.1).O aumento da proporção da população idosa ocorre de forma rápida e abrupta principalmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil. Concomitantemente a essas transformações, ocorrem mudanças no perfil de morbimortalidade da população, o que gera preocupação com a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos (CRUZ et. Al, 2011, p.1).

Em um estudo promovido por Chianca et al (2013), com uma amostra de 108 idosos, encontrou uma proporção de 59,3% de idosos que sofreram alguma queda em até um ano antes. Dessa amostra 64,1% relataram ter sofrido mais de um acidente por queda no último ano. Ferreira e Yoshitome (2010) analisaram 121 prontuários de pacientes idosos, durante um ano, em uma Instituição de longa permanência em São Paulo que teve como prevalência 37,2% de queda.

Sabe-se que o envelhecimento da população no mundo é um fato irreversível e que deverá se acentuar no futuro próximo imediato. Daí a importância do planejamento das ações de promoção da saúde específicas para a faixa etária.

A construção de uma política pública de saúde com foco no envelhecimento e na saúde da pessoa idosa estabelece uma dimensão necessária às transformações da sociedade e à construção do Sistema Único de Saúde (SUS).

Quedas e as conseqüentes lesões resultantes constituem um problema de saúde pública e de grande impacto social enfrentado hoje por todos os países em que ocorre expressivo envelhecimento populacional. A definição de queda varia conforme o autor, mas segundo a diretriz anterior sobre “Quedas em idosos”, que procurou um conceito abrangente, “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.” Alguns estudos prospectivos indicam que 30% a 60% da população da comunidade com mais de 65 anos cai anualmente e metade apresenta quedas múltiplas (PERRACINI, 2002).

As quedas ocorrem devido à perda de equilíbrio postural e tanto podem ser decorrentes de problemas primários do sistema osteoarticular e/ou neurológico quanto de uma condição clínica adversa que afete secundariamente os mecanismos do equilíbrio e estabilidade. Estão associadas ao aumento da fragilidade, da restrição de atividades e conseqüente isolamento social, do medo de cair e as quedas com lesão aumentam a chance de institucionalização pelo comprometimento da independência funcional e da autonomia (PERRACINI, 2009, p.2). Aproximadamente 40% a 60% destes episódios levam a algum tipo de lesão, sendo 30% a 50% de menor gravidade, 5% a 6% injúrias mais graves (não incluindo fraturas) e 5% de fraturas. Destas, as mais comuns são as vertebrais, em fêmur, úmero, rádio distal e costelas. Cerca de 1% das quedas leva à fratura do fêmur. Um estudo nacional evidenciou a seguinte incidência bruta de fraturas do fêmur em pessoas com 70 anos ou mais: mulheres - 90,2/10.000 e homens - 25,4/10.0009 (BUKSMAN et al., 2008, p.4).

Por isso, a queda pode ser um evento sentinela, sinalizador do início do declínio da capacidade funcional, ou sintoma de uma nova doença. A queda é o mais sério e frequente acidente doméstico que ocorre com os idosos e a principal etiologia de morte acidental em pessoas acima de 65 anos (BUKSMAN et al., 2008, p.3). Os que já sofreram uma queda apresentam risco mais elevado para cair, entre 60% e 70% no ano subsequente. Os idosos mais saudáveis caem menos, cerca de 15% em um ano, comparativamente aos asilados, cujo porcentual sobe até 50%. Entre 20% e 30% dos caidores (idosos com mais de duas quedas por ano) que sofreram alguma lesão apresentarão redução da mobilidade, da independência, e aumento do risco de morte prematura (KING; TINNETTI, 1996).

Segundo Kong (2002), o medo após a queda pode trazer consigo não somente o medo de novas quedas, mas também de machucar-se, ser hospitalizado, sofrer imobilizações, ter declínio de saúde, tornar-se dependente de outras pessoas para o autocuidado ou para realizar atividades da vida diária, ou seja, medo das consequências inerente à queda.

A prevenção da queda é de importância ímpar pelo seu potencial de diminuir a morbidade e a mortalidade, os custos hospitalares e o asilamento consequente. Os programas de prevenção têm a vantagem de, paralelamente, melhorar a saúde como um todo, bem como a qualidade de vida, sendo sua prática especialmente importante para a faixa etária mais idosa.

2 PROBLEMA

Enquanto profissional e membro da equipe Saúde da Família atuando na área de abrangência, surgiu-me a inquietação a partir da observação dos prontuários eletrônicos FAST MEDIC da UAPS Recamonde Capelo, que é responsável por uma população de aproximadamente 1700 pessoas, entre estas 620 idosos, população-alvo para o desenvolvimento deste projeto. A dinâmica nesta unidade devido à alta demanda não dispõe de um dia exclusivo para saúde do idoso, sendo as queixas e o problema identificados durante atendimentos no HIPERDIA (Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes) bem como em Visitas domiciliares. O controle inadequado de doenças crônicas, seja por uso incorreto de medicações, em decorrência de estilo de vida ou até mesmo de condições socioeconômicas precárias contribui negativamente para alterações que resultam em instabilidade postural. Dados coletados durante consultas evidenciam que nessa população de idosos aproximadamente 60% das queixas referentes a instabilidades posturais decorrem do mau controle pressórico, culminando em quadros de disautonomias, 30% são em decorrência de Diabetes Mellitus não controlado, ocasionando quedas por hipoglicemia. Aproximadamente 80% da população idosa do sexo feminino que é assistida pela equipe que possui algum grau de osteopenia, doença que contribui para aumento de quedas, muitos deles, sem o diagnóstico de osteoporose devido a não realização da Densitometria Óssea, por questões financeiras e por tempo prolongado de espera na realização do exame.

Durante o ano de 2017, houve visita de aproximadamente 445 domicílios-incluindo visitas domiciliares não médicas, apenas com ACS's (Agente Comunitário de Saúde), sendo constatado que a própria estrutura das casas favorece o aumento do número de quedas no idoso, visto que são ambientes muitas vezes de tamanhos reduzidos devido às condições socioeconômicas precárias com ausência de divisão adequada quanto a disposição dos móveis, podendo resultar em quedas mais frequentes.

O grande problema gira em torno da redução de expectativa/qualidade de vida após o idoso sofrer uma queda, pois quando não resulta em desfecho desfavorável (óbitos por TEP- Tromboembolismo Pulmonar ou complicações infecciosas, por exemplo) diminui a qualidade de vida desses pacientes por restringir as atividades da vida diária, ocasionando inclusive quadros depressivos graves, diante da problemática surge a pretensão de realizar este projeto de intervenção, objetivando o bem estar desta população, bem como prevenir mortes por quedas, visando também reduzir o número de internamentos dos idosos que são atendidos na Unidade de Saúde Recamonde Capelo e conseqüentemente reduzir a mortalidade por estes fatores. Além disso, espera-se obter impacto positivo no quesito de realização das Atividades da Vida Diária (AVD's),

3 JUSTIFICATIVA

O protejo é grande relevância, tendo em vista que a queda no idoso deve ser uma questão de preocupação primordial na atenção básica, uma vez que ela é responsável em grande parte pelo aumento do número de óbitos nessas pessoas. Conforme versa o Ministério da Saúde, estima-se que há uma queda para um em cada três indivíduos com mais de 65 anos e, que um em vinte daqueles que sofreram uma queda sofram uma fratura ou necessitem de internação. Dentre os mais idosos, com 80 anos e mais, 40% caem a cada ano. Dos que moram em asilos e casas de repouso, a frequência de quedas é de 50%. A prevenção de quedas é tarefa difícil devido à variedade de fatores que as predispõem¹.

Constitui um desafio para toda equipe visto que são inúmeros os fatores que podem precipitar os episódios, não sendo, portanto, de simples resolução. A prevenção de quedas necessariamente envolve mudança de paradigma nos modelos de promoção de saúde, pela a arquitetura e urbanização, com o propósito de orientar e preparar a sociedade para as limitações morfológicas, funcionais e bioquímicas que acompanham o processo de envelhecimento, as quais tornam o organismo susceptível às agressões intrínsecas e extrínsecas.

A fratura é a consequência mais frequentemente observada nos casos que necessitam de hospitalização, seguida do medo de cair e da necessidade de auxílio para as atividades de vida diária. Tal exposto é responsável tanto pelo aumento de número de óbitos

¹ Queda de Idosos. Artigo publicado na Biblioteca Virtual de Saúde. Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/184queda_idosos.html>. Acesso em 4 de dezembro de 2018.

bem como de redução da independência nas atividades diárias dos idosos. O alto custo relacionado às fraturas de quadril e às possíveis limitações da funcionalidade desencadeadas a partir do evento de uma queda justifica o desenvolvimento de uma política pública de saúde voltada a prevenção de quedas e fraturas em pessoas idosas.

Tomando como base o exposto, faz-se necessário intervir, juntamente com a participação de todos os membros da equipe, nos fatores ambientais e pessoais da população a ser observada, objetivando a efetiva redução do número de quedas.

Com isso pretende-se realizar intervenções, visando reduzir o número de internamentos e complicações dos idosos que são acompanhados na Unidade Básica de Saúde Recamonde Capelo, melhorando por consequência a qualidade de vida nessa população. Após o estudo, pretende-se conhecer qual a intervenção realizada que foi mais efetiva na redução desses eventos e desse modo, implementar as medidas mais eficazes para os idosos de outras microáreas.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL:

Elaborar uma proposta de intervenção para prevenção e redução dos riscos de quedas em idosos na perspectiva de promover melhoria na qualidade de vida dos mesmos na área de abrangência de Recamonde Capelo.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar os membros idosos que são atendidos pela unidade;
- Mapear possíveis fatos causadores de quedas em suas residências;
- Identificar os fatores fisiológicos da senilidade que mais ocasionam quedas.
- Elaborar junto com a equipe um plano de intervenção na população estudada.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Cunha & Guimarães (1989), a queda se dá em decorrência da perda total do equilíbrio postural, podendo estar relacionada à insuficiência súbita dos mecanismos neurais e osteoarticulares envolvidos na manutenção da postura. Em relação à osteoporose, sabe-se que é uma doença mais prevalente em mulheres e é responsável por condições que reduzem a independência das atividades diárias no idoso, não só em decorrência de fraturas ósseas como devido a queixas referentes ao aumento de dores e quadros depressivos.

Sabe-se que a queda de altura ou da própria altura na faixa etária acima dos 65 anos aumenta o risco de lesões mais graves com sérias complicações. São diversos os fatores que influenciam no aumento do número de quedas, dentre eles as labirintopatias decorrentes da idade, instabilidade postural, mau controle das doenças crônicas como a Hipertensão Arterial ou Diabetes Mellitus, redução da massa muscular e óssea².

5.1. FATORES EXTERNOS

De acordo com Kanis(2008), estima-se que cerca de 50% das mulheres e 20% dos homens com idade igual ou superior a 50 anos sofrerão uma fratura osteoporótica ao longo da vida. Aproximadamente 5% dos indivíduos que apresentam fratura de quadril morrem durante a internação hospitalar, 12% morrem nos 3 meses subsequentes e 20% morrem no ano seguinte ao da fratura, conforme dados norte-americanos. Trazendo para a realidade local, segundo Silveira (2005), em relação às fraturas de quadril em idosos, em estudo realizado em Fortaleza, a incidência foi de 27,5 e 13 por 10.000 habitantes/ano para os sexos feminino e masculino, respectivamente.

Outra importante causa de quedas é a polifarmácia, ou seja, uso de fármacos para tratamento de múltiplas patologias no idoso. De acordo com Brito (2001), medicações como diuréticos, psicotrópicos, anti-hipertensivos e antiparkinsonianos podem ser considerados medicamentos que propiciam episódios de quedas.

No entanto, as alterações fisiológicas decorrentes da idade também são responsáveis pelo aumento de instabilidades posturais nesta população. Segundo Garcia(1998), com o envelhecimento, o sistema visual sofre uma série de mudanças, tais como: a diminuição da acuidade e do campo visual, diminuição na velocidade de adaptação ao escuro e o aumento de limiar de percepção luminosa.

² Nota da autora.

Esse decréscimo na capacidade visual está associado às quedas, já que a oscilação corporal aumenta à medida que os inputs visuais diminuem em testes de equilíbrio (ALEXANDER,1994).

Prevenir e lidar com as consequências das quedas em pessoas idosas é hoje, claramente, um desafio a ser enfrentado, tendo em vista o crescente número de pessoas que alcançam idades avançadas.

5.2 EXEMPLOS E ALTERNATIVAS DE PROGRAMAS DE PREVENÇÃO E MANEJO DAS QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS

Este capítulo trata-se de uma abordagem panorâmica sobre os programas de intervenção em exercício a níveis nacional e internacional, de forma a tê-los como base para a elaboração do plano de intervenção da UAPS Recamonde Capelo. Dentre as intervenções para redução de ocorrência de quedas, o exercício está entre as estratégias mais promissoras. Exercício aqui entendido como treino funcional. Os ensaios clínicos com intervenções multidimensionais que incluem o treino funcional como um componente principal reduziram em 13% o risco de quedas, se neste treino está contido o treino específico do equilíbrio corporal e atividades relacionadas a marcha esta redução chega a 24% (PROVINCE, 1995).

Programas de exercício em grupo que incluem atividades direcionadas aos riscos específicos de cada idoso, ou seja, programas de treinamento individualizados mostraram de forma geral uma maior redução no risco de queda e na incidência de novos eventos quando comparados a programas multimodais genéricos, especialmente no grupo de alto risco. Em grupos de menor risco, exercícios multimodais parecem ser eficazes na redução de quedas (BAKER *et al.*, 2007)

Embora os *guidelines* e consensos ainda apontem para as intervenções multidimensionais como sendo as mais eficazes, uma revisão recente sugere que um dos problemas inerentes a intervenção multidimensional é que como se propõe uma série de mudanças, isto pode gerar rejeição por parte dos idosos, diminuindo a aderência ao programa. O exercício oferece outros benefícios além daqueles relacionados a prevenção de quedas e esta talvez seja a intervenção isolada que pode ser oferecida de forma mais abrangente em uma população mais ampla, incluindo os idosos de médio e baixo risco com menor ônus pessoal (CAMPBELL; ROBERTSON, 2007).

A Organização Mundial de Saúde, em uma reunião na cidade de Victoria no Canadá em 2007, propôs um modelo para prevenção de quedas cujos pilares fundamentais estão ancorados na conscientização sobre o problema, na identificação dos idosos de risco e na intervenção sobre estes fatores de risco propôs um modelo para prevenção de quedas cujos pilares fundamentais estão ancorados na conscientização sobre o problema, na identificação dos idosos de risco e na intervenção sobre estes fatores de riscos.

Figura 1. Modelo de Prevenção de Quedas Proposto pela Organização Mundial de Saúde.



Fonte: WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age, 2007.

Quanto ao modus operandi da intervenção, alguns passos são cruciais para o alcance do objetivo principal, dentre eles:

a) Alerta às famílias

O primeiro pilar, deve ter como escopo primordial o reconhecimento por parte dos idosos, da família e da comunidade de que cair não é um evento normativo da velhice e sim um sinal de alerta para que mudanças ocorram dentro da própria residência, de modo a facilitar a locomoção e reduzir impactos no corpo do idoso. .

As mudanças comportamentais também se destacam, uma vez que a atitude frente à percepção de autoeficácia nas atividades do cotidiano pode funcionar tanto de forma protetora quanto como um fator predisponente a quedas.

b) Engajamento em programas de exercício e atividades educativas.

Programas educativos neste sentido são fortemente indicados e devem ser feitos de forma sistemática e de preferência em grupo, uma vez que a troca de experiências e a discussão a respeito das estratégias de prevenção podem ao longo do tempo ser um fator na mudança de crenças, atitudes e comportamentos inadequados. Somente a informação, porém, não é suficiente; esta deve ser acoplada à transformação de hábitos e atitudes que devem ter um significado para cada pessoa dentro do seu contexto de vida. O estímulo de crenças positivas relacionadas ao envelhecimento ativo é mais indicado. Programas de bem-estar e melhora da qualidade de vida na velhice tendem a ser vistos de forma mais positiva do que os de prevenção de quedas em geral, associados à dependência, à restrição de autonomia, ao uso de bengalas e a mudanças ambientais³.

Programas de prevenção devem ser direcionados não só aos idosos, mas, também à comunidade de forma geral. A opinião dos outros sobre o problema pode estimular os idosos a mudarem seu comportamento.

³ **Vigilância e Prevenção de Quedas em Pessoas Idosas.** Secretaria de Saúde de São Paulo, 2010. Disponível em: < http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-aco-es-estrategicas-gtae/saude-da-pessoa-idosa/livros-e-revistas/vigilancia_e_prevencao_de_quedas_em_pessoas_idosas.pdf>. Acesso em 04 de dezembro de 2018.

O aconselhamento correto de familiares, amigos e profissionais pode mudar a perspectiva com que as pessoas idosas vêem a questão das quedas. O engajamento em programas de exercícios é influenciado pela motivação e percepção dos seus benefícios, o que pode ser fortemente estimulado por outras pessoas no âmbito dos relacionamentos dos idosos⁴.

c) Avaliação ou Identificação do perfil de risco

O segundo pilar trata da identificação do risco de cair. Para tal, a primeira medida é separar os idosos com história de queda no último ano daqueles que não caíram. Denominamos, a partir daqui, de idosos caidores e idosos não caidores. Para tal, é fundamental definir o próprio evento de queda. Não existe um consenso acerca da definição de queda. O conceito do que é considerado um evento de queda parece residir no domínio do conhecimento tácito, afinal todos nós sabemos o que é cair. Tropeçar, escorregar, perder o equilíbrio, perder o pé, rodopiar, levar um tombo, cair são termos frequentemente utilizados para descrever um evento de queda. No entanto, a falta de definição e a clareza quanto o que é de fato considerado uma queda, tanto por parte dos profissionais de saúde, quanto dos próprios idosos e cuidadores faz com que muitas quedas não sejam relatadas (ZECEVIC, 2006).

⁴ **Vigilância e Prevenção de Quedas em Pessoas Idosas.** Secretaria de Saúde de São Paulo, 2010. Disponível em: < http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-acoes-estrategicas-gtae/saude-da-pessoa-idosa/livros-e-revistas/vigilancia_e_prevencao_de_quedas_em_pessoas_idosas.pdf>. Acesso em 04 de dezembro de 2018.

Tabela 1- Checklist de fatores predisponentes para quedas em idosos da comunidade, idosos hospitalizados e idosos residentes em instituições de longa permanência.

FATORES DE RISCO		
COMUNIDADE	HOSPITAL	INSTITUIÇÃO DE LONGA
Declínio Cognitivo: Disfunção executiva e atenção	Estado Confusional Agudo: Agitação psicomotora Declínio cognitivo	Declínio Cognitivo
Uso de medicação psicotrópica (recém introduzidos, uso de longo prazo e de meia vida longa)	Problema com eliminações	Depressão
Polifarmácia	Uso de sedativos, tranquilizantes e benzodiazepínicos	Incontinência urinária
Quedas anteriores	Limitações de mobilidade e do equilíbrio corporal	Hipotensão postural e pós prandial
Fraqueza muscular	Idade avançada	Tontura e Vertigem
Disfunção somatosensorial de MMII: neuropatias periféricas	História de quedas recentes	Fraqueza Muscular e déficit no equilíbrio corporal
Problemas de visão funcional: acuidade, sensibilidade ao contraste e percepção estereoscópica	Fraqueza muscular	Instabilidade Postural, desequilíbrio na marcha e uso de dispositivos de auxílio
Prejuízo das AVD e IAVD	Desequilíbrio na marcha e uso de dispositivo de auxílio	Baixo nível de atividade
Desequilíbrio na marcha e uso de dispositivo de auxílio	Tontura e Vertigem	Uso de medicações psicotrópicas, cardíacas, anti-inflamatórias e analgésicas
Hipotensão postural e pós prandial	Depressão	Uso de restrição e contenção física
Tontura e vertigem	Tempo prolongado de internação	Quedas anteriores
Alto nível de atividade	Sonolência	Medo de Cair
Riscos Ambientais fora de casa	Polifarmácia e abuso de drogas	Prejuízo das AVD e IAVD
Atitudes arriscadas	Uso de calçados inadequados	Uso de calçados inadequados
Distúrbios do sono/sonolência	Ausência de adaptações e equipamentos para banho	Problemas Ambientais

Fonte: Vigilância e Prevenção de Quedas em Pessoas Idosas, 2010, p.48.

d) Fatores de riscos ambientais para quedas

A partir dos estudos realizados em prol deste plano de intervenção, foram utilizados muitos artigos e bases de dados acerca do assunto em questão, sendo observados que os maiores fatores de risco para ocorrência de quedas são:

- Calçadas íngremes;
- Pisos escorregadios (incluem-se aqui banheiro, áreas e demais cômodos de casa e também locais públicos);
- Escadas com degraus grandes, sem antiderrapantes e sem corrimão;
- Visão comprometida;
- Pisos sem antiderrapantes;
- Ambientes mal iluminados;
- Objetos soltos pela casa (ou pela rua), tais como: brinquedos, pedras, sapatos, lixo.

6 METODOLOGIA

A elaboração do plano de intervenção para a redução do risco de quedas em idosos e melhoria na qualidade de vida na UBS Recomonde Capelo baseou-se inicialmente na utilização do Método de Planejamento Estratégico Situacional⁵, identificando os maiores problemas enfrentado pela equipe.

O estudo é descritivo, exploratório com abordagem qualitativa do tipo pesquisa ação. A pesquisa-ação consiste essencialmente em acoplar pesquisa e ação em um único processo, no qual os atores implicados participam, junto com os pesquisadores, para chegarem interativamente a elucidar a realidade em que estão inseridos, identificando problemas coletivos, buscando e experimentando soluções em situação real. Simultaneamente, há produção e uso de conhecimento (THIOLLENT, 2006).

Serão utilizados instrumentos baseados na anamnese e exame físicos bem como a confecção de documentos individualizados para uso pessoal de cada participante, a fim de registrar os dados. Além de intervir nos fatores inerentes às condições clínicas dos pacientes, intervenções serão realizadas no ambiente domiciliar e na dinâmica familiar.

Para embasamento teórico do estudo acerca do tema abordado no presente projeto e sua devida fundamentação foram utilizados artigos disponibilizados em banco de dados como do SCIELO, LILACS, PUBMED E Site do Ministério da Saúde em CAPES e Biblioteca virtual pelos descritores.

6.1 O AMBIENTE DA UAPS RECAMONDE CAPELO

- **Cenário da intervenção:** A intervenção visa atender a população assistida pela equipe 5 da sua área de abrangência da UAPS Recamonde Capelo;
- **Caracterização dos sujeitos:** Farão parte desta intervenção todos idosos atendidos pela equipe 5 da UAPS Recamonde Capelo, acamados e não acamados.

⁵ O método de planejamento situacional é uma criação do economista Carlos Matus, que consiste na análise das ações de modo a conceber um futuro planejado baseado nestas. Este método serve bem ao estudo pois o mesmo se baseia na elaboração de um plano de intervenção, com passos a serem seguidos, visando um futuro de redução de quedas em idosos (nota da autora).

6.2 PROCEDIMENTOS DA INTERVENÇÃO:

Para que sejam atingidos os objetivos pretendidos, serão realizados os seguintes procedimentos:

1. Listar os idosos da área referida, identificando os principais fatores de risco para quedas, fatores ambientais e referentes a patologias prévias;
3. Agendar visitas domiciliares para a população que irá participar da intervenção, a fim de identificar de forma individual os fatores ambientais que propiciam episódios de queda;
4. Organizar com a equipe ciclos de palestras na própria unidade de saúde direcionada aos cuidadores dos idosos e aos idosos participantes da intervenção;
5. Elaborar uma cartilha para prevenção de quedas nos idosos.

6.3 DETALHES DO CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

A realização da atividade iniciou-se em julho de 2018 e tem previsão para encerrar em fevereiro de 2019. No primeiro mês, houve a busca por participantes voluntários que pudessem contribuir para a pesquisa, bem como a autorização de familiares para a participação, caso fossem responsáveis pelos idosos e posteriormente, em agosto, iniciaram-se as visitas às suas residências para analisar se suas casas eram locais salubres ou insalubres e a partir destas visitas e levantamento de dados sobre as queixas dos idosos e a partir destas, foi elaborada uma cartilha didática para distribuição, com contribuições de toda a equipe, esta atividade deu-se durante o mês de setembro. Em outubro, houve a realização de palestras com a comunidade, ministradas pelos médicos, de modo a difundir mais conhecimento sobre a prevenção de quedas. No mês de dezembro, foram realizadas de atividades interativas voltadas aos cuidadores, de modo que eles também tivessem acesso às informações que facilitassem seus trabalhos. Em dezembro, a cartilha será apresentada ao público-alvo e nos meses de janeiro e fevereiro, os dados clínicos dos pacientes serão organizados para analisar os resultados após a intervenção, tendo sua divulgação realizada ainda em fevereiro.

7 PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

Programas de intervenção multifatorial são efetivos para redução de quedas em idosos da comunidade, com ou sem fatores de risco. Tais programas geralmente incluem exercícios físicos, além de pelo menos outra das seguintes estratégias: correção da visão e riscos ambientais, tratamento da hipotensão ortostática, revisão de medicamentos e aconselhamento sobre prevenção de quedas⁶.

Tabela 2- Plano de intervenção

OBJETIVOS	AÇÕES	PERÍODO	RESPONSÁVEIS	MATERIAIS NECESSÁRIOS
Garantia da promoção da saúde voltada à qualidade de vida;	Distribuir materiais educativos direcionado aos idosos e profissionais de saúde com foco na prevenção de osteoporose, quedas e fraturas	Contínuo	Médica, Enfermeira, Técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde	Banner e panfletos
Manutenção e reabilitação da capacidade funcional voltada à autonomia e independência da pessoa idosa;	Acompanhamento sistemático com orientações pertinentes e encaminhamento para unidades de reabilitação	Contínuo	Médica, Enfermeira, Técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde	Panfletos educativos
Produção de conhecimento e capacitação intensiva dos profissionais de saúde	Capacitação e Sensibilização de todos os profissionais para o tratamento da osteoporose e abordagem de quedas e fraturas	Contínuo	Médica, Enfermeira, Técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde	Banner, panfletos e cartilhas

⁶ LOBO, Alexandrina de Jesus. Relação entre aptidão física, atividade física e estabilidade postural. Rev. Enf.

Ref. vol.serIII no.7 Coimbra, 2012. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832012000200013. Acesso em 4 de dezembro de 2018.

Programar ações de vigilância sobre os riscos	Conscientização da população em geral para a prevenção e da gravidade decorrentes na ocorrência de quedas e fraturas em idosos	Contínuo	Médica, Enfermeira, Técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde	Materiais informativos
Prevenção do Sedentarismo	Estimular a participação dos idosos em atividades ocupacionais recreativas e atividade física	Contínuo	Médica, Enfermeira, Técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde e NASF	Mídias e Materiais informativos

8 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

07/2018	08/2018	09/2018	10/2018
Busca ativa dos participantes da ação	Início das visitas aos domicílios: investigar fatores de risco	Reunião com a equipe para confecção da cartilha didática	Realização de palestras educacionais no posto
Solicitação da autorização dos pacientes	Organização das principais queixas relacionadas as quedas	Reunião com a equipe para elaboração de um plano de ação	Realização de palestras educacionais no posto
11/2018	12/2018	01/2019	02/2019
Aplicação de questionário para avaliar as atividades diárias	Apresentação e explicação da cartilha para o público-alvo	Consulta e organização de dados clínicos de cada paciente- uso do prontuário	Publicação do resultado da intervenção
Realização de atividades interativas voltadas aos cuidadores	-----	Análise dos parâmetros antes e após a intervenção	-----

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

9.1 RECURSOS HUMANOS:

A Equipe de Saúde da Família composta por médico, enfermeira, agentes comunitários de saúde, e profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família. –NASF.

9.2 RECURSOS MATERIAIS

Para a realização do plano de intervenção, serão necessários os seguintes recursos materiais: um notebook, uma impressora, jato de tinta, uma resma de papel A4, para confecção de panfletos e um banner de lona

9.3 RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização do plano de intervenção espera-se que a população da Unidade Básica de Saúde de Recamonde Capelo em Fortaleza Ceará, para melhoraria da qualidade de vida através de ações simples de prevenção e promoção de saúde e ser capaz de solucionar os problemas vivenciados na comunidade, além de desenvolver a consciência sociocultural dentro da família e da comunidade, contribuindo para a diminuição dos riscos de queda em idosos na área de abrangência da Unidade de Saúde de Recamonde Capelo.

- Diminuir a taxa de morbimortalidade de idosos pela vulnerabilidade motora e postural;
- Identificação das principais riscos os quais os mesmos estão expostos;
- Despertar a importância do contexto da prevenção do risco de queda em idosos e pessoas com mobilidade reduzida na área de abrangência de Recamonde Capelo.
- Diminuição os índices de óbitos precoce e sequelas consequente de quedas em idosos.

9.4 VIABILIDADE

Por ser um projeto que requer mais a participação ativa da equipe de saúde e a maioria das informações já estão disponíveis no prontuário eletrônico, trata-se de um projeto com uma boa viabilidade, especialmente por que requer utilização de poucos recursos financeiros.

10 CONCLUSÃO

Prevenir e lidar com as consequências das quedas em pessoas idosas é hoje, claramente, um desafio a ser enfrentado, tendo em vista o crescente número de pessoas que alcançam idades avançadas.

A prevenção de quedas e fraturas em pessoas idosas deve estar inserida em um contexto mais amplo de promoção de saúde e prevenção de limitações funcionais e lesões ao longo do curso de vida. Isto implica que em todas as fases da vida as pessoas devam receber o suporte necessário para se manterem saudáveis, se recuperarem de doenças ou lesões, viverem ou lidarem com doenças crônicas e limitações funcionais e receberem atenção e cuidados no fim da vida. A origem da queda pode ser associada a fatores intrínsecos decorrentes de alterações fisiológicas do envelhecimento, doenças e efeitos de medicamentos, e a fatores extrínsecos - circunstâncias sociais e ambientais que oferecem desafios ao idoso.

As quedas apresentam diversos impactos na vida de um idoso, que podem incluir morbidade importante, mortalidade, deterioração funcional, hospitalização, institucionalização e consumo de serviços sociais e de saúde. Além das consequências diretas da queda, os idosos restringem suas atividades devido a dores, incapacidades, medo de cair, atitudes protetoras de familiares e cuidadores ou até mesmo por aconselhamento de profissionais de saúde. As quedas na população idosa são freqüentes e determinam complicações que alteram negativamente a qualidade de vida dessas pessoas. Sua ocorrência pode ser evitada com medidas preventivas adequadas, identificando causas e desenvolvendo métodos para reduzir sua ocorrência. O presente plano de intervenção vem consonância como estabelece a Política Nacional de Saúde do Idoso, em relação à promoção do envelhecimento saudável com manutenção da pessoa idosa em seu ambiente familiar e com capacidade funcional preservada, através da conscientização da sociedade e dos próprios idosos sobre medidas que diminuam os riscos para a queda e obtenha uma melhoria na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDER, N. B. **Postural control in older adults**. J Am Geriatr Soc 1994;42(1):93-108.
- AMBROSE, A. F, PAUL, G.; HAUSDORFF, J. M. **Risk factors for falls among older adults: a review of the literature**. Maturitas 2013;75(1):51-61.
- BAKER, M. K.; ATLANTIS, E.; SINGH FIATARONE, M. A. Multi-modal exercise programs for older adults. **Age & Ageing**; 36, 2007. p.375-381.
- BRITTO, F. C.; COSTA, S. M. N. Q uedas. In: Papaleo Netto M, Brito FC. **Urgências em geriatria**. São Paulo: Ed. Atheneu; 2001. p. 323-35.
- BUKSMAN, S. et al. **Quedas em Idosos: prevenção**. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2008. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/queda-idosos.pdf>>.
- CRUZ, D.T; RIBEIRO, L.C et al. **Prevalência de quedas e fatores associados em idosos**. Revista de Saúde Pública: Minas Gerais, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/2011nahead/3070.pdf>> Acesso em 04 de dezembro de 2018.
- CUNHA, U. G V.; GUIMARÃES, R. M. **Sinais e sintomas do aparelho locomotor**. In: Guimarães RM, Cunha UG de V. **Sinais e sintomas em geriatria**. Rio de Janeiro: Revinter; 1989. p. 141-54.
- GARCIA, D. M.; TAVEIRA, R. F. **Reeducação cinesioterápica das alterações do equilíbrio no processo de envelhecimento fisiológico**. [Dissertação de mestrado]. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 1998.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em 04 de dezembro de 2018..
- KANIS, J.A, BURLET, N.; COOPER, C.; DELMAS, P. D, REGINSTER, J. Y, BORGSTROM, F. et al. **European guidance for the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women**. Osteoporos Int. 2008;19:399-428.

KING, M B, TINNETTI, M. E. **A multifactorial approach to reducing injurious falls.** Clin Geriatr Med 1996;12:745-59.

KONG K. S, L. F.; MACKENZIE, A. E, Lee DTF. **Psychosocial consequences of falling: the perspective of older Hong Kong chinese who had experienced recent falls.** *J Advanced Nursing* 2002;37:234-242.

LOBO, Alexandrina de Jesus. **Relação entre aptidão física, atividade física e estabilidade postural.** Rev. Enf. Ref. vol.serIII no.7 Coimbra, 2012. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832012000200013. Acesso em 4 de dezembro de 2018.

MIRANDA, A.P; ATHAYDE, I.F. **Fatores de risco que contribuem para quedas em idosos.** *Revista Nursing*, 2018, p.2063 – 2067. Disponível em: http://www.revistanursing.com.br/revistas/238-Marco2018/fatores_de_risco.pdf Acesso em 04 de dezembro de 2018.

NEVES, V.L.S; CAMPOS, R.B.N et al. **Risco de queda em idosos: instrumento de avaliação.** *Revista UNINGÁ Review*, Vol.30, n.2,pp.23-29(Abril–Jun 2017). Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/2019/1612>. Acesso em 4 de dezembro de 2018.

GUES JÚNIOR, A. L, FERRIOLI, E. **Efeito da reabilitação vestibular sobre a qualidade de vida de idosos labirintopatas.** *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2008;74 (2):172-80

PERRACINI, M. R.; RAMOS, L.R. Fatores associados a quedas em idosos em uma coorte de idosos residentes na comunidade. **Rev. Saúde Pública** 36(6), 2002. p.709-16.

PERRACINI, M. R.; RAMOS, L.R. **Desafios da prevenção e do manejo de quedas em idosos.** *Bol. Inst. Saúde (Impr.)* n.47: São Paulo, 2009. Disponível em: < http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122009000200012&lng=pt&nrm=iss>. Acesso em 04 de dezembro de 2018.

Queda de Idosos. Artigo publicado na Biblioteca Virtual de Saúde. Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/184queda_idosos.html>. Acesso em 4 de dezembro de 2018.

RIBEIRO, A. P., E.R, ATIE S, SOUZA. A. C, SCHLITZ, A. O. **A influência das quedas na qualidade de vida de idosos.** *Ciênc Saúde Coletiva* 2008;13(4):1265-73.

ROBERTSON. M. C, CAMPBELL. A. J, GARDNER, M. M, DEVLIN N. **Preventing injuries in older people by preventing falls: a meta-analysis of individual-level data.** *J Am Geriatr Soc.* 2002 May; 50(5):905-11.

SILVEIRA, V.A; MEDEIROS, M.M; COELHO-FILHO. J. M; MOTA, R. S, NOLETO, J. C, COSTA, F. S, et al. **Incidência de fratura do quadril em área urbana do Nordeste brasileiro**. Cad Saude Pública. 2005; 21:907- 912.

THIOLLENT, M. **Pesquisa-ação e projeto cooperativo na perspectiva de Henri Desroche**. São Carlos: Edufscar, 2006.

ZECEVIC A, S. A.W, SPEECHLEY, M, VANDERVOORT, A.A. **Defining a Fall and reasons forfalling :comparisons among the views of seniors, health care providers, and the research literature**.The Gerontologist. 2006; 46(3):367-376.

Vigilância e Prevenção de Quedas em Pessoas Idosas. Secretaria de Saúde de São Paulo, 2010. Disponível em: < http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-aco-es-estrategicas-gtae/saude-da-pessoa-idosa/livros-e-revistas/vigilancia_e_prevencao_de_quedas_em_pessoas_idosas.pdf>. Acesso em 04 de dezembro de 2018.

SUGESTÕES DE REFERÊNCIAS MAIS ATUAIS

http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4804

<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/2019>

<http://bases.bireme.br/cgi->

[bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=32905&indexSearch=ID](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=32905&indexSearch=ID)

<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7058>

<http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/762>