



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ALESSANDRA DE PAIVA WANDERLEY

IDOSOS E O RISCO DE QUEDA : CUIDADOS E ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO
DA QUEDA DE IDOSOS DA UBS DOROTHÉA - MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO-SP

SÃO PAULO
2020

ALESSANDRA DE PAIVA WANDERLEY

IDOSOS E O RISCO DE QUEDA : CUIDADOS E ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO
DA QUEDA DE IDOSOS DA UBS DOROTHÉA - MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO-SP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: ROSSANA FLÁVIA RODRIGUES SILVÉRIO DOS SANTOS

SÃO PAULO
2020

Resumo

O desenvolvimento de novas tecnologias e tratamentos, além da ampla disponibilidade dos mesmos, têm colaborado para o envelhecimento da população mundial. Em nosso país espera-se que em 2041 haja a inversão na razão de dependência entre idosos e jovens, apresentando-se uma população mais idosa, enquanto que no Estado de São Paulo espera-se que essa inversão se dê no ano de 2036.

Com o envelhecimento populacional devemos nos lembrar e atentar para suas dificuldades, muitas vezes decorrentes de doenças crônicas, que influenciam diretamente a forma como a população idosa se relaciona com as pessoas ao seu redor e, também, com a realidade em que se encontram.

No presente trabalho desenvolveremos uma estratégia adequada para o melhor cuidado com os idosos da realidade da UBS Dorothéa no município de São Pedro-SP, estratificando os riscos de queda e criando meios de diminuir a prevalência da queda e suas morbidades.

Palavra-chave

Prevenção Primária. Acidentes por Quedas. Idoso.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A Unidade Básica de Saúde Dorothéa, no município de São Pedro - SP, abrange uma população total de 4000 pessoas. Possui cadastrados 2500 pessoas, dentre estes 919 idosos, destes 554 moram acompanhados e 365 moram sozinhos, e devemos lembrar que estes números tende a aumentar anualmente. Desde que iniciei o trabalho na Unidade, já foi trazido para discussão com a equipe o aumento dos casos de hospitalização e necessidade de acompanhamento domiciliar para esses pacientes por quedas. Concluímos em equipe que devemos ativamente entrar em contato com os pacientes e suas famílias ou cuidadores para informá-los sobre os riscos que a queda acarreta na população idosa. O objetivo da promoção da saúde seria, então, capacitar os “pacientes”, multiplicadores e profissionais como promotores da saúde ‘generalistas’.

O desenvolvimento de novas tecnologias e tratamentos, além da ampla disponibilidade dos mesmos, têm colaborado para o envelhecimento da população mundial. Em nosso país espera-se que em 2041 haja a inversão na razão de dependência entre idosos e jovens, apresentando-se uma população mais idosa, enquanto que no Estado de São Paulo espera-se que essa inversão se dê no ano de 2036.

Com o avanço da expectativa de vida, diversos estudos foram realizados para identificar as causas de mortalidade entre idosos. A hospitalização de idosos por queda tem aumentado a cada ano. Segundo o Datasus - programa do Ministério da Saúde -, houve no Brasil 59.906 internações em 2004, 61.368 em 2005 e 63.381 em 2006. Tendo por base estes dados, é preciso pensar em uma forma de se prevenir e, assim, diminuir estes valores. Com o envelhecimento populacional devemos nos lembrar e atentar para suas dificuldades, muitas vezes decorrentes de doenças crônicas, que influenciam diretamente a forma como a população idosa se relaciona com as pessoas ao seu redor e, também, com a realidade em que se encontram.

ESTUDO DA LITERATURA

Com o avanço da expectativa de vida, diversos estudos foram realizados para identificar as causas de mortalidade entre idosos. A hospitalização de idosos por queda tem aumentado a cada ano. Segundo o Datasus - programa do Ministério da Saúde -, houve no Brasil 59.906 internações em 2004, 61.368 em 2005 e 63.381 em 2006. Tendo por base estes dados, é preciso pensar em uma forma de se prevenir e, assim, diminuir estes valores. (ALVES JUNIOR; PAULA, 2008).

A queda, segundo Perracini (2005), é um evento que acontece com frequência e é limitante, sendo considerado marcador de fragilidade, morte, institucionalização e declínio da saúde dos idosos. O risco de queda tem um aumento significativo com o avanço da idade, tornando-o um dos grandes problemas de saúde pública. Os variados fatores de risco e causas múltiplas interagem entre si como agentes que determinam tanto a queda acidental quanto a queda recorrente, sendo necessária a correta identificação dos possíveis fatores de risco modificáveis para um cuidado adequado dos idosos.

Fabício, Rodrigues e Costa Júnior (2004), realizaram um estudo com 50 idosos que precisaram de hospitalização em Ribeirão Preto e avaliaram quais as causas mais comuns de queda. Queda devido à ambiente inadequado foi a causa principal com 54% dos quadros.

A maioria das quedas foi da própria altura e relacionadas a problemas com ambiente, tais como: piso escorregadio (26%), atrapalhar-se com objetos no chão (22%), trombar em outras pessoas (11%), subir em objetos para alcançar algo (7%), queda da cama (7%), problemas com degrau (7%) e outros, em menores números. (FABRÍCIO; RODRIGUES; COSTA JÚNIOR, 2004, p. 95).

É preciso lembrar que em muitos casos, os idosos encontram-se sozinhos, ou mesmo morando com outros idosos. Dos 919 idosos assistidos pela UBS Dorothea, 365 moram sozinhos, o que torna ainda mais complicado a prevenção de queda para estes indivíduos.

Além da própria inadequação ambiental, foi percebido por Messias e Neves (2009) que os idosos apresentam comportamento de risco, entrando em ambientes escuros sem acender as luzes, buscando apoios inadequados para alcançar objetos em armários, não utilizando apoio para deambular.

Os riscos para queda dos idosos podem ser tanto intrínsecos, como doenças crônicas, uso de polifarmácia, quanto extrínsecos, como ambiente inadequado. Temos que nos atentar para como o idoso age na sua rotina, para se sentar ou levantar de camas e cadeiras; se tropeça em objetos da casa ou revestimento do assoalho; se já escorregou em superfícies molhadas ou descendo a escada. É mais comum para o idoso apresentar a queda em casa do que fora de casa. Diversos estudos apontam que o local mais comum para acidentes é o banheiro, seguido por quarto, sala e cozinha.

Cada episódio de queda traz consequências para o indivíduo. Segundo Fabício, Rodrigues e Costa Júnior (2004), a consequência mais comum foram as fraturas, principalmente de fêmur; seguida de perto pelo medo de voltar a cair.

O medo traz insegurança ao idoso em um momento em que ele já está fragilizado, colaborando assim para diminuir a sua liberdade e sua independência. É preciso identificar o

perfil dos idosos mais propensos a cair, assim como distinguir quais serão mais suscetíveis a sofrerem lesão grave ou que sejam mais vulneráveis a apresentar quedas recorrentes.

Outra maneira de se trabalhar o problema da queda é realizando a sua prevenção por meio de visitas domiciliares. É preciso realizar o mapeamento dos idosos de forma adequada, através de protocolos para avaliar os riscos intrínsecos e extrínsecos de cada paciente. Além de reforçar a importância do autocuidado e capacitar a família e os cuidadores para ativamente prevenirem a queda com os idosos.

Perracini e Ramos (2002) trazem que o envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida demandam ações preventivas e reabilitadoras no sentido de diminuir os fatores de risco para quedas, como o comprometimento da capacidade funcional, a visão deficiente e a falta de estimulação cognitiva.

Na Atenção Primária, por meio da equipe de saúde da UBS Dorothéa, precisamos nos ater ao cuidado integral ao paciente, buscando novas formas de torná-los multiplicadores dos cuidados, principalmente dos idosos.

AÇÕES

Local: O presente trabalho será realizado na UBS Dorothea, no município de São Pedro - SP.

Público Alvo - Participantes: Idosos, que estejam adequadamente cadastrados na UBS Dorothea, suas famílias e cuidadores.

Ações: Cada idoso terá em seu cadastro anexado questionário sobre a situação em que se encontra sua residência e situação de saúde, além de preencher se mora sozinho, acompanhado ou se recebe ajuda de cuidadores.

Através deste questionário adequadamente preenchido pelos Agentes Comunitários de Saúde, os idosos serão classificados em relação ao seu risco de queda, capacidade de realizar as atividades de vida diária e capacidade de deambulação. Para os casos em que o idoso já tenha apresentado queda, a investigação continuará com o questionário realizado pela médica e equipe de enfermagem.

Ao final da pesquisa, estes dados serão utilizados para, associados com a literatura já existente sobre o assunto, gerar conteúdo para grupos onde idosos, familiares, cuidadores e equipe da UBS poderão criar laços e tornar tanto idosos quanto suas famílias e cuidadores mais aptos a cuidarem de sua saúde e tomar os devidos cuidados para evitar quedas e os problemas decorrentes das mesmas.

Acompanharemos os idosos e seus familiares e cuidadores através de reuniões mensais para avaliar as mudanças ambientais e de atitudes entre os idosos e assim esperamos ver uma redução dos casos de quedas e suas hospitalizações, além de um aumento na independência dos participantes.

Para conseguir realizar um cuidado adequado com prevenção e manejo da queda do idoso, precisamos inicialmente avaliar qual a situação do idoso. Precisamos avaliar e catalogar a situação de cada idoso. Se mora em família ou sozinho, quais atividades de vida diária consegue realizar sem auxílio. Para isto utilizaremos em primeiro momento o seguinte guia, desenvolvido através da caderneta da pessoa idosa, para ser preenchido pelos Agentes Comunitários de Saúde.

Identificação do Idoso	
Nome completo:	Data de nascimento e idade:
CPF:	Cartão SUS:
Situação de moradia	
Mora sozinho?	Mora com familiar? Quantos?
Possui auxílio de familiar/cuidador?	Paciente acamado ou domiciliado? (se sim, programar visita domiciliar de médico e equipe de enfermagem)
Consegue deambular sozinho?	Precisa de apoio para deambular? (bengala, andador, apoiar nos móveis)
Moradia	
Quantos cômodos?	Degraus? Desnível?
Possui barra de apoio no banheiro?	Escada/rampa tem corrimão?
Possui tapetes?	Cômodos são iluminados?
Possui animal de estimação? Quantos? Entra em casa?	Alcança armários?

Para dar continuidade ao acompanhamento dos idosos, utilizaremos do roteiro de perguntas criado por Perracini (2005) para iniciar a investigação no caso de queda.

"Roteiro sugerido para investigação do evento de queda:
Quantas vezes o Sr.(a) caiu no último ano?
Houve alguma consequência como fratura, luxação, trauma craniano ou escoriação, contusão, corte?
Houve necessidade de procurar um médico ou serviço de emergência em um hospital?
O Sr. (a) restringiu suas atividades habituais por causa da queda?
Se sim, o Sr. (a) o fez por dor, insegurança, medo, dificuldade para andar, dentre outros.
Agora vamos falar sobre sua última queda. O Sr. (a) sabe precisar quando ela ocorreu?
A queda aconteceu de dia ou de noite?
O evento ocorreu após a refeição?
Em que lugar aconteceu a queda?
Houve perda da consciência?
Que movimentos o Sr.(a) estava fazendo no momento da queda? (Andando, levantando-se da cadeira, inclinando-se, virando-se, etc.)
Que atividade o Sr.(a) estava realizando no momento da queda? (Tomando banho, andando até o banheiro, voltando para o quarto, subindo no banquinho, calçando o chinelo, descendo do ônibus, dentre outras.)
Como a queda ocorreu?
Desequilíbrio-se, os joelhos falsearam, sentiu-se fraco subitamente, sentiu-se tonto?
Que parte do corpo bateu primeiro no chão ou no mobiliário?
Estava usando óculos ou aparelho auditivo (quando se aplicar)?
Como estava se sentindo antes de cair (na semana prévia)?
Houve alguma modificação na sua saúde? (Como fraqueza generalizada, cansaço, apatia, falta de ar, problemas de memória, febre, taquicardia, dor no peito, etc.)
Houve alguma modificação na medicação usada habitualmente?
Alguns medicamentos novos foram introduzidos ou retirados?
Fez uso de alguma medicação por conta própria?
No último ano, o Sr.(a) esteve hospitalizado?
O Sr.(a) diria que tem tido maior dificuldade para andar dentro de casa, vestir-se, tomar banho, andar fora de casa, ir ao banheiro em tempo, tomar remédios na hora certa?"

(Perracini, 2005)

E para encerrar o cuidado com os idosos, faremos reuniões e grupos semanais para idosos e seus familiares e cuidadores. Para através destes auxiliar nas mudanças ambientais e de atitudes perigosas dos idosos.

RESULTADOS ESPERADOS

Esperamos, através da correta identificação dos idosos e dos riscos ambientais a que eles estão sujeitos em seus domicílios, conseguir diminuir o número de quedas e permitir que os idosos mantenham a sua confiança e independência. Permitindo também que os idosos e seus familiares e cuidadores consigam ter um melhor cuidado com a pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

ALVES JÚNIOR, Edmundo de Drummond; PAULA, Fátima de Lima. A prevenção de quedas sob o aspecto da promoção da saúde. **Fit Perf J.**, v. 7, n. 2, p. 123-9, 2008.

FABRÍCIO, Suzele Cristina Coelho; RODRIGUES, Rosalina A. Partezani; COSTA JUNIOR, Moacyr Lobo da. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 93-9, fev. 2004.

MESSIAS, Manuela Gomes; NEVES, Robson da Fonseca. A influência de fatores comportamentais e ambientais domésticos nas quedas de idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 275-282, mai./ago. 2009.

PERRACINI, Monica Rodrigues. **Prevenção e manejo de quedas no idoso**. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/artigo_prevencao_e_manejo_de_quedas_no_idoso_-_monica_rodrigues_perracini.pdf. Acesso em: 22 abr. 2020.

PERRACINI, Monica Rodrigues; RAMOS, Luiz Roberto. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 6, p. 709-16, dez. 2002.