



Curso de Especialização em Saúde da Pessoa Idosa

Curso de Especialização em Saúde da Pessoa Idosa	
Modulo	Fragilidade e queda em Idosos
Unidade 02	Quedas e suas consequências
Tópico 01	Introdução



Seja bem vind@ a unidade As quedas e suas consequências.

Nessa segunda unidade estudaremos: "As quedas e suas consequências", estudaremos sobre as quedas e suas consequências, os fatores de risco intrínsecos e extrínsecos, e as medidas preventivas, a avaliação do idoso que cai, o acompanhamento do idoso fraturado e o medo de cair. Desejamos um bom desempenho em seus estudos!

[Clique aqui para conhecer os objetivos dessa unidade](#)

OBJETIVOS

Os objetivos dessa unidade são:

- Entender os fatores de risco que levam a quedas em idosos;
- Depreender as consequências das quedas em idoso;
- Orientar o estudante quanto a realização de uma avaliação de quedas;
- Conhecer o perfil dos idosos que caem;
- Ser capaz de relatar o acompanhamento de um idoso com fratura.

Queda, por definição, é a condução não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial. Isso ocorre sem que o indivíduo consiga contornar a situação em tempo hábil, o que pode ser determinado por condições multifatoriais, comprometendo a estabilidade.

É a principal causa de morte entre os indivíduos maiores de 65 anos. Quanto mais idoso é o indivíduo, maior o risco de quedas. Por este motivo, as quedas representam um problema de saúde pública. O Governo investe todos os anos dinheiro tanto em programas de prevenção a acidentes domésticos e quedas em idosos, quanto em internamentos, remédios e cirurgias por suas consequências. As quedas são o acidente doméstico mais comum entre os idosos. Também é considerado o mais grave, pois traz sérias consequências para a sua saúde. Estas consequências podem ser a dependência funcional, a imobilidade e a mortalidade pós-cirúrgica.



Quando o idoso cai, pode ocorrer fratura óssea, o que merece uma atenção especial, pois altera a qualidade de vida do idoso e as fraturas mais sérias podem levar a morte, principalmente as fraturas de fêmur. Segundo pesquisas, mais de 30% dos idosos que foram acometidos por fraturas de fêmur, vieram a óbito em um ano. (Assista ao vídeo disponível no material complementar)

Tópico 02 Fatores de Risco

Vamos conhecer agora os fatos de risco a quedas que são intrínsecos a pessoa idosa.

Histórico

Histórico de quedas anteriores - Quando o idoso cai uma ou mais vezes no ano, o risco de cair novamente aumenta, seja pelas consequências das quedas anteriores ou pelo déficit funcional próprio da idade.

Idade

A quantidade de quedas aumenta de acordo com a idade. Quanto mais idoso, maior o risco de cair.

Sexo

Sexo feminino – Nas faixas etárias mais avançadas da população, a prevalência de quedas em mulheres é maior que em homens, assim como o risco para fraturas.

Medicamentos

Medicamentos – A utilização de alguns medicamentos é predisponente para o risco de quedas por trazer alteração de equilíbrio, pressão arterial, percepção, entre outros. São exemplos: As drogas psicoativas, as de efeitos no sistema cardiovascular, como diuréticos, antiarrítmicos, vasodilatadores e glicosídeo cardíaco. Uso de vários remédios simultaneamente também é um fator de risco importante.

Psicológico

Estado psicológico - O medo de cair, a depressão e a ansiedade, por exemplo, são fatores que podem precipitar quedas.

Sedentarismo

Sedentarismo - pode causar uma acentuada diminuição da massa muscular, e da atividade, aumentando a dependência e o desequilíbrio, fatores que predispõem ao risco de quedas.

Ouros Fatores de Risco Intrínsecos

Um outro fator de risco intrínseco para o qual devemos atentar são as alterações visuais, pois a perda da acuidade visual, diminuição do campo visual, glaucoma, catarata, estão relacionadas com o aumento do risco de quedas. Abaixo conheça mais fatores que podem contribuir para as quedas em idosos.

Alterações auditivas
Sarcopenia
Alterações posturais
Diminuição do equilíbrio
Alteração da marcha
Déficit nutricional
Deformidade nos pés

Esses são os fatores intrínsecos a pessoa idosa que podem aumentar a probabilidade das quedas. Agora conheceremos as condições clínicas que também podem aumentar essa probabilidade.

Condições Clínicas

Algumas afecções aumentam o risco de quedas, por comprometerem o equilíbrio, a pressão arterial sistêmica, a sensibilidade, etc.

Doenças Cardiovasculares

A hipertensão arterial sistêmica é uma afecção que pode causar vertigens, que contribui com o risco de quedas. As doenças que afetam a perfusão cerebral também devem ser avaliadas, pois podem levar o idoso à queda.

Doenças Neurológicas

Déficit cognitivo, Acidente Vascular Cerebral, Doença de Parkinson, Mal de Alzheimer, são enfermidades neurológicas que aumentam o risco de quedas em idosos.

Diabetes

Diabetes Melito: Causa neuropatias periféricas, alterações de sensibilidade, amputações, diminuição da acuidade visual.

Labirintite

Labirintite: Causa vertigens, o que altera o equilíbrio.

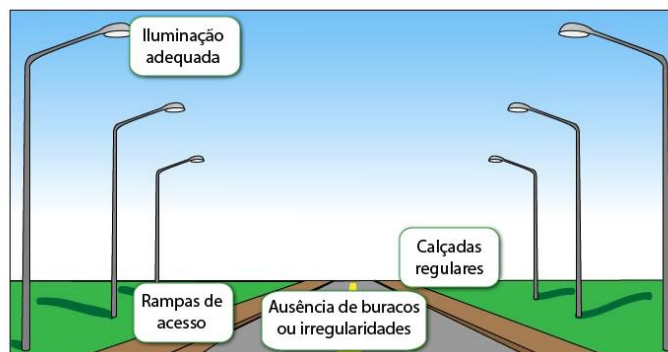
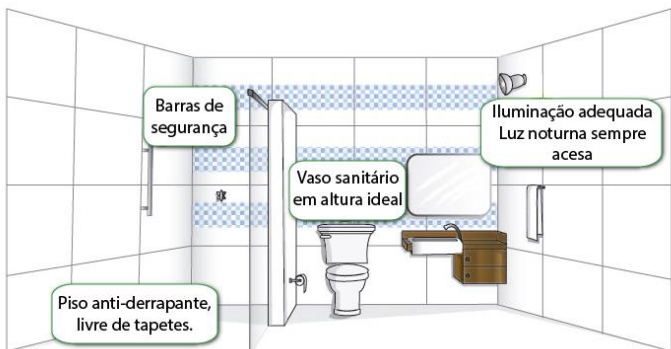
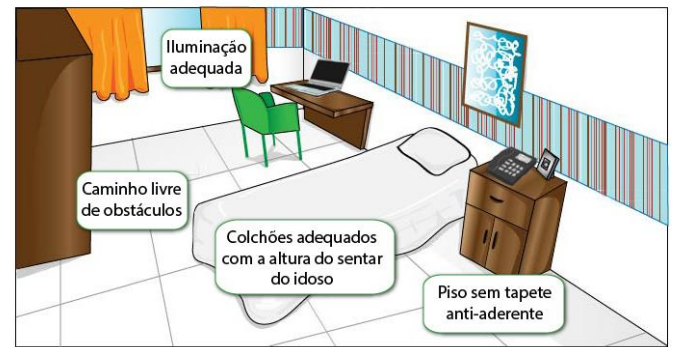
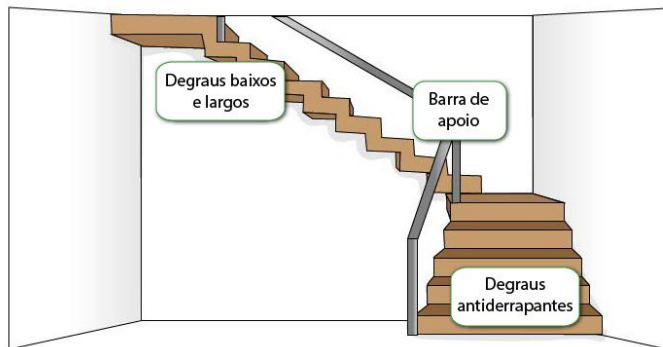
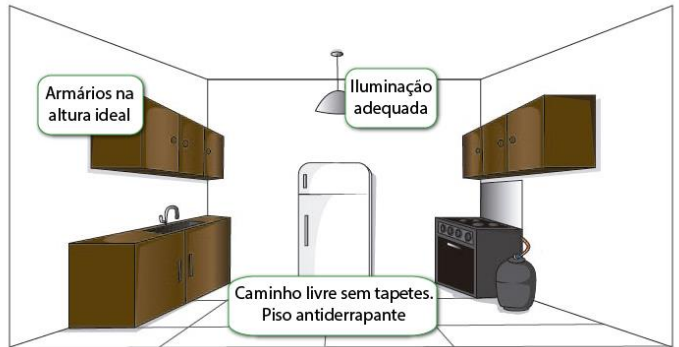
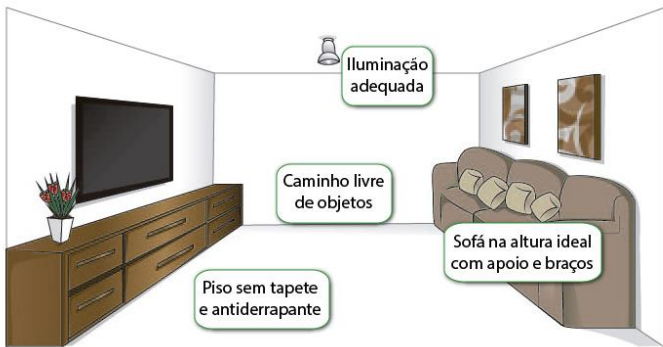
Doenças Ortopédicas

Enfermidades ortopédicas, como a artrose e a osteoporose, levam à dores e deformidades, que podem alterar a marcha e o equilíbrio do indivíduo e precipitar as quedas.

Fatores de Risco Extrínsecos e Medidas Preventivas: a casa interativa

O ambiente acessível e bem adaptado ao idoso é importante para que haja a diminuição do risco de queda. Os fatores extrínsecos são relacionados ao meio que o indivíduo frequenta e os acessórios que o idoso usa em seu dia a dia, como as órteses. A casa é o ambiente em que o idoso geralmente passa a maior parte do tempo, por isso desenvolvemos uma casa interativa, na qual você escolherá o cômodo e poderá interagir para conhecer quais são os fatores de risco que podem aumentar as quedas em idosos.

 Casa Preventiva



Medidas Preventivas

As medidas preventivas são extremamente importantes no que diz respeito às quedas em idosos, pois muitas das quedas são evitáveis. A prevenção das quedas deve ser realizada tanto fazendo adaptações na casa, quanto mudanças no estilo de vida do idoso. Vimos na casa interativa algumas delas, aqui veremos seu complemento.

Deve ser feita a organização do ambiente em que o idoso costuma frequentar, de modo que este seja o mais seguro possível;

Utilização preferencial de rampas;

A colocação dos objetos de uso frequente em locais de fácil acesso;

Melhora do suporte nutricional;

Barras de seguranças, sempre que necessário, especialmente no banheiro e escadas;

Atentar para órteses mal ajustadas ou sem manutenção.

A realização de exercícios terapêuticos é importante para manter o idoso o mais ativo possível, melhorando o equilíbrio, a coordenação motora, a força muscular, a amplitude de movimento, postergando as quedas.



Intervenções multifatoriais: As intervenções multifatoriais, programas de prevenção de quedas em comunidades, são também eficazes no acompanhamento de idoso com ou sem risco de quedas. Esses programas incluem exercícios terapêuticos, correção da visão e riscos ambientais, revisão de medicamentos, palestras de conscientização e aconselhamentos.

A avaliação do idoso que cai

A avaliação do idoso que cai é muito importante para tentar estabelecer as possíveis repercussões no organismo do indivíduo e estabelecer a conduta terapêutica a ser adotada. Esta avaliação deve conter a anamnese e o exame físico.

Anamnese – é a entrevista inicial do profissional da saúde com o seu paciente, visando identificar suas necessidades terapêuticas. É composta de: Identificação do paciente, queixa principal, diagnóstico nosológico, história da doença atual, história das doenças pregressas, antecedentes familiares, doenças de base.

Identificação do paciente - são os dados pessoais do paciente como o nome, idade, sexo, etnia, estado civil, profissão atual, profissão anterior, local de trabalho, naturalidade, nacionalidade, residência atual e informações relevantes, como o contato do médico e do responsável, plano de saúde.

Queixa principal - é o que mais incomoda o paciente, sendo o ponto chave para o tratamento. No caso de quedas, possivelmente terá relação com a mesma, por exemplo: dor, descontinuidade do membro, edema, perda da função. Geralmente é relatada com as palavras do paciente.

Diagnóstico nosológico - É o diagnóstico feito pelo médico da enfermidade apresentada pelo paciente. A consequência mais grave das quedas são as fraturas, que podem ser tratados pelo médico de modo conservador ou cirúrgico, dependendo do caso.

História da doença atual - A história contada preferencialmente pelo paciente de como foi a queda, aonde foi, quando ocorreu, o que o paciente estava fazendo quando caiu, se bateu ou não a cabeça, quais as partes do corpo foram acometidas.

História das doenças pregressas - Colhe-se um Histórico das afecções anteriores. Doenças de base, como diabetes e hipertensão também podem ser anotadas neste momento da entrevista. Outra pergunta importante a ser feita é se já havia caído anteriormente, caso afirmativo, se as circunstâncias foram iguais ou diferentes. Nesta etapa do tratamento, deve também ser listada a relação dos medicamentos utilizados pelo paciente. Registra-se também a presença de sinais de maus-tratos e fatores de riscos intrínsecos e extrínsecos do paciente.

Antecedentes familiares - é o momento da avaliação em que se procura uma relação de hereditariedade. Investigação de doenças secundárias.

Exame físico - Deve ser realizada inspeção, palpação percussão e ausculta do paciente. Além disto, deve ser avaliado o grau de força muscular e a amplitude de movimento.

Avaliação postural - com objetivo de detectar alteração na postura do paciente, em pé, frontal, lateral e posterior, quando possível, devem ser feitas as avaliações, em todas essas posturas, porém dependendo de como foi a queda, o idoso não irá conseguir adotá-las, cabe ao avaliador o discernimento de qual a melhor posição, tanto para ele quanto para o idoso, para a realização da avaliação.

Avaliação da marcha - Quando possível, pode pedir simplesmente para o paciente levantar-se e caminhar e sentar-se novamente. Três metros de caminhada é o suficiente para observar alterações como claudicação, trendelemburg, etc.

Exames complementares - fazer anotações relevantes sobre os exames complementares como raio x, ressonância nuclear magnética e tomografia computadorizada

O acompanhamento do idoso com fratura

O acompanhamento do idoso com fratura pode ser um processo demorado, dependendo das consequências que essas quedas possam ocasionar. Quais são as principais ocorrências das quedas em idosos? Observe o quadro abaixo e descubra.

Fraturas
Dores
Dependência
Imobilidade
Hospitalização
Medo de cair novamente
Restrição das atividades cotidianas
Restrição das atividades sociais
Diminuição da capacidade funcional
Novas quedas
Perda da qualidade de vida
Estresse pós-traumático
Morte

As fraturas são a consequência mais séria das quedas, pois é a que mais culmina em morte do paciente. Estas, dependendo de onde seja o foco da fratura e o seu tipo, pode ser tratada cirurgicamente ou de modo conservador. Os demais tratamentos, como a Fisioterapia e o atendimento psicológico, vão depender da conduta médica adotada e da evolução da reabilitação.

A restrição do paciente ao leito, provocada pelo tratamento adotado, deterioração funcional, medo de recidiva, imobilidade, pode levar a uma série de consequências, como tromboembolismo venoso, úlceras de pressão e incontinência urinária. Agravando, por consequência, o quadro inicial do paciente.



O tratamento preventivo de tromboembolismo deve ser precocemente iniciado, realizado, se possível exercício de dorsoflexão e flexão plantar com o paciente, auxiliando o retorno venoso. Devem ser tomadas medidas preventivas para úlceras

de pressão, logo no início do agravo, como hidratação, higienização e controle da umidade das áreas pressionadas e mudanças de decúbito, no mínimo de duas em duas horas.

Se o paciente passou por uma cirurgia, deve se ter atenção na força muscular deste indivíduo, que pode ser comprometida, amplitude de movimento e possíveis complicações, como tromboembolismo pulmonar, pneumonias e infecções de um modo geral. A prática de um programa de exercícios físicos que ajudem a recuperar a força muscular e o equilíbrio, realizados de maneira individual por um profissional capaz deve ser iniciado assim que houver a liberação do médico para esta prática.



Outra medida importante que deve ser tomada durante o acompanhamento do idoso é a coerção dos fatores de risco extrínsecos. Depois que o indivíduo cai, a probabilidade de ele cair novamente aumenta, por tanto, os cuidados devem ser redobrados.

O medo de cair

As quedas afetam diretamente a qualidade de vida dos idosos, provocando além das consequências físicas, implicações psicossociais, provocam sentimentos como a perda de confiança e o temor de novas quedas. De um modo geral, a queda marca o início da deterioração do quadro geral do paciente, porque reduz sua mobilidade e independência e tem como consequências a diminuição das atividades sociais e recreativas.

O idoso quando tem medo de cair entra em um ciclo vicioso, pois este medo limita suas atividades, com as atividades limitadas, há um declínio funcional, e com este declínio funcional, aumenta o risco de quedas, aumentando, conseqüentemente, o medo de cair.





Vimos muito conteúdo importante em relação a quedas dos idosos, por isso acreditamos que você está preparado(a) para aplicar isso em sua prática profissional, permitindo que você cause um grande impacto na qualidade de vida do seu paciente. Que tal testarmos os seus conhecimentos com exercícios de fixação? Preparamos uma série de exercícios para que você possa colocar seus conhecimento em prática, vamos lá?

Atividade Formativa

Indique o item que apresenta apenas consequências de quedas:

- A. Fraturas, imobilidade, medo de cair.
 - B. Diabetes, Hipertensão arterial, astenia.
 - C. Fraturas, esplenomegalia, Infarto agudo do miocárdio
 - D. Estresse pós-traumático, artrose, Diabetes
 - E. Medo de cair, sarcopenia, Acidente vascular cerebral
-

Atividade Formativa

Indique o item em que NÃO contém apenas fatores de risco para quedas:

- A. Déficit cognitivo, alterações da marcha, sala mal iluminada.
 - B. Alterações do equilíbrio, idade avançada, banheiro com piso escorregadio.
 - C. Histórico de quedas anteriores, diminuição do campo visual, tapete dobrado.
 - D. Síndrome da imunodeficiência adquirida, Malária Janela com persianas.
 - E. Sedentarismo, Mal de Alzheimer, Ausência de barras de apoio no banheiro.
-

Atividade Formativa

O que pode ser feito para diminuir o risco de quedas em idosos?

- A. Campanhas de vacinação são uma boa medida preventiva, pois quando vacinados, os idosos ficam menos predispostos à quedas.
 - B. Cirurgias de reconstrução de ligamentos devem ser feitas em toda a população sob o risco de quedas, pois quando os indivíduos tem bons ligamentos, anulam o risco de quedas.
 - C. Adaptar a casa e os ambientes mais utilizados pelo o idoso às suas necessidades, transformando-o em um ambiente seguro para quedas, minimizando assim, o risco de cair.
 - D. Palestras de conscientização sobre os riscos de cair, com objetivo de deixar os indivíduos tementes. Pessoas que se expõem menos ao risco tem medo de cair, ficam precavidas e precavidas e conseqüentemente, não cairão.
 - E. Combate ao mosquito vetor da dengue, pois se os idosos não tiverem esta afecção, não se sentirão astênicos e assim será diminuído o risco de quedas.
-

Atividade Formativa

Imagine que você vai construir uma casa para uma pessoa de 70 anos morar. Ela já caiu uma vez e está recuperada. Qual desses ajustes não deve ser feito nesta casa?

- A. Sala livre de obstáculos, com os móveis encostados nas paredes e uma poltrona bem estável com apoio para os braços.
 - B. Banheiro monocromático, com ornamento entre a pia e a banheira, com piso de granito.
 - C. Quarto com interruptor para a luz ao lado da cabeceira do idoso, cama na altura adequada para o mesmo, na altura do terço proximal do fêmur do indivíduo com tapete bem preso ao chão.
 - D. Escada com barras de apoio, degraus antiderrapantes, com a altura uniforme e com o seu final delimitado.
 - E. Cozinha com armários numa altura em que o indivíduo nem precise se abaixar demais para pegar os objetos, nem levantar os braços muito acima da altura do ombros, bem iluminada
-