



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Kalina Furlani Loss

**A importância da abordagem sistêmica do idoso para
prevenção de quedas**

Afonso Cláudio
2015

Kalina Furlani Loss

A importância da abordagem sistêmica do idoso para prevenção de quedas

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientador: Philipp Rosa de Oliveira

Afonso Cláudio

2015

RESUMO

O aumento da expectativa de vida, não só mudou o perfil de morbidade e mortalidade, como também a prevalência de doenças crônicas e agravos que podem ser prevenidos. O envelhecimento populacional provocou a necessidade de informação, preparação e adequação dos serviços de saúde para lidar com esses novos problemas. Mais de 30% dos idosos afirmam ter sofrido queda, metade delas com seqüelas ou fraturas. Diante dessa perspectiva de um problema de saúde pública, torna-se fundamental a capacitação e formação dos profissionais de saúde e de todos que cuidam dos idosos, uma vez que é possível diminuir a ocorrência de quedas com intervenções simples e assim minimizar os problemas decorrentes da queda.

A prevalência de quedas em idosos pode ser diminuída com planejamento de ações voltadas para suas necessidades, especialmente na educação dos cuidadores e familiares, além de identificação de fatores associados passíveis de intervenção. Esforços devem ser realizados, visando uma atenção básica de qualidade e reorganizada para atender os idosos, melhorando assim sua capacidade funcional e qualidade de vida.

Palavras-chave: Idoso; Prevenção de quedas; Informação

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
1.1	Situação Problema	5
1.2	Justificativa	6
1.3	Objetivos	7
	Objetivo Geral	7
	Objetivo Específico	7
2	REVISÃO DE LITERATURA	7
3	METODOLOGIA	10
3.1	Público-alvo	10
3.2	Desenho da Operação.....	11
3.3	Parcerias Estabelecidas	11
3.4	Recursos Necessários	11
3.5	Cronograma de Execução	12
3.6	Resultados Esperados	13
3.7	Avaliação	13
4	CONCLUSÃO	14
	REFERÊNCIAS	15

1. INTRODUÇÃO

A pesquisa refere-se ao Trabalho de Conclusão do Curso de especialização em Saúde da Família oferecida pela Universidade Aberta do SUS (UNASUS) em parceria com a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ).

A motivação para esse estudo surgiu a partir do aumento da demanda de visita domiciliar devido grande número de idosos acamados e dependentes, seqüelas de quedas isoladas e até mesmo várias quedas num curto período de tempo. Durante as visitas foram observadas a inexperiência e a falta de conhecimento da família e cuidadores para lidar com a situação e fatores estruturais de cada cômodo das residências com grau de risco elevado para quedas, além do território de difícil acesso e falta de infra-estrutura adequada.

Assim, fez-se necessário desenvolver um projeto de intervenção para promoção e prevenção da saúde do idoso a fim de evitar as quedas e proporcionando melhor qualidade de vida. Esse projeto se da mediante a uma abordagem compreensiva, suporte social, educacional, residencial, ajustadas às demandas singulares de cada indivíduo e cada situação, juntamente com seus familiares. Com a abordagem será possível a reorganização estrutural dos serviços e dos familiares para o cuidado com o idoso, visando reabilitação psicossocial, facilitando o indivíduo à restauração da autonomia e exercícios de suas funções na comunidade.

Abordar e envolver toda família no tratamento desses pacientes torna-se peça fundamental para o sucesso terapêutico. Os pacientes e seus familiares quando bem orientados são capazes de transpor os empecilhos da doença, uma vez que apresentam uma melhor adesão à terapia proposta e, assim, possuem menores índices de complicações aliados a uma melhor qualidade de vida.

1.1 Situação-problema

A população do território estudado em sua maioria é idosa. Muitos vivem com parentes, outros sozinhos e a minoria em um asilo da região. É o bairro mais populoso do município, com baixo nível socioeconômico, alto índice de analfabetismo e famílias predominantemente do tipo extensas.

No primeiro contato com os idosos visitados e suas famílias, identificamos a falta de informações, a preocupação somente com sua doença preexistente e uso medicamentos, a falta de interesse na prática de hábito de vida saudável e ausência do conhecimento em como manter um ambiente seguro a fim de evitar quedas.

Os cuidadores e familiares relacionavam as quedas somente com as comorbidades e faltava orientação para o cuidado do idoso como um todo, e não só sua doença. Outro dado importante é o território que abrange essas residências, com presença de buracos nas vias e calçadas, morros íngremes, calçadas inacabadas que apresenta alto risco para quedas.

Portanto existem vários fatores modificáveis, internos e externos que precisam ser identificados para possível intervenção, e para isso é importante o entendimento do processo de envelhecimento e educação para enfrentar os desafios encontrados nessa população. Por ser uma região com baixa escolaridade, as informações precisam ser repassadas da forma mais simples e clara possível, não diminuindo a qualidade das mesmas.

1.2 Justificativa

No Brasil, segundo IBGE, atualmente vivem 201,5 milhões de habitantes, dentre eles 26,1 milhões de idosos, sendo 56% do sexo feminino e 44% do sexo masculino, com idade igual ou maior de 60 anos. Ou seja, nos últimos anos, aumentou a expectativa de vida e conseqüentemente maior número da população idosa.

A principal causa de morte acidental em pessoas acima de 65 anos é a queda, sendo que 70% ocorrem dentro do próprio domicílio. Aproximadamente 30% a 60% dessa população sofrem queda anualmente e metade das mortes segue-se de uma fratura como conseqüência da queda. Logo, sua prevenção diminui a morbidade, mortalidade, internações hospitalares.

Diante do exposto, observa ser um problema de saúde pública de grande impacto socioeconômico.

Assim, faz-se necessário o acesso a informações pertinentes aos cuidadores e familiares dos idosos a fim de identificar os fatores de risco, objetivando reduzir o

número de quedas e instalação de uma incapacidade ou dependência, que pode levar a perda de autonomia.

1.3 Objetivos

- Objetivo geral

Propiciar, de forma simplificada, acesso à informação e educação na prevenção de quedas da população idosa.

- Objetivos específicos

Apresentar de forma didática como avaliar e identificar os fatores modificáveis internos e externos que predispõe à queda nos idosos, juntamente com familiares e cuidadores e planejar intervenções precoces para sua prevenção.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Desde a década de 80 a expectativa de vida vem aumentando e com ela a mudança da pirâmide demográfica apresentando sua base mais alargada. Aproximadamente 13% da população mundial são idosos.

Um em cada três idosos cai uma ou mais vezes ao ano e essa queda produz grande impacto na qualidade de vida, com perda da autonomia e afastamento do convívio social.

As quedas ocorrem devido a uma condição clínica ou postural associados a fatores ambientais e psicossociais.

O idoso apresenta modificações físicas, psicológicas e socioeconômicas que influenciam a apresentação clínica de suas doenças, tratamento e conseqüentemente predisposição a quedas. Por isso necessita de abordagem biológica e psicossocial, a primeira levando em consideração as modificações da farmacodinâmica e farmacocinética, bem como absorção, distribuição, metabolismo e excreção. Dentro dessa abordagem encontramos problemas como a falta de adesão ao tratamento por falta de informação, distúrbios cognitivos que podem ser agravados pelo uso do próprio medicamento, limitações físicas, visuais e auditivas,

aumento da freqüência e intolerância aos efeitos adversos, posologias muito complexas. Já na abordagem psicossocial e ocupacional podemos encontrar de violência contra o idoso, abandono, avaliação do estado cognitivo e identificação de algum transtorno mental, dentre eles, sendo os mais freqüentes a depressão, luto, demência, doença de Alzheimer e doença de Parkinson.

Para reconhecer os fatores de risco para quedas é necessário realização de anamnese completa, exame físico neurológico, cardiovascular, respiratório, abdominal, geniturinário, osteomuscular e solicitação de exames complementares se necessário e ainda avaliação do meio em que o idoso vive.

A anamnese deve conter identificação do paciente, idade, sexo, ocupação, endereço. O que não pode faltar de forma alguma é a pesquisa do uso de medicamentos como, por exemplo, diuréticos, vasodilatadores, psicotrópicos e principalmente uso de mais de um medicamento e doses. Investigar também as doenças preexistentes como osteopenia, osteoporose, doenças neurológicas, posturais e visuais, história prévia de quedas, internações, fraturas, avaliação da alimentação, tabagismo, etilismo, sedentarismo. Questionar sobre presença de sintomas como síncope, tonteira, palpitações, fraqueza, entre outros, que possa ser fator de risco para queda, ou seja, realização de interrogatório sintomatológico completo. É interessante também fazer uma anamnese dirigida para a queda, interrogando se houve queda no último ano, quando ocorreu, local e conseqüências.

O exame físico compreende avaliação de todos os sistemas do corpo humano, identificando os elementos que predispõe queda no idoso.

O exame neurológico e visual consiste em avaliação do estado mental através do teste de rastreamento Minimental, que permite determinar o funcionamento global cognitivo. É composto por uma avaliação objetiva da orientação, memória, cálculo e linguagem e funciona como indicador de déficit cognitivo. As avaliações funcionais são feitas pela escala de Lawton e Brody que permite avaliar a autonomia do idoso para realizar as atividades necessárias para viver de forma independente na comunidade e escala de Katz que avalia a realização de atividades básicas e imprescindível à vida diária na seqüência habitual de deterioração ou recuperação. Para rastreio de depressão utiliza-se a Escala de Yesavage, com perguntas sobre como o idoso se sente diante de certas situações. Ainda no exame neurológico, examina-se a marcha observando o idoso caminhar,

presença de movimentos involuntários, como por exemplo, convulsões e fasciculações. Avaliação de motricidade, força muscular, reflexos e sensibilidade.

A acuidade visual é realizada através da tabela de Snellen.

A avaliação do equilíbrio estático é feita pela Prova de Romberg, onde o paciente permanece em pé com os pés juntos, mãos ao lado do corpo e olhos fechados por um minuto, observando se o mesmo apresenta-se instável com olhos fechados, com forte tendência à queda. Para verificar o equilíbrio em pessoas acima de 60 anos, utiliza-se a Escala de Equilíbrio de Berg composta por 14 itens que requer força, equilíbrio dinâmico e flexibilidade. Para mensurar anormalidades da marcha e equilíbrio utiliza-se o Teste de Tinetti, com 16 itens, sendo nove para avaliar equilíbrio do corpo e sete para marcha, e o Teste de Timed up and go, onde os pacientes permanecem sentados e são instruídos a ficar em pé, andar, tão rapidamente e com segurança, três metros em linha reta e sentar novamente.

O sistema cardiovascular é examinado através da ausculta cardíaca para afastar alteração de ritmo cardíaco, arritmias, avaliar se bulhas normofonéticas, presença de sopro, turgência de jugular, tempo de enchimento capilar, presença de pulsos e simetria. É fundamental aferição de pressão arterial em cada consulta, para investigar presença de hipotensão postural e outras comorbidades.

A realização do exame respiratório é feita pela inspeção torácica avaliando se tórax atípico, em tonel e presença do uso de musculatura acessória ou tiragem subcostal. A ausculta pulmonar é importante para a procura de ruídos adventícios, e se som claro pulmonar. É importante ainda examinar o frêmito tóraco-vocal e expansibilidade pulmonar.

A avaliação abdominal é executada através da investigação do trânsito intestinal, dor associada, palpação superficial e profunda e presença de ruídos hidroaéreos na ausculta.

É fundamental identificar a presença de incontinência urinária e outros sintomas urinários, além de alterações osteomusculares, como deformidades em coluna e articulações, que são prevalentes na população idosa.

As medidas antropométricas, como tamanho da circunferência abdominal, IMC (índice de massa corporal), estatura, peso devem ser feitas em todos pacientes, pois se faz importante para avaliação do perfil nutricional. É necessário avaliar o hábito de vida, questionar alimentação, discutir sobre a instalação de uma dieta para cada caso em questão.

Já se sabe que idosos sedentários apresentam maior incidência de quedas quando comparados aos que realizam atividade física diária. Por isso um dos elementos mais importantes para evitar as quedas é prática de exercício físico, objetivando aumentar força, equilíbrio, flexibilidade, além de diminuir resistência cardiovascular. Recomenda-se a prática dessas atividades trinta minutos por pelo menos cinco dias da semana. A fisioterapia é de grande valia, principalmente para paciente em reabilitação.

E por fim, partindo do princípio de que muitos episódios de queda podem ser evitados a partir de medidas simples dentro do próprio domicílio, vamos apresentá-las, de forma que facilite acessibilidade a determinados locais dentro de casa. Os ambientes da casa devem ser bem iluminados, com piso antiderrapante, cores claras, móveis com disposição adequada, armários fixos na parede e no chão, evitar uso de tapetes e fios expostos pelo chão. Banheiros devem conter barras de apoio nas paredes, ducha móvel. Permitir caminho livre sem muitos desvios, cama e cadeiras de altura mediana, de fácil acesso. As escadas devem ter corrimão e tiras adesivas antiderrapantes nas bordas dos degraus. Associado a todas essas orientações, o uso de sapato ideal com salto baixo, solado antiderrapante com maior superfície de contato com o solo, fechado, bem aderido aos pés. Tudo isso dentro do contexto de um território de acessível, com calçadas adequadas, ausência de morros e buracos.

3. METODOLOGIA

3.1 Público-alvo

O público beneficiado será principalmente os idosos e conseqüentemente seus familiares. A educação e discussão de como prevenir quedas visa diminuição da dependência do idoso, redução de recorrência, melhora do quadro clínico geral, qualidade de vida e diminuição da morbimortalidade.

3.2 Desenho da operação

Primeiramente serão realizadas consultas médicas individuais com anamnese, exame físico completo e se necessário encaminhamento ao especialista e exames complementares. Essas consultas têm como objetivo reconhecer algum fator ou fatores que podem aumentar o risco de quedas nesses pacientes.

Após o primeiro contato com o paciente, a segunda parte ocorrerá por meio de visitas domiciliares multidisciplinares identificando os locais do domicílio com alto risco para quedas. Posteriormente, visita de todo território com os agentes comunitários de saúde para apontar os pontos críticos e gerar um relatório para enviar para autoridade local responsável pela infraestrutura do bairro e assim efetuar obras facilitando as vias de acesso do mesmo.

Concomitantemente serão realizadas palestras mensalmente, com toda equipe, para educação da saúde do idoso e prevenção de quedas, além do esclarecimento de dúvidas dos familiares e cuidadores. Essas atividades educativas serão compostas por debates, didáticas de modo a facilitar o entendimento, aulas expostas, perguntas sobre o tema e discussões sobre os principais desafios encontrados no dia a dia. Após consolidação dos dados, será possível traçar uma estratégia para cada caso ou até mesmo em conjunto, a fim de prevenir a queda no idoso.

3.3 Parcerias Estabelecidas

O projeto terá participação de toda equipe de saúde da Unidade Básica de saúde, dentre eles médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde, assistente social, psicólogo, fisioterapeuta e nutricionista, juntamente com a secretaria de saúde e de obras do município.

3.4 Recursos Necessários

Para a execução deste projeto faz-se necessário a presença de uma equipe composta por ao menos um de cada dos seguintes profissionais: médico,

3.6 Resultados esperados

Com o projeto de intervenção elaborado espera-se que a equipe trabalhe em conjunto e de forma sistematizada para que nenhum item seja deixado de lado na abordagem ao paciente.

O projeto propõe identificar os fatores de risco para quedas, gerando melhores condições em um ambiente seguro e saudável e que atenda as necessidades dos idosos e pretende responder como cuidadores e familiares podem intervir na promoção da saúde do idoso e diminuir risco de queda. Espera que com a realização das palestras os participantes esclareçam suas dúvidas e sejam aptos a identificar as dificuldades e degeneração do sistema funcional e locomotor do idoso, bem como intervenções precoces para evitar quedas e conhecimento mais detalhado do assunto. E por fim a diminuição de internações e fraturas e novas quedas, melhorando o índice de morbidade e mortalidade dessa população.

3.7 Avaliação

O estudo será avaliado com análise de dados sobre internações hospitalares, gastos com reabilitação dos idosos, número de quedas, fraturas e recorrência após o projeto exposto realizado e comparar com dados atuais. Somado a esses dados, os relatos dos familiares e dos próprios idosos da importância em por que adquirir esse conhecimento, colocá-lo em prática no seu dia a dia e se houve benefício.

4. CONCLUSÃO

Dentro desta perspectiva, atualmente as quedas de idosos são uma das preocupações, tanto pela frequência quanto pelas conseqüências em relação à qualidade de vida. Prevenir é importante para minimizar problemas secundários decorrentes de quedas. É possível diminuir sua ocorrência com cuidados simples como promoção de saúde e prevenção, revisão das medicações, modificações nos domicílios, promoção da segurança dentro e fora das habitações, intervenção multidisciplinar. Isto deve despertar na população a consciência de que é necessário dispensar atenção direta e mais qualificada do que é atualmente oferecida para essa parcela da população. Este projeto se torna de grande importância não só pela identificação dos fatores de risco que contribuem para queda, mas principalmente, passar pelo processo de envelhecimento com qualidade de vida. Portanto conclui-se que existe uma grande quantidade de material na literatura a respeito de como eliminar os fatores de risco e evitar quedas, porém o maior desafio é como transmitir essas informações e despertar na população o real interesse e importância deste tema.

REFERÊNCIAS

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. Kaplan e Sadock: Compêndio de Psiquiatria. 9ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2007

FRANCHI KMB, Montenegro RM. Atividade física: uma necessidade para boa saúde na terceira idade. Rev Bras Promoção Saúde. 2005;18(3):152-6.

FREITAS, E. V. et al.(org.) *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan, 2003.

PERRACINI, M.R., Prevenção e Manejo de quedas no idoso. Disponível em: Portal Equilíbrio e quedas no idoso - <http://pequi.incubadora.fapesp.br/portal/quedas>.

BRASIL. Guia prático do cuidador / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 64 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19)

PEREIRA SRM, Buksman S, Perracini M, Py L, Barreto KML, Leite VMM. Projeto Diretrizes: Quedas em Idosos. São Paulo: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2001. 9p.

FABRÍCIO SCC, Rodrigues RAP, Costa Junior ML. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. Rev. Saúde Públ. 2004;38(1):93-9.