

Projeto de intervenção na prevenção de quedas dos idosos

Kouzo Imamura; Sergio Henrique Paciullo Marossi; Taisa Alessandra Pulla; Tatiana Schapiro Veiga; Túlio Stefanin Volpiani; Victor Eduardo Correa; Victor Ney Nunes Tozello; Vinicius Costa Lopes; Vinicius Oliveira Fernandes.

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde (FCMS) - Sorocaba (SP), Brasil.

Contato: kouzo@pucsp.br

Recebido em: 04/12/2017

RESUMO:

A queda em idosos é, segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, um problema de saúde pública de grande impacto social. É o mais sério e freqüente acidente doméstico e a principal causa de morte acidental em indivíduos acima dos 65 anos. Elas decorrem da perda do equilíbrio postural, que é conseqüente de diversos fatores como: problemas primários do sistema osteoarticular, neurológico, ou a uma condição clínica secundária a distúrbios do equilíbrio e estabilidade. Sendo assim, o objetivo desse projeto é elaborar uma proposta de intervenção capaz de evitar possíveis quedas, por parte dos idosos, em ambiente residencial não preparado para uma boa locomoção ou acomodação dos mesmos. As atividades propostas irão orientar equipe da UBS e idosos a identificar fatores de risco para quedas da própria altura ou superior; esclarecer possíveis dúvidas de familiares ou cuidadores e orientar o idoso e sua família quanto às principais medidas preventivas, promovendo assim o envelhecimento saudável. Durante a consulta foram observados fatores de risco intrínsecos (hipertensão, diabetes) e durante as visitas fatores extrínsecos (iluminação precária). Concluiu-se que devem ser tomadas atitudes de prevenção primária no ambiente da UBS.

Palavras chave: serviços de saúde para idosos; idoso; idoso fragilizado; saúde do idoso institucionalizado.

ABSTRACT:

The fall in the elderly is, according to the Brazilian Society of Geriatrics and Gerontology, a public health problem of great social impact. It is the most serious and frequent domestic accident and the leading cause of accidental death in individuals over 65 years. They result from the loss of postural balance, which is due to several factors such as: primary problems of the osteoarticular system, neurological, or a clinical condition secondary to disturbances of balance and stability. Therefore, the objective of this project is to elaborate an intervention purpose capable of avoiding possible falls, by the elderly, in a residential environment not prepared for a good locomotion or accommodation of the same. The proposed activities will guide UBS staff and the elderly to identify risk factors for falls of the same height or higher; clarify possible doubts of family members or caregivers and guide the elderly and their family about the main preventive measures, thus promoting healthy aging. During the visit, intrinsic risk factors (hypertension, diabetes) and extrinsic factors (precarious illumination) were observed. It was concluded that primary prevention actions should be taken in the UBS environment.

Palavras chave: health services for the aged; aged; frail elderly; health of institutionalized elderly.

INTRODUÇÃO

O processo de transição demográfica tem se universalizado, onde fica evidente uma situação de mortalidade e natalidade baixas, com um aumento do número de idosos.¹ Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2000), uma população é envelhecida quando a proporção de pessoas com mais de 60 anos ou mais equivale a 7%. De acordo com o censo populacional brasileiro de 2010, os idosos representam 11% do total.

O envelhecimento populacional é uma realidade em diversas países e tende a aumentar no Brasil, logo, esse crescimento da população idosa, desperta a atenção para diversos problemas de saúde decorrentes desse processo, como as quedas. No Brasil, cerca de 30% dos idosos caem uma vez ao ano.² Segundo Pitton,³ a incidência de quedas varia de 34% em idosos com idade entre 65 e 80 anos e chega 90% acima de 90 anos. Esse fato, se torna relevante, pois, muitas vezes a comunidade atribui uma normalidade a esse acontecimento. Porém para o idoso, segundo Sathler,⁴ a queda pode assumir significados de decadência e fracasso, gerando uma resposta depressiva.

No Brasil cerca de 30% dos idosos caem pelo menos uma vez ao ano, a frequência de quedas é maior nas mulheres, quanto maior a idade maior o risco de fraturas associadas a esta queda, o que leva por consequência ao aumento do número de internações e acamados, aumentando o risco de trombozes por exemplo, podendo levar em ultimo caso até mesmo ao óbito, porém apenas de 5% a 10% das quedas em idosos no Brasil causam ferimentos de alta gravidade. O idoso que cai aumenta em setenta vezes a chance de cair novamente.

Segundo Perracini,⁵ idosos com idade superior a 75 anos que precisam de ajuda para realizar atividades cotidianas, por exemplo tomar banho, aumentam em 14 vezes suas chances de sofrer uma queda. A escala de Riscos de Quedas Downtown,⁶ avalia itens como queda anterior, medicamentos em uso, déficits sensoriais, estado mental e deambulação, caracterizando alto risco quando a pontuação é maior do que 2 pontos.

Postula que “a queda tem grande impacto na vida do idoso no que se refere as atividades da vida diária. Provoca maior dependência para a realização de atividades como: deitar/levantar-se, caminhar em superfície plana.” Esses fatos acarretam sérias consequências não somente físicas, como psicológicas, emocionais e sociais. No seu trabalho Fabricio,⁷ também relata que dos 50 idosos em estudo, 28% faleceram por consequências diretas da queda, entre elas, fraturas e lesões neurológicas.

A queda tem diversas definições, para Pereira,² é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à sua posição inicial, sem a capacidade de corrigir o movimento em um determinado espaço de tempo ou procurar apoio no solo.

Como fatores causais para as quedas podemos citar os intrínsecos, decorrentes das alterações fisiológicas por conta do envelhecimento e efeitos de fármacos, dentre os intrínsecos temos: diminuição da audição, diminuição da visão, sedentarismo, distúrbios músculos-esqueléticos como fraqueza muscular e degeneração articular, alteração na postura, alteração de equilíbrio e locomoção e também deformidade nos pés. Como doenças que predispõe a quedas temos, doenças cardíacas como angina estável, arritmias, doenças pulmonares como doença pulmonar obstrutiva crônica, asma, doenças neurológicas como derrame cerebral, demência, doença de Parkinson, doença de Alzheimer, depressão, Doenças geniturinária como beixa neurogênica, infecção do trato urinário, hemorragias, osteoporose e sarcopenia, osteoartrose ou artrite reumatóide, espondiloartropatia, labirintopatias como labirintite. E os fatores extrínsecos, que dependem de situações

sociais ou ambientais que representem desafios ao idoso.⁸ Dentre os extrínsecos podemos citar: iluminação inadequada, piso escorregadio, objetos e moveis em local inapropriado, tapetes soltos, degraus altos ou estreitos, tacos soltos no chão, banheiro sem adaptação, camas altas, calçados inadequados, via pública malconservada. A adequação desses fatores de risco pode ser feita ao se tomar algumas medidas como por exemplo: aumentar a altura do vaso e instalar barras paralelas ao lado do vaso, usar tapetes emborrachados e antiderrapantes, iluminação adequada do banheiro e utilização de cerâmica de cores claras, lâmpadas fluorescentes, cortinas claras, assento do vaso sanitário e pia em cores diferentes do piso e do chão, boxes de tamanho adequado e de cortinas, tapetes antiderrapantes dentro do box e barras de apoio nas paredes, se tiver dificuldade para se abaixar pode-se utilizar uma cadeira de plástico firme e resistente, no quarto deve-se utilizar tapetes presos ao chão, sem encerar e sapatos com solado antiderrapante, ajustar a altura do colchão e se necessário trocá-lo por um mais firme, evitar levantar no escuro e instalar interruptor ou abajur do lado da cama e de fácil acesso, na sala manter os fios dos aparelhos próximos às tomadas, deixando o caminho livre e sem banguça e objetos soltos pelo chão, se possível sofás mais altos e firmes com poltronas com braços, os armários devem ser de fácil alcance e fixados a parede de preferência. Com relação a escada ela deve estar livre de objetos, possuir corrimãos dos dois lados, fita antiderrapante nos degraus e interruptores de luz tanto na parte superior como na inferior, se tiver um animal de estimação, escolher as cores das mobílias e piso diferentes da cor do animal de estimação e não deixar a casinha dele próximo a portas ou no meio da passagem.

Em estudo com amostra de 50 idosos, de ambos os sexos, em Ribeirão Preto, atendidos em hospital público devido a traumatismo por queda, Fabricio,⁷ apresentou os seguintes resultados: maior número de quedas no sexo feminino (66%), no próprio lar (66%), relacionadas ao ambiente físico (54%). A maior parte das quedas foi da própria altura e com relação a problemas do ambiente em si, como piso escorregadio (26%), objetos no chão (22%), quedas da cama (7%), tropeçar no degrau (7%). Os óbitos foram de 28%, por consequência direta da queda, citando a fratura de fêmur. Além de que vários idosos ficaram acamados, gerando custos e transtorno para os próprios e suas famílias.

Ribeiro,⁸ em seu estudo em uma comunidade de baixa renda do Município do Rio de Janeiro, em 2005, entrevistando 72 idosos com 60 anos ou mais, verificou que a maioria das quedas foi na casa do idoso, resultando principalmente em fratura de

fêmur, imobilização 19,2%, medo de voltar a cair 88,5%, modificou hábitos 23,1% e lesões neurológicas 11,5%. Chama a atenção a pequena porcentagem de pessoas que mudaram os seus hábitos, não se inferindo o motivo disso, ressaltando a importância do conhecimento de hábitos que podem prevenir novas quedas.

No mesmo estudo as principais causas das quedas foram piso escorregadio 70,6%, calçados inadequados 64,7%, degraus na soleira da porta 55,9%, tapete solto 48,5%, escadas sem corrimão 35,3% e iluminação deficiente 32,4%.

Ambos os estudos apresentados apontam os riscos ambientais e principalmente em seu domicílio, como os principais obstáculos a manutenção postural do idoso.

De acordo com a revisão de literatura fica claro que a queda em idosos é um problema relevante no que condiz a saúde pública, pois, acarreta diversos problemas físicos e psicológicos aos idosos, lesões ósseas que podem levar a cirurgias, ocupação de leito, gastos com cuidados de reabilitação, que poderiam ser evitados através da adoção de simples medidas de prevenção. Essas medidas devem ser sistematizadas e aderidas a rotina das visitas domiciliares (VD) da ESF, já que essa é uma excelente oportunidade de se conhecer e intervir no ambiente ao qual o idoso está exposto.

O Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), devem prestar assistência básica a saúde da população adstrita em sua área de abrangência, valorizando ações de promoção e prevenção à saúde. Baseando-se na Política Nacional de Saúde do Idoso,⁹ que possui como diretriz a atenção à saúde adequada e digna para os idosos brasileiros.

Utilizando os dados expostos e o objetivo da ESF, este projeto tem como proposta a prevenção de quedas em idoso, através de uma abordagem prática e elaboração de cartaz. Através da análise dos fatores de risco extrínsecos aos quais os idosos estão expostos diariamente, em suas casas, pois, diversos estudos demonstram que a maioria das quedas ocorrem em ambiente domiciliar.

As metas são orientar os idosos e seus familiares para a prevenção de quedas buscando diminuir os fatores de risco tanto extrínsecos e intrínsecos, através de orientação durante consultas e VD, para conhecer os ambientes e orientar as famílias a tomarem medidas que diminuam o risco de uma queda.

JUSTIFICATIVA

É fundamental promover o envelhecimento saudável com manutenção da pessoa idosa em seu ambiente familiar, com preservação de sua saúde física, mental, social e capacidade financeira e com sua capacidade funcional preservado sendo um dos grandes desafios.

As quedas são frequentes entre os idosos e determinam complicações que alteram negativamente a qualidade de vida dessas pessoas, com risco de comorbidades associadas. Sua ocorrência pode ser evitada com medidas preventivas adequadas, principalmente de prevenção primária, identificando causas e desenvolvendo métodos para reduzir sua ocorrência. Espera-se com a implantação da proposta de intervenção que os fatores de riscos extrínsecos e intrínsecos para a queda no ambiente domiciliar sejam identificados e eliminados ou no mínimo abrandados, diminuindo assim o risco de quedas em idosos.

Os fatores de riscos de queda não devem ser despercebidos. É importante a equipe de saúde orientar a família, o idoso e os cuidadores sobre a importância das adequações no ambiente domiciliar para eliminar os fatores de riscos, prevenir as quedas e promover a segurança para o idoso, proporcionando a eles a liberdade de ir e vir com liberdade sem medo de cair, favorecendo assim maior autonomia e independência do idoso. Além da orientação sobre os fatores de risco intrínsecos que devem ser prevenidos pela equipe médica.

OBJETIVOS

Objetivo geral:

Elaborar uma proposta de intervenção capaz de evitar possíveis quedas, por parte dos idosos, em ambiente residencial não preparado para uma boa locomoção ou acomodação dos mesmos.

Objetivos específicos:

1- orientar a visão crítica da equipe da UBS e da população atendida, para identificar possíveis fatores de riscos capazes de favorecer quedas, da própria altura ou superior, em idosos debilitados ou não.

2- esclarecer possíveis dúvidas de familiares ou cuidadores capazes de influenciar em um resultado positivo do então projeto.

3- relacionar e identificar os fatores de riscos ambientais mais importantes e orientar o idoso e sua família quanto às principais medidas preventivas.

MATERIAIS E MÉTODOS

A atividade constitui-se num projeto de intervenção na comunidade como tentativa de solucionar um problema observado principalmente na literatura – quedas ocorridas em ambiente domiciliar entre os idosos.

A proposição do projeto é prevenir as quedas domiciliares ocorridas com idosos por meio da conscientização da comunidade a respeito dos possíveis obstáculos presentes na casa que podem gerar acidentes.

Considerações éticas

Os funcionários, idosos e familiares que participarão do projeto, serão esclarecidos de que se tratará de um projeto de intervenção e que não receberão nenhuma forma de pagamento pela participação nesse projeto.

Local do projeto de intervenção

O projeto seria realizado primeiramente na unidade básica de saúde Vitória Régia, porém o grupo “E” mudou para a UBS Nova Sorocaba, em Sorocaba (SP).

Características do estudo

Como a UBS Nova Sorocaba não possui PSF ou ACS e não possui estatísticas sobre queda de idosos, o trabalho será feito de forma qualitativa e intervencional, através de quatro etapas, com duração de março de 2017 a novembro 2017.

Primeira: Revisão da literatura sobre queda em idosos, utilizando Scielo, PubMed, Cadernos de Atenção Básica, Cartilhas.

Segunda: Durante o ano o grupo realizou atividades como atendimento e VD e com isso teve contato com os locais. Durante as consultas definiu-se duas abordagens:

- Se paciente acima de 60 anos: verificar se já sofreu queda, avaliar fatores de risco intrínsecos e extrínsecos e orientação sobre como diminuir o risco de quedas dentro de casa.
- Se paciente abaixo de 60 anos: questionar se a pessoa mora junto com idoso e orientar sobre como diminuir o risco de quedas dentro de casa.

Logo os critérios de inclusão são: idade acima de 60 anos ou morar junto com pessoa acima de 60 anos. O critério de exclusão foi idade abaixo de 60 anos e não morar com pessoa acima de 60 anos.

Terceira: Confecção de cartaz (Anexo), baseado no *Manual de prevenção de quedas*, do Iamspe – com as instruções básicas para se evitar quedas domiciliares, direcionada aos idosos, familiares e funcionários da unidade básica.

Quarta: Acompanhar durante o ano a efetividade das soluções propostas à comunidade para se evitar acidentes domésticos.

RESULTADOS

Durante o ano foram realizadas aproximadamente 40 atividades entre consultas na UBS Nova Sorcacab e VD, o período corresponde ao meses de março de 2017 a Novembro de 2017, por conta da mudança do grupo de UBS, praticamente a totalidade dos idosos e parentes não sabiam dos fatores de risco para a sua queda.

Os fatores de risco intrínsecos observados durante as consultas foram:

Tabela 1. Fatores Intrínsecos

Hipertensão Arterial Sistêmica
Diabetes Mellitus tipo 2
Vertigem
Perda de força muscular
Polifarmácia (com uso de 4 ou mais medicamentos)

Os fatores de risco extrínsecos observados durante VD:

Tabela 2. Fatores Extrínsecos

Uso de calçados sem antiderrapante e chinelos com meia
Iluminação precária em comodors como quarto, sala e cozinha
Falta de corrimãos nos dois lados das escadas
Objetos espalhados pelo chão na sala e nos quartos
Falta de barra de apoio no box do banheiro
Tapetes enrolados no meio do chão

O cartaz se mostrou uma boa fonte de informação, pois é de fácil entendimento e acessível a quem circular pelo local, além de estimular a discussão e atenção sobre o tema. A equipe de enfermagem relatou que o tema é minimamente discutido e que normalmente a atenção está voltada para hipertensão e diabetes por exemplo.

DISCUSSÃO

Segundo Piton,³ a incidência de quedas é de 34% em idosos com idade entre 65 e 80 anos, logo isso explica a baixa prevalência de quedas observadas no estudo.

Os fatores extrínsecos são os que mais causam quedas no idoso, Segundo Ribeiro⁸ as quedas são mais prevalentes no ambiente do lar (66%), sendo o piso (76%) a principal causa.

Durante VD, pode-se observar o ambiente do bairro em si e o interior de suas casa e ter um bom contato com esses moradores idosos adscritos a UBS Nova Sorocaba. O bairro é bem amplo e possui desde casas bem simples até casas com um pouco mais de estrutura, com mais cômodos. O grupo teve dificuldade em realizar algumas visitas domiciliárias pois algumas casas ficavam bem distantes da UBS Nova Sorocaba. Foi observado o estado de má conservação das calçadas no bairro, algumas muito estreitas, outras com buracos e diversos desníveis entre uma casa e outra, esse fatores em conjunto dificultam muito a deambulação dos idosos pelo bairro pois a via apresentando essas dificuldades fica difícil para que um idoso possa caminhar normalmente sem correr o risco de sofrer uma queda e mesmo uma reicidiva dessa queda. Muitos calçadas são ocupados por lixos ou lixeiras que praticamente ocupam toda a sua extensão, obrigando o pedestre a utilizar a via para automoveis além de ter que descer um degrau. Com relação as árvores observou-se que algumas estavam mal cuidadas ou podadas portanto também obstrui o caminho dos pedetres, além disso essas mesmas árvores são poucas para criar sombras suficientes para que alguns idosos não sofram de insolação ao caminhar sob um sol forte. O bairro não possui muito movimento de veículos, porém as faixas não são muito abundantes e muitas não possuem rampa de acesso. Essas características do bairro se mostram como mais um empecilho para que os idosos possam caminhar tranquilamente pelo seu bairro, logo se percebe que mesmo no entorno de suas casas os idosos já enfrentam dificuldades e sabe-se que o sedentarismo diminui a força muscular e a massa óssea, sendo esses dois fatores intrínsecos causados por fatores extrínsecos. Como opção de local para a prática de atividade física no bairro Nova Sorocaba tem-se uma praça central na Avenida América, com bastante equipamentos e um espaço bem amplo, os equipamentos estão em regular estado de conservação, porém a maioria é voltado para a diversão de crianças, portanto seria interessante se essa praça tivesse alguns aparelhos de atividade física voltados para a terceira idade.

Isso demonstra a complexa interrelação entre a saúde, mostrando que a saúde não depende somente do biológico, mas também do psicológico, social, as dificuldades apontadas acima explicitam essa complexa relação, pois muitas vezes os idosos não conseguem melhorar seu biológico por não ter aonde ou como praticar atividade física, fato este dependente de fatores sociais, e isso pode por consequência acabar afetando o seu psicológico, pois com isso o idoso tende a ficar mais tempo em casa, parado e sem realizar atividade física e mesmo ter contato com outras pessoas, portanto, fica claro com o exposto acima a importância do bairro, o qual a pessoa está inserida, e suas características para a saúde física e mental.

Conhecer o local no qual eles moram foi de grande valia para o trabalho, pois ficou explícito como os fatores de risco são evidentes, porém pouco reconhecidos, por exemplo dentro das casas foram apontados alguns fatores de risco extrínsecos como falta de corrimão, uso de sapatos desgastados, camas altas, sofás altos, banheiros sem box e com toalhas no chão ao invés de tapetes antiderrapantes. Muitas famílias não sabiam sequer sobre como essas coisas podem contribuir para a queda em idosos e nem da complicação da mesma. Ao apresentar as opções para corrigir esses riscos, as pessoas achavam interessantes, todavia a correção dos fatores de risco passa pela renda das pessoas, o que foi um fator extremamente agravante para que muitos não tivessem como arrumar essas falhas, demonstrando que a baixa renda familiar obviamente é um entrave para a melhoria da casa e foi relatada durante as consultas e VD. Mais uma vez fica explícito como os fatores externos dificultam uma melhor saúde, no sentido amplo, pois ao saber como prevenir uma queda em idoso e os familiares não conseguirem arrumar por conta de questões financeiras, acaba levando a preocupações e estresse, deteriorando a saúde mental de todos. Ao conhecer as famílias foi observado a importância do bom estado geral dos cuidadores dos idosos, pois com o passar do tempo acabasse criando uma relação de dependência do idoso com o seu cuidador, muitas vezes é o próprio cônjuge que cuida do outro, ou os próprios filhos, logo, nas consultas deve-se ficar atento não somente à saúde do idoso mas como também a saúde do cuidador deste idoso.

Com relação à saúde mental, durante as visitas domiciliares também foi relatado que muitos idosos sentem-se abandonados pela família ou com menos relações sociais, podendo isso causar ao longo do tempo, isolamento, depressão, sedentarismo, aumentando o risco de quedas em idosos.

Com relação aos fatores intrínsecos foi observada uma alta prevalência dos mesmos nos idosos atendidos, o que indica um alto risco de quedas, já que a população tende a envelhecer e aumentar as comorbidades.

Nas consultas as principais queixas se referiam a Hipertensão, Diabetes e Dislipidemia, Tonturas e Depressão. Sabe-se que a pressão alta pode causar sintomas como cefaleia e tonturas, portanto durante a consulta era realizado a intervenção para o adequado controle da pressão arterial, com medicamentos hipertensivos e orientações gerais sobre dieta e atividade física. Ao analisar as drogas, optou-se pela utilização das com menos efeitos colaterais, principalmente as que causam menos hipotensão postural, além é claro de uma adequação correta da dosagem dessas mesmas drogas antihipertensivas.

Com relação ao Diabetes, os focos foram na prevenção da retinopatia que pode comprometer a visão e aumenta o risco de quedas e também no uso correto das medicações hipoglicemiantes e da insulina, que sabe-se que pode causar episódios de hipoglicemia, culminando com tonturas e quedas.

A dislipidemia sabe-se que é um fator de risco para aterosclerose, que pode acometer o Sistema cardiovascular, portanto buscou-se a prevenção com o uso de drogas como estatinas, pois, além do infarto agudo do miocárdio, acidentes isquêmicos transitórios, acidentes vasculares cerebrais, insuficiência arterial periférica, sendo esses fatores de risco que podem culminar com uma queda e consequências graves para o idoso. Também teve como foco a pesquisa de focos de aterosclerose nas carótidas que podem obstruir o fluxo cerebral, diminuindo a oxigenação do Sistema nervosa central, essa mesma pesquisa foi feita na periferia nos membros superiores e principalmente nos inferiores, perguntando por sintomas como claudicação intermitente, palidez, alteração de temperatura e pesquisa semiológica de presença dos pulsos pedioso e tibial posterior, por conta de uma fraqueza nos membros inferiores ser o gatilho necessário para que aconteça uma queda em um idoso sem outros fatores de risco por exemplo.

As tonturas, por si só causam uma grande preocupação de quedas, portanto além da orientação sobre os cuidados gerais nos episódios de vertigem, buscou-se elucidar a causa desse sintoma, como por exemplo, alterações metabólicas, circulatórias, medicamentos, alterações no Sistema vestibular, visual.

Outra preocupação durante as consultas foi com a questão das oftalmopatias, sendo que muitos idosos não acompanham regularmente com oftalmologista, o que por si só como a tontura, eleva e muito o risco de uma queda em idoso.

A respeito da depressão, a atenção foi voltada para os efeitos colaterais de drogas como tricíclicos, inibidores seletivos da recaptação de serotonina e hipnóticos, pois estas drogas tem alguns efeitos colaterais a hipotensão postural, sono, boca seca. Logo a dosagem correta e o acompanhamento próximo dos pacientes idosos que fazem o uso regular dessas substâncias devem ser feitos bem de perto pela equipe de saúde da família.

Polifarmácia é a administração de vários medicamentos diferentes concomitantemente e em tratamento prolongado (mais de 3 meses) a um paciente. Considera-se que um paciente está polimedicado quando o número de medicamentos que toma diariamente é superior a cinco, alguns autores consideram abaixo de cinco medicamentos porém com uso de medicamentos desnecessários para aquele paciente. A polifarmácia foi uma constante durante as consultas, sendo esse tópico um dos principais motivos da queda por hipotensão postural, hipoglicemia, tonturas. Com a idade aumentando, aumenta também o número de patologias associadas e a associação de medicamentos, muitos pacientes possuíam hipertensão arterial sistêmica com uso de dois ou mais medicamentos, com diabetes mellitus tipo 2 associada, com uso de hipoglicemiantes e insulina, junto com uma estatina para a dislipidemia, que muitas vezes já haviam culminado com um episódio de infarto agudo do miocárdio, portanto em uso de AAS, associado muitas vezes a analgésicos ou anti-inflamatórios não esteroidais por conta própria para melhora das dores. Portanto a equipe da saúde da família deve estar preparada e apta para identificar esses casos e avaliar a real necessidade de se tomar todos esses medicamentos ou promover um acompanhamento mais próximo desse paciente no posto de saúde, para identificação de efeitos colaterais e posterior correção da dosagem ou troca de medicamentos.

A queda no idoso tem como caráter final a fratura de um osso, principalmente o fêmur e a bacia, ou algum outro tipo de lesão muscular, tendão ou neurológica, que causa a internação, imobilização, implantação de próteses, cirurgia e até mesmo óbito por complicações decorrentes da fratura ou cirurgia. Também aumenta o risco de uma nova queda, ou causa dificuldades de ambulação, portanto tem repercussão extremamente negativa na saúde física, mental e social de um idoso, além de possuir um custo emocional e financeiro para a família e para o sistema de saúde também.

Mesmo depois da alta hospitalar a família se depara com questões econômicas e psíquicas pois muitas vezes depois do episódio da queda um idoso pode ficar acamado por um longo período, ou mesmo não voltar a andar e muitas famílias não tem como arcar com os custos de um cuidador ou a adequação da casa para o idoso com dificuldades para deambular.

Fica claro que as duas causas de quedas, sendo os fatores intrínsecos e extrínsecos, atuam em conjunto e em constante mudança e evolução para causar uma queda em um idoso. Nesse contexto o papel da saúde da família e da UBS com a sua população adstrita, baseia-se na prevenção primária, que é definida como é o conjunto de ações que visam evitar a doença na população, removendo os fatores causais, ou seja, visam a diminuição da incidência da doença. Tem por objetivo a promoção de saúde e proteção específica. e promoção da saúde e na promoção da saúde, já que é possível eliminar tantos fatores de risco extrínsecos e intrínsecos. Os fatores intrínsecos podem ser mais facilmente identificados pela equipe da UBS, já que durante o acolhimento, consultas e programa HiperDia se tem um contato próximo com o idoso, seus familiares e a comunidade em geral. Prevenção secundária é o conjunto de ações que visam identificar e corrigir o mais precocemente possível qualquer desvio da normalidade, de forma a colocar o indivíduo de imediato na situação saudável, ela pode ser feita através da identificação dos idosos que já sofreram a queda e buscar formas de prevenir uma nova queda. Prevenção terciária é o conjunto de ações que visam reduzir a incapacidade de forma a permitir uma rápida e melhor reintegração do indivíduo na sociedade, aproveitando as capacidades remanescentes. Poderia ser encarada como reabilitação do indivíduo. Para reabilitá-lo para uma vida saudável na sociedade, deve-se ter uma atenção integrada ao indivíduo com base em uma equipe multiprofissional com fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, educadores físicos. Prevenção quaternária é o conjunto de ações que visam evitar danos associada às intervenções médicas e de outros profissionais da saúde como excesso de medicação ou cirurgias desnecessárias (iatrogenias), esse tipo de prevenção encaixa perfeitamente na questão da polifarmácia, pois essas iatrogenias podem acabar culminando em um desfecho muito pior e provocado tentando curar o paciente. Para tentar reduzir os casos de iatrogenia, um atendimento integral e menos fragmentado poderia ser proposto, além de um acompanhamento de próximo com busca de sintomas e sinais de reação entre medicamentos ou efeitos colaterais, poderia diminuir a incidência de casos de iatrogenia.

OBSERVAÇÃO: O estudo apresentou uma alteração durante a sua realização pois até o ano de 2016 o Grupo E atuava na UBS Vitória Régia, porém no ano de 2017 o grupo foi deslocado para a UBS Nova Sorocaba, sendo que esta nova UBS não possui Equipe de Saúde da Família, portanto isso demonstrou-se um empecilho para a realização do trabalho, pois a base do trabalho apresentado no ano de 2016 era na atuação conjunta com as agentes comunitárias da saúde, a seguinte metodologia:

“Primeiro passo: Entrevista com as agentes comunitárias da saúde da unidade básica para identificar as principais residências que tiveram idosos acidentados devido a quedas.

Segundo passo: Visita realizada pela nossa equipe juntamente com as ACS a essas residências para a identificação de fatores de risco presentes no local.

Terceiro passo: Capacitação da equipe de ACS da unidade básica para identificar nas demais residências da comunidade fatores de risco presentes que podem ocasionar quedas domiciliares entre os idosos.

Quarto passo: Estabelecer soluções simples e viáveis para evitar as quedas domiciliares. Ensinar os idosos e familiares a adequar essas soluções ao seu cotidiano e às suas residências.

Quinto passo: Confecção de cartilha – baseada no Manual de prevenção de quedas, do Iamspe¹⁰ – com as instruções básicas para se evitar quedas domiciliares, direcionada aos idosos, familiares e funcionários da unidade básica.

Sexto passo: Acompanhar durante o ano a efetividade das soluções propostas à comunidade para se evitar acidentes domésticos. “

No trabalho final a metodologia foi alterada para a adequação ao novo lugar, as mudanças foram as de que não foi realizada a entrevista com as agente comunitárias da saúde para identificar as residências com idosos acidentados, no lugar desse passo buscamos os dados na UBS Nova Sorocaba, portanto determinou que a busca de dados seria feita de forma ativa pelo grupo de alunos durante as atividades do ano. As visitas domiciliares foram feitas porém sem acompanhamento das agentes comunitárias de saúde, os ensinamentos foram mantidos, a cartilha foi confeccionada e foi adicionado que seriam realizadas pequenas intervenções durante as consultas. Foi tomada essa decisão de realizar o trabalho de intervenção na UBS Nova Sorocaba, pois seria a UBS a qual se teria um maior contato durante o ano com a população no entorno da UBS e também por ser a UBS a qual está localizado o

orientador do projeto. Essa opção possibilitou um maior contato com a população e com a equipe da UBS, contribuindo para a construção de uma relação medico-paciente bem equilibrada e uma cooperação com a equipe da UBS. Com isso foi possível conhecer e vivenciar de perto as vivências e o funcionamento do bairro, ferramenta extremamente importante para compreender como ocorre o processo saúde-doença.

CONCLUSÃO

O presente estudo atingiu seu objetivo de conscientizar a equipe e população da UBS Nova Sorocaba, apesar da pequena amostra de pacientes atingidos, o mais importante foi abrir os olhos da comunidade e da equipe de UBS Nova Sorocaba sobre um assunto que normalmente é pouco discutido ou mesmo demonstrado na comunidade, tanto dentro da UBS como na população em geral.

Os fatores de risco intrínsecos e extrínsecos apresentados na literatura estiveram presentes na consulta e VD, portanto a apesar do trabalho não apresentar nenhuma hipótese a ser testado, os dados encontrados foram consistentes com a revisão bibliográfica realizada, não foram encontrados fatores de risco além dos já mencionados na literature, o que se concluiu é que muitas vezes por desconhecer ou questão financeira muitas ações preventivas deixam de ser adotadas.

Portanto o tema é de suma importância e merece mais atenção, pois a sua prevenção pode evitar uma possível hospitalização, gastos e comorbidades.

Como o trabalho foi pensado e elaborado com base na atenção primária é de suma importância que sendo a UBS parte da atenção primária e a prevenção de quedas uma prevenção primária, a importância da articulação e criação de medidas de prevenção para quedas dentro desse ambiente. Seria importante na UBS ter o PSF para ter um maior contato com a população adscrita a UBS e aumentar os dados estatísticos sobre a mesma, para facilitar estudos posteriores. Na questão da prevenção secundária se faz necessária uma busca ativa nos idosos que já sofreram quedas. Na prevenção terciária deve-se compor uma equipe multiprofissional para reabilitar o idoso pós-queda. É importante diminuir a iatrogenia na questão da prevenção quartenária com uma atenção menos fragmentada do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Porto CC, Porto AL. Semiologia médica. 7 ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2013. 1448 p.
2. Pereira SRM, Buksman S, Perracini M, Py L, Barreto KML, Leite VMM. Projeto Diretrizes. Quedas em idosos [Internet]. 2008 [acesso em 5 out 2017]. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/082.pdf
3. Piton DA. Análise dos fatores de risco de quedas em idosos: estudo exploratório em instituição de longa permanência no município de Campinas [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2004.
4. Sathler J. Cuidados especiais com o idoso no ato cirúrgico. In: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia Jornadas. Rio de Janeiro: LIBBS; 1994. p. 42–3.
5. Perracini MR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes no município de São Paulo [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); 2000.
6. Escala de risco de quedas Downton [Internet]. [acesso em 5 nov 2017]. Disponível em: <http://www2.eerp.usp.br/Nepien/eventosadversos/Mod4EscR.html>
7. Fabrício SCC, Rodrigues RP, Costa Junior ML. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. Rev Saude Publica. 2004;38(1):93–9.
8. Ribeiro AP, Souza ER, Atie S, Souza AC, Schilithz AO. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. Cienc Saude Coletiva. 2008;13(4):1265–73.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 [Internet]. [acesso em 21 jul 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
10. Centro de Estudos Ortopédicos do HSPE. Manual de prevenção de quedas da pessoa idosa. São Paulo: Iamspe; 2013.

ANEXO – POSTÊR

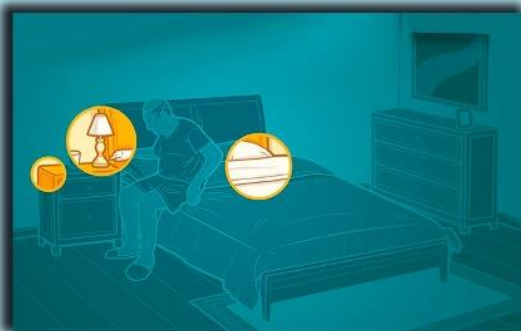
Quedas: Todo cuidado é pouco



- A luz deve ser forte e alcançar todo o ambiente.
- Evite lâmpadas muito brilhantes porque os olhos já não se adaptam com tanta rapidez à claridade.
- O caminho tem que estar livre! Evite obstáculos como tapetes e fios elétricos.



- É bom que exista uma sinalização de cor que contraste na ponta do degrau.
- Degrau deve ser igualado e baixo.
- O ideal é que o piso seja antiderrapante.
- O corrimão deve ser firme, ficar dos dois lados, começar antes da escada e terminar um pouco depois.
- Cortinas claras para facilitar a iluminação.



- A cama não deve ser muito alta nem muito baixa, os pés devem apoiar totalmente no chão quando o idoso estiver sentado.
- Dê preferência para móveis com cantos mais arredondados para evitar lesões.
- O ideal é que os móveis sejam fixados no chão, para o caso do idoso precisar se apoiar.
- O abajour deve ficar ao alcance das mãos sem ser necessário se levantar.



- É muito indicado a implantação de barras, para que os idosos possam se locomover com mais tranquilidade e segurança.
- Instale as barras de segurança no box e em volta do vaso sanitário.
- O vaso sanitário deve ficar numa altura que facilite o ato de levantar.
- Evite deixar o chão molhado!

Referências bibliográficas:
<http://www.idadecerta.com.br>
<https://zetaplusconstrutora.wordpress.com/2018/10/01/adapte-sua-casa-para-receber-idosos/>
Manual de prevenção de quedas da pessoa idosa - lomspe
http://www.stlsc.gov.br/images/noticias/IDOSOS_Ministério_da_Saúde.png