

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

EMILAINE PEREIRA CUSTODIO

**QUEDAS EM IDOSOS:
plano de intervenção.**

FORMIGA- MG
2014

EMILAINE PEREIRA CUSTODIO

**QUEDAS EM IDOSOS:
plano de intervenção.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais, para
obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Eulita Maria Barcelos

**FORMIGA- MG
2014**

EMILAINE PEREIRA CUSTODIO

**QUEDAS EM IDOSOS:
plano de intervenção.**

Banca Examinadora

Prof^a Ms.Eulita Maria Barcelos - Orientadora

Prof^a. Josiane Aparecida Messias Fernandes - Examinador

Aprovado em Belo Horizonte, 23 de agosto de 2014

DEDICATÓRIA

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso, a todos aqueles que acreditaram na minha competência e em especial a magnífica orientadora que me auxiliou nas horas difíceis na conclusão deste trabalho.

O sábio envergonha-se dos seus efeitos,
mas não se Envergonha de os corrigir

Confúcio

RESUMO

Envelhecer é um processo natural e irreversível que modifica o organismo tanto fisicamente como psicologicamente. É uma etapa susceptível a quedas com graves consequências inclusive podendo levar a óbito. Preocupada com a prevenção deste episódio na vida do idoso, optei por laborar uma proposta de intervenção para prevenir ou amenizar os riscos de quedas em idosos na área de abrangência do PSF 5 Maria da Conceição de Faria do Programa de Saúde da Família de Itaú de Minas-MG. O trabalho foi composto por uma revisão narrativa da literatura acerca do tema queda em idosos com suas consequências e os fatores de risco e a proposta onde aborda ações preventivas. Portanto a ocorrência pode ser evitada com medidas preventivas corretas e eficazes. A bem dizer existem dois fatores de risco de quedas quais sejam os extrínsecos relacionados ao ambiente e os intrínsecos relacionados ao próprio envelhecer e agravos. Espera-se que com a implantação deste projeto diminua o número de acidentes causados pelas quedas no domicílio do idoso.

Palavras Chaves: Acidentes por Quedas. Prevenção.

ABSTRACT

Aging is a natural and irreversible process that modifies the body both physically and psychically. It is a step susceptible to falls and serious consequences may even lead to death. Concerned with prevention of this episode in the elderly's life, I chose to prepare a proposal for intervention to prevent or reduce the risk of falls in the elderly in the area of PFH- 5 Maria da Conceição de Faria Program of Family Health Itaú de Minas -MG. The work was composed of a narrative review of the literature on the subject falls in the elderly with their consequences and the risk factors and the proposal which addresses preventive actions. Therefore the occurrence can be prevented with proper and effective preventive measures. Strictly speaking there are two risk factors for falls which are related to extrinsic environmental and intrinsic aging itself and related diseases. It is expected that with the implementation of this project decrease the number of accidents caused by falls in the elderly at home.

Key words: Accidental falls.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 09 |
| 2 JUSTIFICATIVA..... | 12 |
| 3 OBJETIVO..... | 13 |
| 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS..... | 14 |
| 5 REVISÃO DE LITERATURA..... | 15 |
| 6 PLANO DE INTERVENÇÃO..... | 19 |
| 6.1 Objetivos do plano..... | 19 |
| 6.2 Priorização do problema..... | 20 |
| 6.3 Descrição do problema..... | 20 |
| 6.4 Explicação do problema..... | 21 |
| 6.5 Os nós críticos..... | 21 |
| 6.6 Proposta para resolução dos nós críticos..... | 24 |
| 6.7 Plano operativo..... | 26 |
| 6.8 Plano de ação..... | 28 |
| 6.9 Plano de gestão..... | 29 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 32 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 33 |

1 INTRODUÇÃO

Pela revolução social e também na área médica, vemos que nas últimas décadas houve um crescimento considerável da população idosa no Brasil e no mundo, por isso é preciso, voltarmos uma atenção especial para a saúde do idoso.

De acordo com Costa; Porto e Soares (p.743-759, 2003)

[...]As mudanças ocorridas na estrutura populacional trazem uma série de desafios para os quais o país não está devidamente preparado. Existem inúmeros desafios trazidos pelo envelhecimento da população brasileira: o desafio para a família, o desafio da pobreza, o desafio da aposentadoria, o desafio dos asilos e, principalmente, o desafio da promoção da saúde e da formação de recursos humanos em Geriatria e Gerontologia.

Na faixa etária acima de 60 anos, os indivíduos estão susceptíveis a quedas por vários fatores sejam intrínsecos e extrínsecos.

Queda pode ser definida como um deslocamento sem intenção do corpo para um nível inferior à posição inicial, ou seja, ao solo, com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais que afetam a estabilidade do indivíduo (BUKSMAN *et al.*,2008).

Nos idosos há uma visível diminuição da capacidade funcional tornando-se um dos principais problemas, pois há uma diminuição das habilidades físicas e psíquicas tão necessárias para a realização das atividades diárias, como exemplo uma caminhada simples dentro da própria casa, onde ocorre a maioria das quedas, ou até o quintal da residência. Isto exige um cuidado pessoal e instrumental da vida cotidiana nas quais requerem tarefas mais complexas (SILVA *et al.*, 2007).

Ainda segundo os autores o processo natural do envelhecimento que modifica a anatomia do corpo, assim como algumas doenças prévias afetam a capacidade funcional do idoso, podendo leva-lo ao risco de sofrer quedas.

Pode-se destacar que as principais alterações anatômicas funcionais relacionadas com o processo de envelhecer, ligadas com as quedas são principalmente as modificações ocorridas na composição e forma do corpo, como a diminuição da estatura, o aumento da gordura corporal, a diminuição da massa muscular e óssea e as diminuições das atividades motoras que podem modificar a postura e causar instabilidade afetando o equilíbrio quando há uma sobrecarga funcional (SILVA *et al.*, 2007).

Com relação aos fatores que podem ocasionar a queda dos idosos classificam-se em intrínsecos, ou seja, aqueles relacionados ao processo natural de envelhecimento, às doenças e os efeitos dos medicamentos e também aqueles extrínsecos que relacionam com o meio ambiente e social em que vive o idoso (BUKSMAN *et al.*,2008).

Netto e Carvalho Filho (2002) enfatizam com grande propriedade que para manutenção de uma boa qualidade de vida é preciso envelhecer com o mínimo de incapacidades preservando sua autonomia que é a capacidade de realizar algo com seus próprios meios. Ter independência, liberdade e autonomia onde a pessoa idosa possa resolver por si própria.

Neste sentido a queda pode ocasionar as perdas da autonomia e da independência da pessoa idosa, tanto por tempo limitado quanto por tempo contínuo. Dentre as várias possibilidades de traumas acometidos podemos citar as fraturas, a imobilidade, o impedimento de realizar o exercício das atividades cotidianas, o risco de internação em instituição de longa permanência, alterações na saúde, prejuízos psicológicos como medo de cair novamente e também o risco de morte em consequência da queda (SILVA *et al.*, 2007). Sem contar com o aumento dos gastos financeiros e das alterações do convívio familiar porque o idoso que depende de terceiros terá dificuldades de inserção no seio familiar e na comunidade.

Perracini e Ramos, (2002) afirmam que cerca de trinta por cento dos idosos caem pelo menos uma vez ao ano e que a frequência entre o sexo feminino é maior que a do sexo masculino.

Cerca de 45% das mulheres com idade superior a 75 anos sofrem algum tipo de queda, já em relação ao homem, nessa mesma faixa etária, o índice é de 28%. E com o avançar da idade aumenta o risco de quedas podendo chegar a 51% para idosos acima de 85 anos (QUEIROZ, 2008, pg.3).

Segundo Castro e Figueiredo (2009) considerando o crescimento etário em todo o mundo e o número de quedas em idosos faz-se, necessário ampliar as pesquisas científicas na área gerontológica, com o objetivo de preparar melhor os profissionais de saúde envolvidos na assistência multidisciplinar ao idoso.

De acordo com o diagnóstico situacional realizado com a participação da equipe da unidade do PSF-5 Maria da Conceição de Faria do Programa Saúde da Família de Itaú de Minas-MG, onde atuo há aproximadamente sete anos, 45% dos

idosos sofreram queda, sendo que 37% ocorreram na faixa etária entre 60 e 64 anos, ou seja, em idosos jovens. A ocorrência de quedas foi maior no sexo feminino (65%) sendo que 83% ocorreram em casa e por causas diversas. Considerando o número elevado de quedas na área de abrangência e em uma faixa etária de idosos jovens, e as causas sensíveis à prevenção, uma intervenção da equipe se faz necessária para que novas quedas e suas consequências sejam evitadas.

Nesse contexto, como forma de aprofundar o tema foi necessário fazer um levantamento bibliográfico enfatizando os fatores extensos que favorecem a queda nos idosos e também elaborar um projeto de intervenção que visa a prevenção de quedas do idoso no domicílio.

2 JUSTIFICATIVA

Houve um aumento gradativo da população idosa tanto a nível mundial quanto nacional. Cerca de 35% dos idosos acima da 65 anos de idade já sofreram quedas e metade repetiu o evento (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL,2008).

Essas quedas estão relacionadas a fatores extrínsecos e intrínsecos que envolvem as pessoas da terceira idade.

Desta forma, o episódio de queda está relacionado numa interação de fatores externos e internos que causam consequências prejudiciais à saúde do idoso, afetando também a sua independência e dos familiares.

Considerando o elevado índice de queda dos idosos na área de abrangência é imprescindível elaborar um projeto de intervenção que seja capaz de atuar nestas causas que são preveníveis evitando assim novos episódios de quedas.

O projeto será implantado pela equipe da unidade do PSF-5 Maria da Conceição de Faria, do Município de Itaú de Minas - MG, levando conhecimentos sobre os fatores de risco intrínsecos e extrínsecos, considerando a função e atuação de cada membro dentro da equipe, para que esta possa levar informações aos idosos, familiares e cuidadores destes.

Tem-se por finalidade realizar uma pesquisa para caracterizar os fatores relacionados com as quedas dos idosos e expor os elementos que envolvam esses riscos de trauma e dimensionar dentro desta perspectiva qual intervenção adequada poderá ser aplicada para reduzir o risco de queda e as sequelas das mesmas.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção para prevenir as quedas domiciliares nos idosos no PSF- Maria da Conceição de Faria, no Município de Itaú de Minas – MG.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Pelos dados levantados por meio do diagnóstico situacional foi possível identificar os índices de quedas ocorridas com os idosos da área da abrangência, diante do resultado de um índice alto, foi discutida na equipe a necessidade de elaborar e implantar um projeto de intervenção que fosse capaz de evitar e prevenir as quedas nos idosos.

Após levantar este problema que é o índice alto de quedas surgiu a necessidade de recorrer a revisão de literatura buscando informações sobre quedas em idosos, seus fatores de risco, suas consequências e a prevenção. Quanto ao levantamento bibliográfico por meio da internet buscou-se nos bancos de dados Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual de Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS), foram utilizados também livros, cartilhas e periódicos, autores que abordassem o tema, no período de 2005 até 2014.

Buscou também textos publicados no período de 2005 até 2013 disponíveis no site www.nescon.medicina.ufmg.br/agora, sendo as palavras chaves: quedas em idosos.

Foram realizadas leituras detalhadas do material encontrado selecionando aqueles que se identificavam com o objetivo proposto no trabalho.

Todos os conhecimentos abordados pelos autores foram sintetizados, apresentados e discutidos com a equipe cumprindo, desta maneira duas metas: atualização dos conhecimentos da equipe, mostrando a importância da intervenção desta na prevenção da queda em idosos, assim como a elaboração do referencial teórico do trabalho. Posteriormente foi elaborado o plano de ação utilizando o modelo teórico do Planejamento Estratégico Situacional (PES), que permite a participação de toda equipe multidisciplinar.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Em média no Brasil, vinte e nove por cento dos idosos, pessoas com 60 anos e mais, sofreram quedas em um ano de suas vidas. Alguns dos fatores de riscos que levam a esta incidência são: sexo feminino, idade acima de 75 anos, quedas recorrentes, comprometimentos em suas atividades de vida diária (AVD), inatividade, uso de medicamentos e problemas com o equilíbrio e mobilidade (SILVA, *et al.*,2012)

Friedman, *et al.* (2002) acreditam que cerca de uma em cada três pessoas, com 65 anos ou mais, sofrerá uma ou mais quedas por ano em 2050 e é provável que cerca da metade delas resultará em lesões. Chaimowicz, *et al.* (2013) relatam que além da taxa de mortalidade por quedas aumentar após os 65 anos, aos 85 ela é 10 vezes maior que aos 65 anos.

O risco de sofrer uma queda acomete a todos indistintamente, contudo quando se trata de uma pessoa idosa suas consequências podem ser desastrosas, pois podem ocasionar incapacidade funcional, perda da autonomia e mesmo o óbito. Segundo Gama (2008), em média 5% dos idosos que sofrem quedas necessitam de hospitalização, se destacam dentro destes aqueles que apresentaram fratura de quadril, e em um ano, um em cada três evoluem para o óbito.

A queda torna-se então um problema e desafio para os profissionais de saúde. Temos que a instabilidade estrutural do corpo é uma consequência do envelhecimento e, portanto, juntamente com outros fatores, ocasionam uma vulnerabilidade da pessoa idosa. Alterações na flexibilidade podem levar a uma limitação no desenvolvimento da marcha no idoso. A incidência de quedas durante a marcha está presente em 48% das quedas em idosos, muitas dessas foram decorrentes de tropeços (BERG. *et al.*, 1997).

Nos ensinamentos de Sather (1994,p.42):

[...] para uma pessoa idosa, a queda pode assumir significados de decadência e fracasso gerados pela percepção da perda de capacidades do corpo, potencializando sentimentos de vulnerabilidade, ameaça, humilhação e culpa. A resposta depressiva subsequente é um resultado esperado.

Chaimowicz *et al.* (2013) ressaltam que muitos idosos passam a ter a “síndrome do medo pós-queda”, que levam este a ter uma preocupação excessiva em cair novamente, apresentando dificuldade na marcha mesmo sem a presença de

fatores de riscos. A dependência de alguém para caminhar, a partir desse medo passa a ser muito grande, alguns idosos chegam a deixar de sair de casa e de desenvolver atividades que tinham o hábito de realizar, passando a depender de cuidadores. As consequências de ficarem muito assentados ou deitados podem ocorrer atrofia muscular, dependência de apoiar em alguém ou em algo e assim o aumento do risco de nova queda.

Os autores relacionam os fatores das quedas em idosos:

- *fatores intrínsecos* que são aqueles próprios do indivíduo como:
 - hipotensão ortostática,
 - demências,
 - efeitos colaterais dos medicamentos,
 - instabilidade da marcha,
 - baixa acuidade visual,
 - osteoartrose,
 - vertigem,
 - doenças agudas,
 - medicamentos,
 - desidratação,
 - doenças como de Parkinson, retinopatia, diabetes descompensada, incontinência urinária.
- *Fatores extrínsecos* são relacionados ao ambiente:
 - iluminação inadequada,
 - superfícies escorregadias,
 - piso irregular e obstáculos no chão
 - móveis baixos e soltos,
 - vaso sanitário baixo,
 - rampas e escadas sem corrimão.

Quando existe um fator intrínseco, como o equilíbrio e visão comprometidos o idoso poderá não cair se o ambiente estiver em condições seguras, como os tapetes aderidos ao piso e corredor iluminado. É fundamental a

avaliação tanto do fator intrínseco quanto do extrínseco, para que ambos possam ser corrigidos e a queda prevenida (CHAIMOWICZ, *et al.*, 2013).

Um estudo realizado por Cruz *et al.* (2012) em Juiz de Fora – MG, sobre quedas em idosos mostrou que estado de saúde, incluindo a capacidade visual ruim ou irregular, maior ingestão do número de medicamentos, dificuldade para andar e a falta de orientação para prevenção de quedas, estavam associadas as causas das quedas identificadas neste estudo. Os autores identificaram em outras referências para o estudo realizado que 59% das quedas ocorreram no próprio domicílio, isso mostra a importância dos fatores extrínsecos e do ambiente domiciliar para preveni-las, com adequações como: piso não escorregadio; ausência de tapetes; disposição adequada dos móveis; barras de apoio para subir escadas e degraus, entre outros. Schiaveto (2008) e Aguiar (2009) abordam sobre a importância de reconhecer e corrigir os fatores intrínsecos e extrínsecos, na prevenção da queda em idosos.

Bandeira *et al.* (2007) propõem como prevenção de quedas a adaptação do ambiente, removendo os riscos prevenindo assim acidentes. Coloca duas formas de prevenção.

❖ **Primária**

Incentivo à atividade física, avaliação domiciliar e seus riscos, reavaliação periódica da medicação e nutrição adequada.

❖ **Secundária**

Compreende a busca naqueles que já sofreram quedas e os fatores de riscos que podem levar a outro episódio.

Dentro da avaliação do ambiente deve ser observado a disponibilidade de ajuda, as características do idoso e os membros da família e da rede de suporte. Entrevista com o idoso deve ser realizada para conhecer a necessidade e suporte para o local, assim como a rotina prévia e atual e levantar situações de estresses psicológicas. Faz-se necessária também avaliação das habilidades preservadas, aquelas que podem ser restauradas e as perdidas, das atividades desenvolvidas pelo idoso no ambiente solucionar problemas relacionados que podem coloca-lo em risco, verificar recursos disponíveis e identificar nível de motivação do idoso. Para que a prevenção de queda e da reincidência desta seja eficaz, a causa de base deve ser identificada e corrigida, seja ela relacionada a fatores intrínsecos e/ou extrínsecos (BANDEIRA *et al.*, 2007).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de intervenção é considerado um instrumento que permite o compartilhamento ou a negociação em relação aos objetivos a serem alcançados. É constituído de ações respaldadas no Planejamento Estratégico Situacional (PES), de forma mais consistente e efetivamente participativa. Possibilita estabelecer uma articulação entre a questão situacional imediatista e aquela voltada para o futuro, contempla uma gestão participativa (CECÍLIO, 2003). Para elaborar este plano foram seguidos os passos descritos por Campos; Faria; Santos (2010) no Módulo de Planejamento e Ações em Saúde utilizado na unidade didática 1 do Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família.

6.1 Objetivos do plano

- Diminuir o índice de quedas nos idosos;
- Prevenir agravos evitáveis que podem potencializar a queda nos idosos;
- Atualizar os conhecimentos da equipe sobre as quedas nos idosos, seus fatores de risco e ações preventivas.
- Orientar a família, idoso e cuidadores sobre as ações preventivas de quedas.

Os autores enfatizam que o passo inicial para o planejamento de uma ação é a identificação do problema, entende-se que o problema é a insatisfação de um ator frente componentes da realidade que ele quer e pode modificar. Primeiro deve priorizar o problema que tanto aflige a equipe e depois considerar a viabilidade de gerenciar o plano para obter os resultados desejados (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.2 Segundo passo: priorização do problema

Campos; Faria; Santos (2010) recomendam que para fazer a análise dos problemas levantados, é necessário seguir os critérios de seleção:

- A importância do problema na comunidade;

- O grau urgência que a doença apresenta;
- A própria capacidade de enfrentamento da equipe.

Levando em consideração estes critérios o problema priorizado foi o alto índice de quedas nos idosos.

6.3 Descrição do problema

O problema priorizado foi o alto índice de quedas nos idosos. Este fato se deu depois da análise contextual da ocorrência de quedas em idosos na área de abrangência da unidade do PSF-5. De acordo com os dados demonstrados no diagnóstico situacional realizado em junho/2014, na área existem 385 idosos, cadastrados sendo que 321 idosos foram encontrados durante a visita domiciliar e 45% relataram ter sofrido quedas e 48% tiveram mais de uma queda até o momento.

O diagnóstico mostra ainda que 37% das quedas foram em idosos jovens, entre 60 e 64 anos, 65% em mulheres, e 83% das quedas ocorreram em casa.

As causas relatadas pelos usuários foram: 25% tropeçaram em algum objeto; 26% escorregaram em piso molhado e tapetes e destes 5% ocorreram no banheiro; 5% desequilibraram; 8% estavam subindo ou descendo escada; 10% sentiram “tontura”; 6% estavam subindo em algo (cadeira e sofá); 3% uso abusivo de álcool; 4% sentiram “moleza nas pernas”; 6% disseram que foram por outros motivos (da cama, “a cadeira abriu as pernas”, virou o pé, entre outros); 7% não sabem. As consequências das quedas foram de 8% de fraturas de membro superior, 3% em membro inferior, sendo que 50% relacionadas ao membro inferior foram de fratura no fêmur e um caso deste foi levado a imobilidade definitiva. Este foi o primeiro levantamento realizado a área desde o início da atuação do PSF na área há mais ou menos 07 anos.

A única atividade específica realizada para idosos é a atividade física, e nenhuma ação de prevenção contra a queda foi realizada até o momento.

A preocupação com esta situação se faz diante de que, com o avançar da idade aumenta o risco de quedas, podendo chegar a 51% para idosos acima de 85 anos” (CHAIMOWICZ *et al.*,2013,p.10)

Ainda segundo os relatos 55% das quedas são relacionadas a fatores extrínsecos como: terem escorregado em algo no chão, objetos, tapetes e calçadas

irregulares; escorregaram em piso molhado e tapetes; subindo ou descendo escadas; subindo em sofá e cadeira e outros móveis. Situações sensíveis a prevenção com orientações e participação do idoso na prática do conhecimento adquirido fato que vem reforçar a necessidade da prevenção.

Diante dos dados relatados é imprescindível ações para prevenir as quedas e a necessidade de ampliar os conhecimentos da equipe sobre o envelhecimento, assim sendo o projeto também foi direcionado aos profissionais da equipe, levando conhecimento sobre as quedas nos idosos, seus fatores de risco, para que a equipe possa levar informações aos idosos, familiares e cuidadores.

6.4 Quarto passo: explicação do problema

Segundo Campos; Faria e Santos (2010,p.63) o objetivo da explicação é entender a gênese do problema que se pretende enfrentar a partir da identificação das suas causas. “Geralmente, a causa de um problema é outro problema ou outros problemas.” Quais são as causas (nós críticos) do problema e quais as relações entre elas.

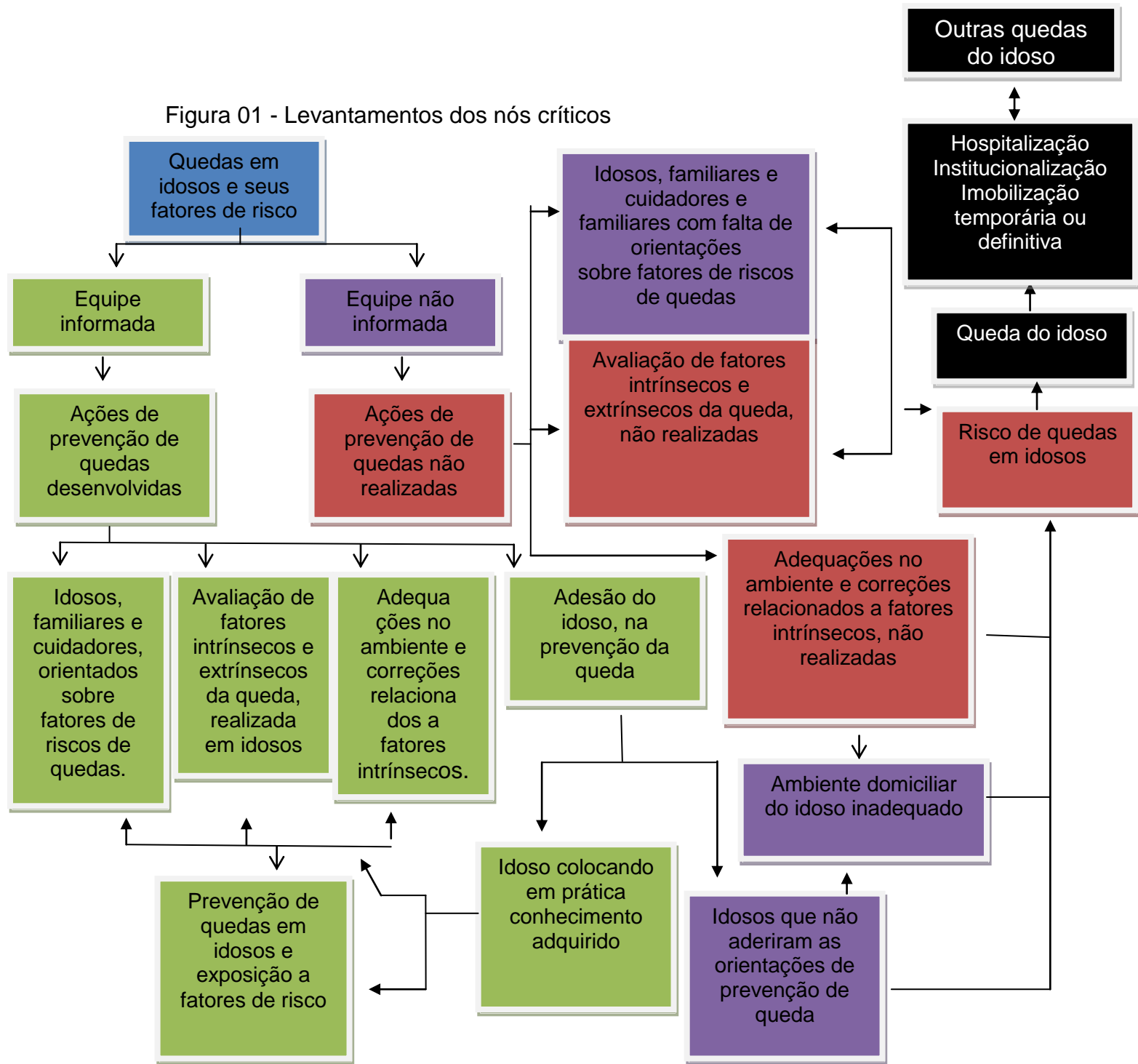
6.5 Quinto passo: seleção dos “nós críticos”

Neste momento foi realizada uma análise das principais causas consideradas mais importantes na origem do problema, selecionadas aquelas que precisam ser enfrentadas.

- Falta de informação da equipe;
- Falta de orientação do idoso, família e cuidador;
- Ambiente domiciliar inadequado;
- Falta de adesão dos idosos na prevenção de quedas

Vamos compreender a partir do esquema abaixo (Figura 01):

Figura 01 - Levantamentos dos nós críticos



Legenda:

- Assunto principal;
- Situações esperadas;
- Nós críticos
- Situações não desejáveis
- Consequências

6.6 Proposta de operações para resolução dos nós críticos

De acordo com Campos; Faria e Santos (2010, p.70), “como podemos enfrentar os nós críticos definindo operações ou projetos com os resultados e produtos esperados e recursos necessários para realização das ações”. No Quadro 1, para cada nó crítico são apresentadas as operações e projetos propostos, com os resultados e produtos esperados, além dos recursos necessários à sua execução. A estratégia para executar o plano é de médio a curto prazo, considerando a necessidade imediata de intervenção, já que as quedas ocorreram em idosos jovens sendo que com o avançar da idade aumenta o risco de quedas, podendo chegar a 51% para idosos acima de 85 anos (MANUAL DE QUEDAS DA PESSOA IDOSA, 2008).

Quadro 1- Operações para resolução dos nós críticos-2014

| Nó crítico | Operação do projeto | Resultados esperados | Produtos esperados | Recursos necessários |
|--|--|---|---|--|
| Equipe não informada, sobre prevenção de quedas em idosos e seus fatores de risco. | Capacitação profissional - Capacitar os profissionais da equipe | Equipe capacitada para orientar o idoso, família e cuidador | - Elaboração de estratégias para a prevenção de quedas e seus fatores de risco Orientação dos idosos, familiares e cuidadores; - Avaliação de fatores de risco da queda e modificações nas condições necessárias e possíveis; | Organizacional: organizar a capacitação da equipe para a elaboração de estratégia de prevenção de quedas em idosos. Cognitivo: informação sobre quedas em idosos. |
| Idosos, familiares e cuidadores com falta de orientação sobre fatores de riscos de quedas. | “Idoso sem queda” - Realizar orientações sobre os riscos de quedas e sua prevenção. Orientar sobre a adequação do | - Idosos, familiares e cuidadores mais informados. Mudanças no ambiente familiar | - Orientação da população idosa pela enfermeira e médico da equipe Diminuição do índice de frequência de queda em idosos na área de | Organizacional: organizar a agenda e dividir tarefas na orientação para os idosos; visitas domiciliares para orientar os idosos que não |

| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| | ambiente para evitar quedas. Orientar sobre vestimentas e calçados adequados. | | abrangência Ambiente sem risco de queda | tem condições de vir a unidades Cognitivo: informações sobre quedas e estratégia de comunicação; Político: mobilização social. Financeiros: para folhetos informativos. |
| Idoso que não aderiram as orientações de prevenção de queda | Idoso consciente -Conscientizar a população idosa a ter os cuidados de prevenção de quedas, conforme orientação recebida, | - Idosos conscientes e diminuição no número de quedas. | Conscientização da população idosa sobre a prevenção de queda - Adesão do público alvo no desenvolvimento do conhecimento adquirido; - Adaptação do ambiente para prevenção de quedas. | Organizacional: organizar encontros com idosos. Cognitivo: informações sobre quedas; Político: mobilização social. Financeiros: para folhetos informativos. |

Em relação à identificação dos recursos críticos: organizacional, político e econômico para desenvolver as ações não teve nenhum impedimento uma vez que eram ações inerentes ao processo de trabalho da equipe e não tinha gastos financeiros.

Também foi avaliada a motivação dos profissionais da equipe e todos estavam muito envolvidos diante disso constatamos que o plano de ação era viável.

6.7 Elaboração do plano operativo

O plano operativo tem como finalidade designar os responsáveis por cada operação estratégica bem como dimensionar os prazos para cumprimento das ações (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 2 – Plano Operativo-2014

| Resultados esperados | Produtos esperados | Ações estratégica | Responsável | Prazo |
|--|---|---|--|--|
| Equipe capacitada para orientar o idoso, família e cuidador. | - Elaboração de estratégias para a prevenção de quedas e seus fatores de risco Orientação dos idosos, familiares e cuidadores; - Avaliação de fatores de risco da queda e modificações nas condições necessárias e possíveis. | - Realizar a capacitação na própria unidade. - Visita domiciliar para aqueles que não tem condições de ir a unidade. | - Coordenador do PSF. - Médico da unidade e enfermeiro. | - 1 mês para iniciar a capacitação. Terminar em 2 dias. - Imediato após a capacitação, e contínuo. |
| - Idosos, familiares e cuidadores mais informados. Mudanças no ambiente familiar | - Orientação da população idosa pela enfermeira e médico da equipe - Diminuição do índice de frequência de queda em idosos na área de abrangência. Ambiente sem risco de queda | - Além das ações realizadas na unidade e vistas domiciliares, orientações em rádio local. | - ACS da micro área 1. - Enfermeiro da unidade. | - No período de 3 meses com maior ênfase. Manter orientação contínua. - 3 meses a 1 ano após a ações desenvolvidas. |
| - Idosos conscientes e diminuição no número de quedas. | - Conscientização da população idosa sobre a prevenção de queda - Adesão do público alvo no desenvolvimento do | - Depoimento de idoso vítima da queda. | - Idoso da micro área 2. - Idoso voluntário. - Equipe. | - 3 meses a 1 ano após orientações realizadas. - 3 meses a 1 ano após orientações realizadas. |

| | | |
|--|--------|--|
| conhecimento adquirido; - Adaptação do ambiente para prevenção de quedas. | - ACS. | - Imediatamente após informações serem repassadas a população idosa e de forma contínua. |
|--|--------|--|

6.8 Plano de ação

Diante da análise dos resultados do diagnóstico que apontava para um alto índice de queda em idosos na área de abrangência da unidade do PSF- Maria da Conceição de Faria foi possível concluir que a assistência ao idoso no sentido da prevenção de quedas não era feita. Diante desta constatação foi proposto então um plano de intervenção a fim de diminuir o índice de quedas na área de abrangência e melhorar a qualidade da assistência prestada a essa parcela da população, e também reciclar o conhecimento da equipe sobre o tema, levando a momentos de reflexão sobre as práticas realizadas pela equipe. O outro fato que com a implantação o plano de intervenção será beneficiados são os vínculos afetivos entre equipe, idoso e família com certeza serão fortemente estabelecidos, com isso ocorre uma melhoria na interação. O presente plano de ação atua na intervenção desse problema com ações integradas para agir de forma centrada e direta com base em dados reais da área.

A identificação de recursos organizacionais, cognitivos, políticos, financeiro, a situação atual e possíveis intercorrências, tornou possível prever o prazo necessário para o desenvolvimento de cada ação (CAMPOS; FARIA ; SANTOS, 2010).

Dentro de uma das principais ações está a capacitação dos profissionais da equipe. Acredita-se que isso seja a base para que as demais ações possam ser desenvolvidas com sucesso e também viabilizar formas de abordagem com o idoso, seus familiares e cuidadores.

6.9 Plano de gestão

O décimo passo é o momento tático operacional, descreve-se a gestão do plano, “cujos objetivos são desenhar um modelo de gestão do plano de ação,

discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos” (,p.75)

Quadro 3 – Planilha de Acompanhamento das Ações-2014

| Operação: Capacitação profissional | | | | | |
|---|--------------------------------------|-----------------------------------|---|---------------------------------|---------------------------|
| Coordenador: Enfermeira responsável pela equipe – Avaliação após 6 meses | | | | | |
| Produto | Responsável | Prazo | Situação atual | Justificativa | Novo prazo |
| Capacitação de toda a equipe. | Coordenador do PSF. | 1 mês para realizar a capacitação | Ainda não foi realizada nenhuma capacitação sobre o tema | | - |
| Elaboração de estratégias para a prevenção. | Enfermeiro responsável pela unidade. | Durante a capacitação | Não existe estratégia e ações de prevenção de quedas em idoso na UBS. | Tempo insuficiente para a ação. | 1 dia após a capacitação. |

| Operação: “Idoso sem queda” | | | | | |
|--|---------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------|-------------------|
| Coordenador: ACS da micro área 1 – Avaliação após 6 meses | | | | | |
| Produto | Responsável | Prazo | Situação atual | Justificativa | Novo prazo |
| Orientação da população idosa, família e cuidador pela equipe | Médico, enfermagem e ACSs | 3 meses | Orientação ainda não realizada | - | - |
| Capacitação dos cuidadores de idosos | Enfermeiro da unidade | 2 meses após a capacitação | Capacitação não realizada | - | - |

| Operação: “ Idoso consciente” | | | | | |
|---|---------------------|--------------|-----------------------|----------------------|-------------------|
| Coordenador: ACS da micro área 2 – Avaliação após 1 anos | | | | | |
| Produto | Responsável | Prazo | Situação atual | Justificativa | Novo prazo |
| Conscientização da | Todos os membros da | 6 meses. | Alto índice de quedas | Falta de adesão | 1 ano. |

| | | | |
|---|---------|-----------|------------|
| população idosos sobre a prevenção de queda. | equipe. | em idosos | prevenção. |
|---|---------|-----------|------------|

A proposta é envolver toda equipe realizando orientações, aos idosos, família e cuidadores sobre a prevenção de quedas no domicílio e explicar as pequenas mudanças necessárias para evitar a ocorrência de quedas no ambiente domiciliar e para facilitar a circulação do idoso de modo seguro. Estipular grupos de discussões de temas que a equipe de dificuldade por falta de conhecimento. Após a implantação do projeto de intervenção pretende-se realizar reuniões mensais com a ESF para avaliação e fazer visitar domiciliares para reforçar as orientações dadas. Avaliar se o índice de quedas diminuiu.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo contribuiu para ampliar o conhecimento sobre a queda nos idosos, identificar faixa etária em que mais ocorrem as quedas e as principais causas, consequências e prevenção desta. Pode identificar o alto índice de queda em idosos na área da unidade do PSF-5 – Maria da Conceição de Faria e ainda apresenta a predominância de queda de idosos com faixa etária inferior a 65 anos, situação diferente do previsto e apresentado em outros estudos.

Assim como visto no estudo, a ocorrência de queda de idosos no sexo feminino é maior, assim como as causas estão relacionadas a fatores intrínsecos e extrínsecos, como: marcha e equilíbrio, objetos no chão, subir e descer escadas, calçados inadequados, entre outras situações que devem ser investigadas, corrigidas e prevenidas.

Acredita-se que a intervenção proposta pelo estudo possa contribuir de forma significativa para a equipe, conhecendo o problema de forma clara e objetiva venha interferir de forma ativa na resolução do problema priorizado.

A partir do conhecimento adquirido em relação a necessidade de intervenção na prevenção de quedas em idosos e como fazê-la, o desenvolvimento de alternativas e estratégias que possibilitem modificações nos ambientes e componentes intrínsecos sensíveis, as intervenções poderão ser realizadas de forma mais eficazes. Ações mais precisas poderão ser desenvolvidas, atendendo a real necessidade dos idosos, seus familiares e cuidadores.

Acredita-se que o este estudo possa contribuir também para que novos trabalhos sejam realizados na unidade do PSF-5. Pelo monitoramento e acompanhamento do idoso vamos avaliar se após a intervenção da equipe, houve mudanças relacionadas ao número de ocorrências, perfil dos idosos que sofreram a queda, causas, entre outras. Esperamos alcançar nossos objetivos propostos em pequeno e médio prazo.

Espera-se ainda que os profissionais que tiverem acesso a este estudo se sensibilizem com a gravidade da queda no idoso, e consigam compreender que é necessário trabalhar a prevenção desta, evitando assim suas consequências contribuindo para um envelhecimento saudável e ativo.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, C.F, ASSIS, M. Perfil de mulheres idosas segundo a ocorrência de quedas: estudo de demanda no Núcleo de Atenção ao idoso da UNATI / UERJ. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v.12, n.3, p.391-404, 2009. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-618134>>. Acesso em: 18 jun. 2014

BUSKSMAN, S. *et al.* Projeto Diretrizes em Idosos: Prevenção. P. 05/06, 2008. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/082.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2014.

BANDEIRA, M.F.S.B. *et al.* **Atenção à Saúde do Idoso**. 2. ed. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais: Belo Horizonte, 2007.

BERG, W.P.; ALESSIO, H.M.; MILLIS E.M. Circumstances and consequences of falls independent community-dwelling older adults. **Age and Aging**, 26: 261-8, 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v14n2/11.pdf>>. Acesso em 01 jul. 2014.

CAMPOS , C.C.; FARIA, P.H.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Nescon. Belo horizonte: UFMG, 2010.

CASTRO, M.R; FIGUEIREDO, N.M.A. O estado da arte sobre cuidado ao idoso: diagnóstico da produção científica em enfermagem. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 19[3]: 743-759, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n3/a11v19n3.pdf>>. Acessado em 20 jun. 2014.

CECÍLIO, L.C.O. **Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental**. In: MERHY, E. E; ONOCKO, R. Agir em Saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 2003.

CHAIMOWICZ, F.*et al.* **Saúde do idoso**. 2ª ed. Nescon. Belo horizonte: UFMG, 2013.

COSTA, E. F. A.; PORTO, C. C.; SOARES, A. T. Envelhecimento populacional brasileiro e o aprendizado de geriatria e gerontologia. **Revista da UFG**, v. 5, n. 2, dez. 2003. Disponível em: <http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/idoso/envelhecimento.html>. Acesso: 18 jun. 2014.

CRUZ, D.T. *et al.* Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. **Revista Saúde Pública**. v.46, n.1, p.138-46, 2012. <<http://www.scielo.br/pdf/bjorl/v78n5/v78n5a16.pdf>>. Acesso: 01 de julho de 2014.

FRIEDMAN, S.M. *et al.* Quedas e medo de cair: o que vem primeiro? Um modelo de previsão longitudinal sugere estratégias para a prevenção primária e secundária. **J Am Soc Geriatr**, v50, n.8, p.1329-35, 2002; Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12164987>>. Acesso em: 01 jul. 2014.

GAMA, Z.; GOMEZ-CONESA, A. Fatores de risco para quedas em idosos: revisão sistemática. **Rev. Saúde Pública**, v.42, n.5, p. 946-956, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500022>. Acesso em: 18 jun. 2014.

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL(IAMSPE) **Manual de Prevenção de Quedas da Pessoa Idosa**. Disponível em: <[HTTP/ WWW.ianspe.sp.gov.br](http://WWW.ianspe.sp.gov.br)>. Acesso em 07 de Abr. de 2014.

NETTO MP, CARVALHO FILHO ET. **Geriatría: fundamentos, clínica e terapêutica**. Edição. São Paulo (SP): Atheneu; 2002.

PERRACINI, M.R, RAMOS, L.R. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. **Rev. Saúde Pública**. v.36, n.6, p.709-16, 2002. DOI:10.1590/S0034-89102002000700008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bjorl/v78n5/v78n5a16.pdf>>. Acesso: 01 jul. 2014.

QUEIROZ, R.D. **Manual de prevenção de quedas da pessoa idosa**. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual. Brasília: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2008, p.03.

SATHLER, J. **Cuidados especiais com idoso no ato cirúrgico**. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia Jornadas. Rio de Janeiro: LIBBS Farmacêutica, 1994, 42-3.

SCHIAVETO, F.V. Avaliação do risco de quedas em idosos na comunidade [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2008. Disponível em: <<file:///C:/Users/Emilaine/Downloads/FabioVeigaSchiaiveto.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2014.

SILVA, A. *et al.* Prevalência de quedas e de fatores associados em idosos segundo etnia. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.17, n.8, p. 2181-2190, 2012. Artigo. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800028>. Acesso em: 18 jun. 2014.

SILVA, T. M. *et al.* A Vulnerabilidade do Idoso para as quedas: análise dos incidentes críticos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 01, p. 64 – 78, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a05.htm>>. Acesso em 07 de Abr. de 2014.