

CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA COMO ESTRATÉGIA DOS REGISTROS E PREVENÇÃO DE QUEDAS NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA EM MUNICÍPIOS DO RN

Márcia Vieira de Alencar Caldas¹
Vilani Medeiros de Araújo Nunes²
Thaiza Teixeira Xavier Nobre³
Juliana Maria Gazzola⁴
Verbena Santos Araújo⁵

INTRODUÇÃO

O envelhecimento não é uma enfermidade, ainda que nessa fase o perigo de adoecer é maior e todo cuidado com a prevenção deve ser estabelecido com o intuito de evitar complicações com a saúde (DIJKSTRA, 2015). De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a ausência de adversidades no desempenho de algumas atividades da vida diária e certos movimentos é determinada a partir da Classificação Internacional de Comprometimento, Incapacidades e Desvantagens (ICIDH), como capacidade funcional. Preservar essa condição é dar possibilidade de saúde e longevidade.

Assegurar condições dignas de moradia e possibilitar condições de independência e autonomia torna-se um desafio diante desse contexto. No Brasil, o ambiente de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) é submetido ao padrão mínimo para funcionamento, a partir da RDC nº 283/05, resolução da ANVISA que assegura os direitos da pessoa idosa e propõem indicações de infra-estrutura física, dentre outros aspectos, que devem garantir a segurança, privacidade e identidade do residente. É pertinente afirmar que as capacidades diminuídas dos indivíduos devem ser compensadas entendendo como ambiente ideal aquele que viabiliza adequações a realidade de cada idoso, neste caso, promover o senso de independência. Isso permite afirmar que o ambiente físico harmonioso que atenda as normas e resoluções contribuem para a segurança e bem-estar do idoso institucionalizado (PRADO, 2007).

Faz-se necessário acentuar que a institucionalização do idoso pode comprometer as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), normalmente desempenhadas em ambiente doméstico convencional, familiar, tal como, preparar o próprio alimento, fazer compras, ações de cuidados com a casa, controlar suas finanças pessoais, que tomam outra dimensão na realidade institucional, é delegado a terceiros cuidados com a higiene, manutenção, administração de medicamentos e atividades em geral. Com isso, a autonomia e funcionalidade

¹ Mestre em Administração Profissional pela Universidade Potiguar - UnP, professora substituta IFRN, marciacaldasarquiteta@gmail.com;

² Doutora em Ciências da Saúde, Professora Adjunta do Departamento de Saúde Coletiva -Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, vilani.nunes@gmail.com;

³ Doutora em Ciências da Saúde, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi FACISA-Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, thaizax@hotmail.com;

⁴ Doutora em Ciências, Departamento de Fisioterapia -Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, juliana.gazzola@terra.com.br;

⁵ Professor orientador: Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo PPGENF/UFPB. Docente da Escola de Saúde da UFRN/ESUFRN, verbena.bio.enf@hotmail.com;

do idoso ativo institucionalizado são comprometidos por reduzir as possibilidades de tarefas rotineiras que podem evitar a depressão, isolamento social e alterações cognitivas (OMS, 2005).

Em relação a probabilidade de quedas, entre pessoas idosas de 75 a 84 anos de idade que precisam de auxílio para a efetuar AVD, aumenta cerca de 14 vezes em relação a indivíduos independentes. A atrofia muscular aparece como consequência devido a imobilidade, causada também pela ajuda constante da AVD. Com isso, a ação de proteção excessiva por medo de incidência de quedas, provoca o distanciamento de atividades diárias e afeta a funcionalidade do idoso (CARVALHAES et al 1998). Vale salientar, que a ocorrência de quedas é um risco possível em todas as idades, porém geram consequências sérias quando ocorre entre idosos, representa um problema de saúde pública, elevado custo social e econômico, a prevenção desse evento minimiza as consequências (CRUZ, 2012).

Ainda sobre quedas, a RDC nº 283/05, orienta o registro e comunicação dos eventos ditos como sentinelas, no quesito da resolução dito ocorrência de Notificação Compulsória, item 6, indicam os procedimentos a serem adotados pela instituição, em caso de queda, com lesão. Com isso, as instituições devem cumprir exigências em diversas esferas, monitorar e criar estratégias de educação preventiva, a fim de evitar ocorrências e até mesmo sobrecarregar seu quadro restrito de funcionários com o aumento de idosos acamados.

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, nesse sentido, apresenta um tópico relacionado a avaliação ambiental, alertando para a segurança do ambiente domiciliar, antecede o registro de quedas e as consequências de saúde. Dependendo do grau de vulnerabilidade do idoso, o ambiente construído, pode contribuir negativamente para a ocorrência de quedas, são os fatores extrínsecos. A vulnerabilidade do idoso e a instabilidade gerada associados ao ambiente incompatível, favorece a incidência de quedas em tarefas da rotina diária (FABRÍCIO et al, 2004). Outro fator, conhecido como intrínseco, como a incidência de polifarmácia, deve ser monitorado e registrado no controle das cadernetas por serem considerados fatores de riscos de queda.

No contexto do ambiente institucionalizado acompanhar a rotina do idoso, pode favorecer o controle e a monitoramento para a prevenção de quedas. Quais as ferramentas existentes que possibilitam o estudo aprofundado do perfil dos residentes? A incidência da queda, a investigação do local, caracterizar suas consequências poderão auxiliar as instituições a contenção de gastos, evitar a sobrecarga dos funcionários e contribuir para uma proposta de cuidados que insira a cultura de prevenção. A compreensão do perfil do residente servirá de guia para as ações de saúde, bem como traçar a estratégia necessária para a promoção da qualidade de vida. Face o exposto, o estudo tem como objetivo identificar a caracterização dos idosos institucionalizados e o registro de quedas ocorridas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, do tipo descritivo e de abordagem quantitativa, onde foram investigadas informações das cadernetas de Saúde da Pessoa Idosa de 266 idosos, de ambos os sexos, residentes em instituições filantrópicas localizadas em Natal, Macaíba e Parnamirim (Rio Grande Do Norte/RN).

A caderneta permitiu a coleta de dados a partir dos registros ocorridos em cada uma das 08 (oito) instituições, de natureza filantrópica, no ano de 2018. Participaram do estudo os residentes que possuíam a caderneta e idade acima de 60 anos.

Por meio de estatística descritiva, operou-se sistema computacional *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS versão (20,0)* para a primeira etapa, de caracterização. Em um segundo momento, confrontou-se as informações registradas com referencial teórico sobre

institucionalização, através de estudos em artigos científicos da área. Para o presente estudo, os dados referentes a caracterização do idoso, o tempo que ocorreu a queda, se aconteceu no ambiente externo ou interno foram fatores selecionados a associação do registro de quedas nas instituições.

A pesquisa possui aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, sob parecer nº2.366.555 com aprovação para execução sob CAAE 78891717.7.0000.5292.

DESENVOLVIMENTO

Por se tratar de um processo dinâmico e progressivo, o envelhecimento provoca mudanças funcionais, sociais, nos aspectos psicológicos e morfológicos. Com isso, o idoso fica mais exposto a acometimentos intrínsecos e extrínsecos. A variação de como esse processo acontece é individual e dinâmico, pois a associação genética e hábitos de vida colaborarão para o processo de envelhecimento do indivíduo. A queda e a incapacidade funcional dificultam a autonomia e a longevidade saudável estabelecendo uma dependência e cuidados diferenciados, exigindo maior atenção do sistema de saúde (DEL DUCA, 2011).

A queda em idosos está relacionada a fatores intrínsecos, tais como: doenças crônicas, alterações da marcha, falta de equilíbrio, redução da força muscular, uso de medicações e a incidência de polifarmácia, déficits cognitivo, visual, auditivo e questões posturais. Bem como os fatores extrínsecos relativo aos riscos ambientais, inadequações do espaço físico, como ausência de iluminação, piso escorregadio, ausência de barras de apoio, entre outros. O comportamento inadequado no desempenho de tarefas, como subir em cadeiras, contribuem para o aumento do risco de quedas (CARVALHAES et al. 1998; FABRICIO, 2009).

Os cuidados com a prevenção evitam declínios da saúde do idoso, modificar a trajetória das doenças impulsionando a saúde favorecem a uma nova realidade para o envelhecimento do indivíduo (HEFLIN, 2009).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou a caderneta de 266 idosos institucionalizados. Os resultados obtidos a partir do volume de informações da caderneta permitiram caracterizar esses idosos quanto ao perfil, a incidência de quedas e o respectivo registro.

Sendo assim, constatou-se que 184 dos idosos eram do sexo feminino (69,2%), quanto a predominância de faixa etária, a idade entre 80 a 89 anos foi a mais representativa, com 103 (38,7%) idosos.

Os estudos mostram que o público feminino em ILPI é maioria, destacando a idade como perfil indicativo de vulnerabilidade e a incidência de quedas nesses indivíduos pode causar a dependência funcional, sinalizando a fragilidade dos institucionalizados. É preciso acentuar que o perfil feminino aparece em outros estudos, mesmo sem um consenso para evidenciar a causa, convém levar em consideração alguns motivos, tais como: comportamento de maior risco, melhor estado funcional, doenças crônicas, questões hormonais e pré-disposição a osteoporose, por exemplo. Com relação a idade avançada o comprometimento das habilidades motoras e nos sistemas pode aumentar o risco de quedas (CRUZ, 2012).

Dentre os registros de idosos, observou-se que 187 (84,6%) deles não possuíam vida conjugal, vivendo sozinhos apenas na companhia de outros idosos institucionalizados. Idosos

que vivem em ILPI apresentam realidade diferenciada quanto o convívio familiar, vivendo fora do aconchego familiar e distantes de seus entes se sentem sozinhos e usufruem apenas da companhia de outros idosos residentes. Associado a vulnerabilidade social e familiar, a ausência do companheiro também sinaliza fatores de riscos que influenciam no processo de adoecimento (CONWELL, 2009; GAWRYSZEWSKI, 2010).

Quanto atividade física, os resultados apontaram que 211 (79,3%) não praticam qualquer tipo de atividade física, fator predisponente ao sedentarismo, quando deviam realizá-las pelo menos 3 vezes por semana.

Desses, 156 (58,6%) sinalizaram não possui interesse em começar programa de atividade física. O sedentarismo é um sinalizador para diversas doenças, pois caracteriza-se como fator de risco, principalmente para o evento queda, tão comum em idosos. Os fatores de riscos identificados podem favorecer os cuidados com os idosos em relação a prevenção, a queda é indicador de qualidade de vida (CHIANCA, 2013).

Relacionar a atividade física a prevenção pode ser um caminho de boa prática gerontológica. Nesse cenário, a prevenção de quedas deve ser uma ação constante nas instituições de longa permanência, a fim de evitar complicações e comprometimentos mais severos da saúde física e psicológica do idoso.

O uso de polifarmácia entre os idosos foi outro dado importante da pesquisa, onde 128 (48,1%) entre os pesquisados, afirmam fazer uso o que denota outro fator de risco para quedas. A ingestão de 04 (quatro) ou mais medicamentos provoca a associação entre as drogas, podem elevar o risco de quedas e mascara uma condição precária de saúde. A avaliação criteriosa na prescrição de medicamentos é primordial, bem como a dosagem e a indicação de novos fármacos (FABRICIO, 2009)

No registro de quedas, os dados obtidos apontaram que 100 (37,6%) deles sofreu queda nos últimos cinco anos e 45 (16,9%) há mais de há anos. Das quedas ocorridas, 109 (41,0%) registraram que foram dentro de casa. O aumento de queda é significativo com a evolução da idade, gera problemas relacionados a saúde pública e fragiliza o sistema, tendo em vista o crescente avanço da população idosa. As consequências são graves, podendo chegar ao óbito e quando não, deixa sequelas que fragiliza e limita a vida do idoso (CHIANCA, 2013). A rotina sistematizada das instituições de longa permanência, a interação entre os profissionais de saúde podem favorecer e estimular ações para a prevenção de quedas e a autonomia desse idoso, devendo ser adaptada para as ILPI (GOMES, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do presente estudo, observou-se a ocorrência de quedas no histórico do idoso institucionalizado, por vezes sua ocorrência é subnotificada, a problemática gerada deve ser evitada, a investigação e o monitoramento precisam ser associados como boas práticas e a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa pode ser um aliado nesse controle. Iniciando a ação preventiva a partir dos fatores extrínsecos, da análise ambiental, uma listagem de fatores de proteção de riscos, direcionam os cuidados da equipe de trabalho e a promoção da segurança. A realidade das instituições filantrópicas ainda é de muita dificuldade financeira, quadro de pessoal reduzido, com isso, buscar estratégias e apoio das unidades básica de saúde pode auxiliar a prevenção de quedas.

Palavras-chave: Instituição de Longa Permanência, Quedas, Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual para utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CARVALHAES, N. et al. Quedas. In: **Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 1998. p. 24.

CHIANCA, T. C. M. et al. Prevalência de quedas em idosos cadastrados em um Centro de Saúde de Belo Horizonte - MG. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 234-240, abr. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 maio 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200013>.

CRUZ, D.T. da et al. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 138-146, Feb. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000100017&lng=en&nrm=iso>. access on 25 May 2019. Epub Dec 20, 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910201100500008>

DIJKSTRA, Ate et al. Health related quality of life and care dependency among elderly hospital patients: an international comparison. **The Tohoku journal of experimental medicine**, v. 235, n. 3, p. 193-200, 2015.

DEL DUCA, G. F.; THUMÉ, Elaine; HALLAL, Pedro Curi. Prevalence and factors associated with home care among older adults. **Revista de saude publica**, v. 45, n. 1, p. 113-120, 2011.

FABRICIO, S.C.C.; RODRIGUES, R. A. P.; COSTA JUNIOR, Moacyr Lobo da. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 93-99, Feb. 2004. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000100013&lng=en&nrm=iso>. access on 25 May 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000100013>.

GOMES, E. C. C. et al. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3543-3551, 2014.

HEFLIN, M.T.; SCHMADER, K. E. Geriatric health maintenance. **Schmader KE, Lipman TO, Section Eds, Sokol N, Dep. Ed**). <http://www.uptodate.com/contents/geriatric-healthmaintenance>, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005. 61p.

PRADO, AR de A.; PERRACINI, M. R. **A construção de ambientes favoráveis aos idosos**. Neri AL. Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar. Campinas: Alínea, p. 221-29, 2007.