

QUEDAS EM IDOSOS:



A sua casa: um porto seguro, ou um mar de perigos?

A expressão “lar, doce lar”, parece perder algum sentido quando se verifica que todos os anos, aproximadamente 30% das pessoas com 65 ou mais anos sofre de quedas em casa e que estes valores sobem para 50% a partir dos 80 anos, aumentando também a gravidade das consequências deste tipo de acidentes.

As quedas são a principal causa de acidentes nos idosos, ocorrem maioritariamente em casa e são responsáveis por 70% das mortes acidentais neste grupo etário, sendo as consequências das quedas a 6ª causa de morte nos idosos! **(n.1)**

Os idosos e as crianças são os grupos que mais sofrem de quedas, no entanto, as consequências mais graves acontecem nos idosos, uma vez que, 75% das mortes causadas por quedas ocorrem em pessoas com mais de 65 anos. **(n.2)**



Custos pessoais e colectivos das quedas

As quedas nos idosos podem provocar uma série de danos físicos, como traumatismos de tecidos moles e fracturas ósseas, declínio funcional e muitas vezes a morte.

Estes acidentes podem ainda afectar a qualidade de vida dos idosos através de consequências psicossociais, provocando sentimentos de medo, fragilidade, desesperança, perda de controlo e receio de passar a ser dependentes de terceiros. O sentimento de medo e falta de confiança constituem muitas vezes o ponto de partida para uma progressiva deterioração do estado global do idoso através da redução da mobilidade, função e diminuição das actividades sociais e recreativas. **(n.3)**

As quedas acarretam ainda custos para toda a comunidade, na medida em que representam uma elevada percentagem de internamentos hospitalares, cuidados domiciliários prolongados, absentismo profissional de familiares, tratamentos dispendiosos etc.

Principais causas de quedas dos idosos em casa

Ao contrário do que se pensou no passado, os acidentes não devem ser atribuídos a actos divinos, nem encarados como algo de inevitável, onde a prevenção passa apenas por rezar e tornar-se uma melhor pessoa...

Actualmente compreende-se a etiologia dos acidentes como as interacções entre o Homem e o Ambiente, podendo existir factores de risco inerentes a cada um.

(n.4)

Transpondo este princípio para as quedas em casa, existem factores de risco relacionados com o idoso, factores de risco no ambiente, nomeadamente a sua casa, e factores resultantes da interacção de ambos. Estes factores ao serem identificados, permitem a previsão e prevenção de algumas situações que podem propiciar uma queda.

Os factores de risco intrínsecos ao idoso incluem aspectos relacionados com o envelhecimento, doenças crónico-degenerativas e comportamentos adoptados pelos idosos, que muitas vezes sobrestimam as suas capacidades acrescendo o risco de queda.

Conhecendo estes aspectos, é fundamental ter pensamento preventivo! Não espere por uma queda para adoptar medidas, tenha cuidados antecipados, prevenindo hoje o que poderá não controlar amanhã!

São aqui referidos alguns factores de risco que poderão contribuir para as quedas nos idosos, bem como pequenas dicas que poderão ajudar a tomar algumas medidas de prevenção **(n.5)**:

■ **História de quedas anteriores:** por vezes as quedas nos idosos são importantes indicadores de alterações na saúde e declínio funcional **(n.2)**, pelo que deve ter em atenção em que contexto aconteceram as quedas, se detectou algum factor precipitante, sintomas físicos antes da queda e referi-lo ao seu médico se necessário.

Tente aperceber-se de comportamentos “aventureiros” por parte do idoso (como subir escadotes), procure compreender as suas motivações e necessidades e explore formas de o ajudar sem que ele se sinta inferiorizado ou menos activo!

■ **Diminuição sensorial:** com a idade é comum o défice visual, pelo que se torna

aconselhável uma consulta de rotina anualmente ou quando são detectadas alterações, de forma a identificar a necessidade de colocação ou actualização de próteses oculares. Certifique-se que a luz em casa é suficiente e adequada para o idoso. Tenha ainda atenção à capacidade auditiva, que deve igualmente ser corrigida.

■ **Perda de capacidade mental:** em situações de demência pode ser necessário limitar algumas actividades por motivo de segurança, remover objectos em casa que possam ser perigosos e avaliar a necessidade de apoio nas várias actividades de vida diárias. **(n.6)**

Existem associações como por exemplo a Associação Portuguesa dos Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer, que poderão ajudá-lo! (Sede em Lisboa, tel.: 213610460/8)

■ **Alterações de mobilidade:** muitas vezes os idosos têm alterações nos movimentos, o que lhes dificulta a realização das actividades diárias normais, podendo conduzir às quedas. Assim, deve ser avaliada a necessidade de auxiliares de marcha, como bengalas, andarilhos, canadianas, ou alterações em casa, como correcção de sanitários baixos, cama ou banheira, o uso de luzes nocturnas no quarto e casa de banho.

Devem ter-se em atenção alterações ao nível dos pés, nomeadamente unhas demasiado longas, calos dolorosos, ou mesmo o uso de calçado inadequado.

Os sapatos não devem ter saltos para não prejudicar o equilíbrio, devem ter o tamanho correcto e sola anti-derrapante, devendo evitar os chinelos. A roupa também deve ser confortável e permitir a execução dos movimentos, tendo cuidado com roupa muito comprida, pois o idoso pode tropeçar nela. **(n.7)**

■ **Medicação:** é comum os idosos tomarem medicamentos de forma regular e permanente, pelo que se deve tomar especial atenção ao início de novos medicamentos, uma vez que algumas quedas se relacionam com alterações recentes (inferiores a 2 semanas) da terapêutica habitual do idoso. Deve por isso informar sempre os médicos da medicação que faz habitualmente, incluindo a comprada em ervanárias ou lojas semelhantes, pois podem existir interacções entre os medicamentos.

A poli medicação (4 ou mais medicamentos), ou medicamentos que causem sedação, alteração do equilíbrio, hipoglicémia ou hipotensão, poderão favorecer as quedas. Assim, deve estar informado dos efeitos de cada medicamento e estratégias para atenuar o risco a eles associados. No caso de surgir alguma doença nova,

poderá ser necessário ajustar a terapêutica habitual devendo por isso informar os médicos da terapêutica que faz habitualmente.

■ **Alterações urinárias:** o idoso poderá sentir necessidade de urinar várias vezes durante a noite e nestes casos, ter uma mesa-de-cabeceira com dispositivos urinários (urinol, arrastadeira), é uma estratégia que pode revelar-se útil, de forma a evitar as frequentes idas nocturnas à casa de banho. Se houver alterações do controlo urinário, pode planear-se um horário de micção frequente e considerar o usos de fraldas apenas quando estritamente necessário.

■ **Hipotensão ortostática:** muitos idosos têm hipotensão nas mudanças de posição, especialmente da posição de deitado para sentado, devendo por isso as mudanças de posição ser realizadas lentamente e iniciar a marcha apenas quando se sentir bem, sem tonturas, fraqueza, suores ou indisposição. Se este facto acontecer após iniciar uma nova medicação, poderá ser necessário ir ao médico, para avaliar a necessidade de ajustar a terapêutica.

■ **Consumo de álcool:** mesmo em pequenas quantidades pode provocar alterações que conduzem a quedas, já que influencia o equilíbrio e interfere com a acção de medicamentos. Desta forma, o seu consumo deve ser evitado ou, se não estiver clinicamente contra-indicado, consumido com moderação.

■ **Restrição da actividade:** o facto do idoso ter algumas limitações físicas e funcionais que aumentam o risco de quedas, não significa que deva permanecer o dia sentado e sem actividade! De facto, o ideal é maximizar as capacidades e potencialidades, pois a restrição da actividade pode relacionar-se com as quedas, uma vez que se favorece a perda de massa muscular, flexibilidade articular e a força.

Os idosos devem ser encorajados a andar, realizar actividades diárias, podendo mesmo solicitar um programa de exercício adequado que melhore o equilíbrio e a flexibilidade, que aumente a força e a resistência, bem como a coordenação. **(n.8)** Estes programas podem incluir exercícios de carga como andar e dançar para prevenir a osteoporose, fractura da anca e aumentar a força, resistência e coordenação, ou exercícios, como nadar ou T'ai Chi para melhorar o equilíbrio e a flexibilidade. **(n.1)**

Quem tem familiares acamados deve pedir apoio a profissionais de forma a aprender técnicas para a transferência dos idosos, por exemplo da cama para a cadeira e vice-versa, de forma a evitar quedas durante estas actividades. Os técnicos

poderão também fornecer estratégias alternativas para realizar algumas actividades diárias em casa, quando se detecta alguma incapacidade funcional. Dirija-se ao seu centro de saúde para solicitar ajuda!

Sabia que...



Mais de 90% das fracturas da anca ocorrem devido a quedas, sendo a maioria em pessoas com 70 ou mais anos (n.2). O exercício físico regular é uma importante estratégia de prevenção da osteoporose, acrescida muitas vezes da administração de cálcio, vitamina D e estrogénios de substituição.

■ **Viver sozinho:** este facto pode aumentar não só o risco de quedas como também as suas consequências, uma vez que o idoso após a queda pode não ter possibilidade de providenciar ajuda.

Existe um projecto de parceria entre a Cruz Vermelha, o Programa de Apoio Integrado a Idosos (PAII) e a PT que se denomina de TeleAlarme, que consta de um dispositivo telefónico que os idosos colocam ao peito, podendo inclusivamente tomar banho com ele, e que em caso de necessidade é só premir o botão e é desencadeado um sistema de alta voz, onde a operadora da Cruz Vermelha comunica com o idoso e/ou encaminha a ajuda ou socorro adequado. (Contacto: 21 318 49 00)

Adaptar o ambiente para reduzir o risco e as consequências das quedas

A casa onde o idoso mora ou permanece frequentemente, pode ser um campo cheio de minas e armadilhas que devem ser identificadas e desactivadas.

São aqui descritas algumas pistas, que foram baseadas na lista para prevenir acidentes em casa do National Center for Injury Prevention and Control of the Centers for Disease Control and Prevention (n.9):

■ **Chão:** Olhe para o chão em todas as divisões; quando você anda pela casa, tem de contornar móveis? Peça a alguém para mudar a mobília de forma a desimpedir o caminho!

Tem tapetes no chão? Então retire-os se estes não tiverem dupla face ou superfície anti-derrapante, de forma a não escorregar ou tropeçar neles. As carpetes devem também ter base anti-derrapante e se estiverem enroladas ou rasgadas, o melhor é retirá-las! Se tiver alcatifas certifique-se que não têm pontas soltas.

Tem papéis, revistas, livros, sapatos, caixas, cobertores, toalhas ou outros

objectos no chão? Retire-os e mantenha-os fora do chão, pois podem ser a causa de uma queda; tenha especial cuidado quando há crianças em casa devido aos brinquedos que deixam espalhados...

Tem de passar sobre ou à volta de arames ou fios, como extensões eléctricas, fios de telefone ou fios de candeeiros? Deve fixar os fios na parede de forma a não tropeçar sobre eles.

Tenha ainda em atenção se existem superfícies irregulares, como por exemplo tacos levantados.

Na necessidade de encerar a casa faça-o com cera não derrapante.

Sabia que...



Laboratórios biométricos demonstraram que amortecer a queda nos idosos, pode reduzir as forças tipicamente associadas às fracturas da anca e do punho, colocando uma superfície suave no chão, que seja duradouro, simples de limpar, não seja escorregadio enquanto seco ou molhado. Este tipo de superfície a colocar no chão pode ter base de borracha, ou densas fibras de vinil, com fibra de vidro. Estes pavimentos têm sido utilizados em casas de repouso e algumas clínicas, tendo estudos demonstrado a diminuição de quedas e fracturas a elas associadas (n.10)

■ **Escadas e degraus:** Observe as escadas dentro e fora da sua casa; tem papéis, sapatos, livros, vasos, ou outros objectos nas escadas? Retire-os e mantenha-os longe das escadas.

Tem apenas uma lâmpada nas escadas? É aconselhável pedir a um electricista que coloque iluminação no topo e no fundo das escadas e que sejam colocados interruptores em ambos locais podendo ser os interruptores brilhantes para serem mais visíveis.

Como estão os corrimões? Estão soltos ou partidos? Existe apenas corrimão de um dos lados da escada? Certifique-se que tem corrimão dos dois lados da escada, que estes são firmes e tão longos como as escadas. As maçanetas no final do corrimão são úteis como aviso do final das escadas, para os idosos com visão diminuída. (n.7)

Se tem tapete nas escadas certifique-se que está bem fixa a todos os degraus, ou retire o tapete e aplique tiras de borracha anti-derrapantes. Uma vez que muitas quedas são devidas à não percepção do último degrau, se as tiras colocadas tiverem cores vivas e contrastantes, poderá prevenir essa situação.

■ **Cozinha:** Observe bem a cozinha; os utensílios que são frequentemente utilizados encontram-se em prateleiras altas? Então remova as coisas que habitualmente utiliza mais vezes, para as prateleiras mais baixas do seu armário.

Deve evitar subir aos bancos e escadotes, mas se for inevitável, não substitua o escadote por cadeiras ou bancos, e prefira os escadotes com barras laterais de apoio.

■ **Quarto:** Olhe para os quartos; a luz mais próxima da cama é de difícil alcance? Tente colocar uma lâmpada perto da cama que seja fácil de alcançar.

O caminho da cama até à casa de banho é escuro? Pode ser útil utilizar uma luz de presença durante a noite. Existem luzes de presença no mercado que se ligam automaticamente após escurecer.

A cama deverá ser firme e de altura adequada que permita a entrada e saída sem grande dificuldade.

■ **Casa de banho:** Deve preferir-se o banho de chuveiro ao de banheira, podendo substituir-se a banheira por uma base mais fácil de transpor. Em qualquer dos casos, deve colocar um tapete ou outra superfície anti-derrapante e colocar barras de suporte na parede que ajudem a entrada e saída do banho, bem como dos lados da sanita.

É essencial adoptar medidas que tenham em atenção as características e factores de risco de cada idoso, bem como reduzir ao máximo os factores de risco existentes em cada casa, prevenindo não só a queda, como também as suas consequências.

A família tem um papel fundamental, através da observação de alterações do seu familiar idoso. Caminhe com o idoso e aperceba-se da estabilidade, força e equilíbrio. Tenha atenção às armadilhas do ambiente.

Valorize as queixas de tonturas, fraqueza ou outras alterações. E não se esqueça, se tiver dúvidas ou necessitar de ajuda, não hesite em procurar resposta entre os profissionais!

**Enf. Sónia Ferrão,
Assistente de 2º Triénio na ESEnfCGLx**

Referências Bibliográficas:

- (n.1) EDELBERG H. How to prevent falls and Injuries in patients with impaired mobility. *Geriatrics* 2001 Mar, Vol.56 Issue 3: p41, 5p
- (n.2) ULLER G. Falls in the Elderly. *American Family Physician*, 2000 Apr, Vol. 61 Issue 7: p2159, 12p
- (n.3) KONG K. *et al.* Psychosocial consequences of falling: the perspective of older Hong Kong Chinese who had experience recent falls. *Journal of Advanced Nursing* 2002 Feb, Vol. 37 Issue 3: p234, 9p
- (n.4) BONNIE R. GUYER B. Injury as a field of public health: achievements and controversies. *Journal of Law, Medicine & Ethics* 2002 Summer
- (n.5) TIBBITTS G. Patients who fall: How to predict and prevent injuries. *Geriatrics* 1996 Sept, Vol. 51 Issue 9: p24, 6p
- (n.6) NATIONAL INSTITUTE OF AGING. Home Safety for People with Alzheimer's Disease. NIH Publication 2002 Sept, No. 02-5179
- (n.7) SOUSA R. As quedas na pessoa idosa. *Enfermagem Agora*, 1999, nº 15 (2ª série): 19-26
- (n.8) PINTO A. *et al.* Envelhecer Vivendo. Coleção Saúde e Sociedade nº 8 Capítulo 9. Quarteto Editora. Coimbra
- (n.9) NATIONAL CENTER FOR INJURY PREVENTION AND CONTROL OF THE CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Check for safety. (home accident prevention check list) *ED Nursing* 2002 Feb
- (n.10) YARME J. *et al.* Flooring and safety. *Nursing Homes Long Term Care Manegement* 2001 Oct, Vol. 50 Issue 10: p82, 2p