



## **CASO CLÍNICO – Queda em idosos**

**Paloma dos Santos Trabaquini**

**Luciana Dias Lemes de Vargas Endler**

### **ANAMNESE E EXAME FÍSICO**

25/08/2021, 18h45min - Paciente I.R.N, 69 anos, sexo feminino, parda, viúva, católica, aposentada, natural de Cianorte-PR, residente na cidade de Juara-MT. QP: Durante visita domiciliar, apresentou queixa de falta de equilíbrio e dificuldade na mobilidade. HDA: Paciente relata estar sentindo falta de equilíbrio e dificuldade para deambular. Relata também que devido a estes sintomas, quase sofreu uma queda em sua residência. HPP: Possui artrose, osteoporose e Diabetes Mellitus tipo 2. HF: Alega que seus pais faleceram de IAM. HPS: Paciente mora sozinha, repousa 8 horas no período noturno, costura tapetes 3 vezes na semana, faz boa ingestão hídrica durante o dia, alimenta-se 4 vezes ao dia, evacuação 1 vez a cada 2 dias, não faz uso de álcool ou tabaco. HSE: moradia própria de madeira, com 4 cômodos, fossa séptica, não possui animais domésticos, mantém bom convívio com familiares e amigos. Paciente apresentou-se ao exame físico lúcida e orientada em tempo e espaço. Ativa e colaborativa, deambulando e ausência de déficits cognitivos. Normocorada, eupneica, acianótica e anictérica. Sinais vitais: PA 120x90 mmHg; FC 65 bpm; FR 18 rpm, temperatura 36,4 °C; spO2 96%; peso 53 kg; altura 1,59m; IMC 21,0 kg/m<sup>2</sup>, encontra-se no peso adequado. Calota craniana íntegra, ausência de retrações, cicatrizes e abaulamento no couro cabeludo. Cabelos implantados sem infestações parasitárias e sem sujidade. Sobrancelhas implantadas. Face simétrica, ausência de lesões na pele, movimentos oculares preservados, pupilas isocóricas e fotoreagentes, mucosa ocular normocorada. Orelhas implantadas, pavilhão auricular e conduto



auditivo externo sem lesões com presença de secreção. Cavidade nasal sem alterações, possui secreção e presença de pelos. Lábios hidratados, língua, gengiva e mucosa normocorados, sem alterações, dentes conservados. Pescoço com mobilidade cervical ativa e passiva, ausência de lesões ou linfadenomegalias, tireoide indolor, sem nódulos e móvel a deglutição. Traqueia móvel. Tórax simétrico, sem desconforto respiratório. Expansibilidade preservada. Percussão com som claro pulmonar, murmúrios vesiculares audíveis sem ruídos adventícios. Ausência de atritos, ausência de sopros, bulhas rítmicas normofonéticas, pulsos arteriais periféricos simétricos, sincrônicos e com baixa amplitude. Abdome protuso, sem lesões na pele, cicatrizes, circulação colateral ou herniações. Pulsação arterial e peristalse não identificáveis a inspeção, peristalse presente nos quatro quadrantes, ausência de sopros em focos arteriais abdominais, fígado palpável, ausências de massas, não apresenta dor na região dos flancos. Aparelho geniturinário com diurese presente sem alterações. Higiene adequada na região genitália, sem alterações. MMII apresentam baixa mobilidade, ausência de dor ou crepitações, ausência de deformidades nas articulações, ausência de lesões na pele, ausência de sinais de insuficiência venosa ou arterial, pulsos periféricos palpáveis simétricos, fluxo sanguíneo sem alterações nos capilares sanguíneos periféricos. MMSS com mobilidade preservada, sem lesões na pele.

## **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM**

Risco de quedas caracterizado por dificuldades na marcha, uso de tapetes soltos.

## **PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM**

Objetivos: Retirar todo e qualquer objeto que atrapalhe a deambulação da paciente.



### PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Prescrição:	Aprazamento:
1. Orientar e explicar a paciente, os malefícios de se manter tapetes soltos no chão da residência.	Durante todas as visitas domiciliares até reparar o problema.
2. Orientar para que a paciente mantenha a residência bem iluminada e livre de qualquer objeto que dificulte sua deambulação.	Durante todas as visitas domiciliares até reparar o problema.
3. Incentivar que a mesma use calçados antiderrapantes e tapetes antiderrapantes do banheiro.	M, T, N.

### IMPLEMENTAÇÃO DE ENFERMAGEM

As implementações foram executadas pelos profissionais de enfermagem, juntamente com a ajuda e colaboração da paciente. Contou também com ajuda da equipe multidisciplinar. A enfermagem executou as prescrições de enfermagem e realizou o acompanhamento da rotina da idosa e da organização da casa.

### AValiação DE ENFERMAGEM

Houve uma melhora na deambulação da idosa pela residência, sendo retirados os tapetes e os objetos que ficavam soltos no chão dificultando sua passagem. A SEMANA DE ENFERMAGEM DA AJES JUARA. V 3. 2021



utilização de tapetes antiderrapantes no banheiro também facilitou a vida da paciente, bem como o uso de sapatos antiderrapantes, que contribuíram para evitar o risco de quedas.

### **Risco de queda em idosos**

O Ministério da Saúde do Brasil, por meio da Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) para o monitoramento e prevenção de danos na assistência em saúde. Dentre os objetivos do PNSP estão os de criar a cultura de segurança do paciente, implementar as práticas de segurança e a redução de eventos que causem danos ao paciente. Foram estabelecidas nove áreas temáticas para a construção de protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente. Dentre essas áreas está a prevenção de quedas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, as quedas são definidas como o evento em que a pessoa “inadvertidamente cai no solo ou níveis inferiores, excluindo mudança intencional da posição para repouso na mobília, parede ou outros objetos”.

Geralmente, a queda de pacientes está associada a fatores vinculados tanto ao indivíduo como ao ambiente. Nos fatores relacionados ao indivíduo, destacam-se idade avançada; histórico recente de queda; redução da mobilidade; incontinência urinária; uso de medicamentos e hipotensão postural. Com relação aos fatores ambientais e organizacionais, podem ser citados: pisos desnivelados, objetos largados no chão, altura inadequada da cadeira, insuficiência ou inadequação dos recursos humanos.

As quedas são a segunda principal causa de mortes por ferimento acidental ou não intencional em todo o mundo. A cada ano, cerca de 646.000 pessoas morrem de quedas no mundo - 80% em países desenvolvidos ou em desenvolvimento. Adultos com mais de 65 anos têm maior número de quedas fatais. A cada ano, 37,3 milhões de quedas são graves o suficiente para exigir atenção médica.



Vários estudos realizados ao longo dos anos foram analisados pela Sociedade Brasileira de Geriatria, que classificou os fatores de risco para quedas em três categorias: fatores intrínsecos, fatores extrínsecos e fatores comportamentais.

Das internações hospitalares de adultos ocorridas no Brasil por quedas, no período de novembro de 2013 a novembro de 2014, 25% dessas internações foram de pessoas idosas, e 63% dos idosos que caíram foram a óbito por consequências das quedas. Segundo dados contidos no Protocolo de Prevenção de Quedas do Ministério da Saúde do Brasil, “dentre os pacientes que sofreram quedas há relatos de maior ocorrência em pacientes em transferência para ambientes de cuidado de longa permanência”.

No Brasil, não existe um único significado para o que seja uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI). Ao longo da sua história, na origem aparece ligada a asilos ou a abrigos, dirigidos por irmãos de caridade. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283/20059 define ILPI como “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania”.

O risco para quedas pode ser monitorado por meio de escalas validadas para esse fim, como a Morse Fall Scale que foi traduzida e adaptada para o Brasil em 2013 e validada em 2016. Essa escala foi validada para a utilização em pacientes hospitalizados e não se tem conhecimento de sua aplicação em ILPI, nem de outra escala específica para esta população



## REFÊNCIAS

Freitas, Melissa. Mapeamento de cuidados de enfermagem para pacientes com risco de quedas na Nursing Interventions Classification. Scielo Brasil. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/PpGstKjLrdW8CLMbMwfFzCt/?lang=pt>>. Acesso em: 25 de ago. de 2021.

NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020. Porto Alegre: Artmed;

Brasil. Portaria nº 529, de 1º de Abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Saúde Legis. 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)  
» [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)

Lunsford B, Wilson LD. Focus on: falls prevention. Am Nurs Today. 2015;10(7):27-39.

Brasil. Ministério da Saúde. Anexo 1: Protocolo prevenção de quedas [Internet]. [sem local]: [sem editor]; 2013 [acesso em 05 dez. 2016]. Disponível em: [http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Mai/06/protocolos\\_CP\\_n6\\_2013.pdf](http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Mai/06/protocolos_CP_n6_2013.pdf)»[http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Mai/06/protocolos\\_CP\\_n6\\_2013.pdf](http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Mai/06/protocolos_CP_n6_2013.pdf)

Miake-Lye IM, Hempel S, Ganz DA, Shekelle PG. Inpatient fall prevention programs as a patient safety strategy: a systematic review. Ann Intern Med. 2013;158:390-6.

World Health Organization. Fact sheets [Internet]. [sem local]: WHO; 2018 [acesso em 23 out. 2018 ]. Disponível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>»  
<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>



Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Quedas em idosos: prevenção [Internet]. [Rio de Janeiro]: SBGG; 2008 [acesso em 05 dez. 2016]. Projeto Diretrizes. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/queda-idosos.pdf> »  
<http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/queda-idosos.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Indicadores e dados básicos 2015 [Internet]. Brasília, DF: DATASUS; 2015 [acesso em 05 dez. 2016]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm>

Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Rev Bras Estud Popul [Internet]. 2013 [acesso em 26 out. 2018];27(1):1-5. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/14.pdf>»