

**CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ**  
**HINGRID ALVES**  
**JANAINA ABRAMOVECHT**

**QUEDA E TRAUMA EM IDOSOS**

**CASCABEL - PR**  
**2019**

**HINGRID ALVES**  
**JANAINA ABRAMOVECHT**

**QUEDA E TRAUMA EM IDOSOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção da aprovação no Curso de fisioterapia do Centro Universitário - FAG.

**Professor Orientador: Luiz Orestes Bozza**

**CASCADEL - PR**  
**2019**

## SUMÁRIO

### Sumário

|                                                                         |          |
|-------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>                                               | <b>4</b> |
| <b>2.1 HISTÓRICOS DA SAÚDE PÚBLICA .....</b>                            | <b>5</b> |
| <b>2.2 HISTORICO DA SAÚDE DO IDOSO.....</b>                             | <b>5</b> |
| <b>3 MÉTODOS .....</b>                                                  | <b>6</b> |
| <b>4 PROGRAMAS DE SAÚDE PÚBLICA PARA QUEDA E TRAUMA EM IDOSOS. ....</b> | <b>6</b> |
| <b>5 DISCUSSÃO .....</b>                                                | <b>7</b> |
| <b>6 CONCLUSÃO .....</b>                                                | <b>8</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>                                                | <b>9</b> |

# QUEDA E TRAUMA EM IDOSOS

ALVES, Hingrid<sup>1</sup>  
ABRAMOVECHT, Janaina<sup>2</sup>  
BOZZA, Luiz Orestes<sup>3</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Os processos de promoção, prevenção e reabilitação de pacientes idosos acometidos por quedas e traumas, tornam-se fundamentais para melhorar a qualidade de vida e restaurar as atividades de vida diária. Na esfera municipal, o enfoque é dado principalmente ao resgate do senso de participação, equilíbrio psicossocial, eventual aumento da sua renda e participação direta da pessoa idosa na comunidade e meio social, na esfera estadual, foi implantada a Rede de Atenção Integral à Saúde do Idoso, usando estratégias novas em campo de saúde pública e na esfera Federal, o governo dá grande importância aos aspectos do envelhecimento. **Objetivos:** Verificar a existência e eficácia dos processos de atendimento ao idoso, quanto a queda e trauma nas esferas municipal, estadual e federal. **Métodos:** O presente trabalho é uma revisão de literatura. Utilizando sites do Ministério da Saúde Federal, cadernos de atenção básica, linha guia da saúde do idoso da secretaria de estado da saúde do Paraná, e programas de rede de apoio ao idoso do município de Cascavel. **Conclusão:** Quedas e traumas em idosos, são um importante problema de saúde pública, podendo ser evitados ou minimizados, através de estratégias e programas, ofertados nos níveis primários, secundários e terciários de assistência do governo, nos programas encontrados, o fisioterapeuta tem inserção apenas na esfera municipal, agindo no PAID.

**Palavras-Chaves:** Quedas, trauma, idosos, saúde pública.

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), tem como um de seus campos de atuação a saúde básica do idoso. Na esfera municipal, que tem ações escassas com a participação do fisioterapeuta, o enfoque é dado principalmente ao resgate do senso de participação, equilíbrio psicossocial, eventual aumento da sua renda e participação direta da pessoa idosa na comunidade e meio social. O fisioterapeuta integra a equipe do PAID, realizando atendimentos domiciliares, onde o mesmo realiza atendimentos primários, podendo ser orientação ao paciente e familiares. (PARANAENSE et al., 2004) Na esfera estadual, há avanços neste sentido, pois foi implantada a Rede de Atenção Integral à Saúde do Idoso

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 9º período do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG), Cascavel, PR- Brasil, email: hingrid.fag@outlook.com.

<sup>2</sup> Acadêmica do 9º período do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG), Cascavel, PR- Brasil, email: janaina\_abramovecht47@hotmail.com.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta. Docente do Colegiado da Fisioterapia do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Cascavel, PR-Brasil, email: luizorestes75@gmail.com.

(RAISI) usando estratégias novas em campo de saúde pública, tendo como fundamento a fragilidade de idosos, tratando a instabilidade postural como uma perda de capacidade funcional, e visando a habilidade de se deslocar de forma independente com segurança. (PARANÁ, 2017) Na esfera Federal, o governo dá grande importância aos aspectos do envelhecimento. Nos seus programas, faz avaliações funcionais e sobre instabilidade postural e queda. Seu objetivo é oferecer aporte a profissionais da rede básica, em especial aqueles que trabalham na ESF, para que possam desenvolver uma abordagem à saúde da pessoa idosa. (BRASIL, 2000)

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 HISTÓRICOS DA SAÚDE PÚBLICA**

O sistema público de saúde (SUS), surgiu a partir de movimentos que lutavam por uma reforma sanitária, preconizando atendimentos de saúde pública igualitários e de qualidade. (CARVALHO, 2013)

Foi instituído pela constituição federal, em 1988, e consolidado pelas leis 8.080 e 8.142, assim nomeado como o sistema único de saúde (SUS), que se estende até a atualidade, tendo como tema saúde para todos, como direito do cidadão e dever do estado. (CARVALHO, 2013)

Os objetivos do SUS, são identificar e divulgar os meios que determinam a saúde, fazer políticas de saúde, que envolvem os campos econômicos e sociais, visando diminuir gravidades, fazer ações de promoção, proteção e recuperação, focando na integração com ações de prevenção e assistência. (CARVALHO, 2013)

### **2.2 HISTORICO DA SAÚDE DO IDOSO**

No Brasil, a preocupação com a comunidade idosa surgiu a partir da década de 80, quando havia fortemente um processo de desigualdades sociais. A partir disso, se transformou em um processo contínuo, tendo a necessidade da adoção de políticas específicas, proporcionando um envelhecimento saudável, respeitando os direitos, prioridades, preferências, capacidades e a dignidade dos idosos. Podemos separar as redes de apoio ao idoso, em dois grupos, sendo eles: as redes de apoio informal e as redes de apoio formal. O grupo das redes de apoio informal se constitui de famílias, vizinhos e

amigos da pessoa idosa, proporcionando promoção à saúde, proteção de doenças, e aumento da expectativa de vida. Nos grupos formais, inclui-se os serviços de segurança social, e estatais, organizados pelo governo local. (PARANÁ, 2017)

### **3 MÉTODOS**

Esse presente trabalho, foi realizado através de uma revisão de literatura. Utilizando sites do Ministério da Saúde Federal, cadernos de atenção básica, linha guia da saúde do idoso da secretaria de estado da saúde do Paraná, e programas de rede de apoio ao idoso do município de Cascavel.

### **4 PROGRAMAS DE SAÚDE PÚBLICA PARA QUEDA E TRAUMA EM IDOSOS.**

No município de Cascavel, existem poucas ações para a saúde do idoso, realizados pela secretaria de ação social municipal. A construção do condomínio da terceira idade, fez parte de um programa local, que foi entregue a comunidade em setembro de 1994, sendo usado como estratégia para atenuar as dificuldades com moradia de alguns idosos. Os idosos semi independentes, foram beneficiados com o centro dia, que tem a função mantê-los no ambiente familiar auxiliando nas necessidades básicas. A secretaria de saúde tem como papel oferecer suporte preventivo e curativo em ESF, UBS e PAID. (PARANAENSE et al., 2004)

No âmbito estadual, os idosos são abordados a realizar testes de distúrbios do equilíbrio e marcha, utilizando o Get Up and Go Test. Os que apresentam queixas de dificuldades com o equilíbrio, marcha ou alterações no teste, são submetidos a avaliação dos fatores de risco e mandados para intervenções necessárias. Os idosos que tiverem a avaliação negativa não precisam da investigação de fatores de risco, porém, devem receber as orientações preventivas. Os que relatam ter sofrido duas ou mais quedas, devem ter um exame físico abrangente, para incluir o rastreio de outros déficits. O objetivo dos programas, é a redução de traumas provocados por quedas, e melhora na qualidade de vida, obtendo manutenção da capacidade física. (PARANÁ, 2017)

No governo federal o enfoque é sobre a equipe de saúde que deve estar sempre atenta à pessoa idosa, visando atenção ao seu bem-estar, à sua rotina funcional e à sua

inserção familiar e na sociedade, tentando mantê-los o mais independente possível. A avaliação, traz dois conceitos básicos: independência funcional e autonomia. Foram criadas diversas tabelas e índices (ANEXO 1 e 2) para a medição dessas situações e, em geral, compostas por dois grupos: Atividades básicas da vida diária e Atividades instrumentais da vida diária. (BRASIL, 2000)

## **5 DISCUSSÃO**

A queda é o acidente mais sério e frequente que ocorre entre os idosos. A sua definição é diferente conforme algumas literaturas, mas, é basicamente o deslocamento do corpo sem intenção, para um outro nível diferente da posição inicial, provocando incapacidade de correção dessa postura em tempo de evitar. (DIRETRIZES, 2008)

Para HIRANO et al, a prevenção feita por meio da diminuição da exposição aos fatores de riscos, é a melhor estratégia para reduzir a mortalidade e morbidade. A abordagem primária do idoso lesionado deve ser realizada com maior cuidado e monitorizada de forma rigorosa. (HIRANO; FRAGA; MANTOVANI, 2007)

Hoje em dia, os hábitos de vida mais ativos do idoso levam a riscos de acidentes. Além disso, os fatores fisiológicos do envelhecimento, como diminuição da capacidade visual, capacidade auditiva, dificuldades na locomoção, e doenças associadas contribuem com o risco de queda ou trauma. Depois do trauma, dependendo da gravidade da lesão, pode ocorrer óbito, e/ou vários níveis de comprometimento físico e mental. (HIRANO; FRAGA; MANTOVANI, 2007)

Já para PERRACINI, o levantamento da presença de fatores de risco, que possam ser mudados por meio de intervenções específicas é importante tanto na prevenção de futuros acontecimentos, como também no processo de reabilitação. Algumas técnicas são usadas para minimizar os fatores que causam o trauma em idosos que apresentam déficits motores, como fortalecimento de membros superiores e inferiores, treino de equilíbrio, diminuição do quadro álgico, caminhada, dança e alongamento. (PERRACINI, [s.d.])

OLIVEIRA et al, cita que os fatores extrínsecos são associados com o ambiente em que o idoso se encontra, piso escorregadio, tapetes soltos, objetos em área de circulação, ausência de barra de apoio e corrimão, móveis instáveis e iluminação adequada. (OLIVEIRA et al., 2014)

## **6 CONCLUSÃO**

Com base nos estudos revisados, podemos concluir que as quedas e traumas em idosos, são um importante problema de saúde pública, podendo ser evitados ou minimizados, através de estratégias e programas preventivos, ofertados nos níveis primários, secundários e terciários de assistência do governo.

Se faz necessário a realização de estudos nessa área, visando a ação do fisioterapeuta como parte desses programas, agindo na prevenção, promoção e reabilitação, pois nos programas encontrados, ele tem inserção apenas na esfera municipal, agindo no PAID.

## REFERÊNCIAS

CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE GOVERNO FEDERAL.  
Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_idoso\\_cab4.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_idoso_cab4.pdf)> Acesso em:  
01 abril 2019.

LINHA GUIA DA SAÚDE DO IDOSO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO  
PARANÁ. Disponível em: <[http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/linhaguia\\_idoso.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/linhaguia_idoso.pdf)> Acesso em:  
01 abril 2019.

PROGRAMAS DE REDE DE APOIO AO IDOSO DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL.  
Disponível em: <<http://cac-php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario2/poster/saude/psau39.pdf>>  
Acesso em: 01 abril 2019

DIRETRIZES, P. **Projeto Diretrizes Quedas em Idosos** : Prevenção Projeto Diretrizes. p. 1–10, 2008.

HIRANO, E. S.; FRAGA, G. P.; MANTOVANI, M. **TRAUMA NO IDOSO**. v. 40, n. 3, p. 5–10, 2007.

OLIVEIRA, A. S. DE et al. **Fatores ambientais e risco de quedas em idosos** : revisão sistemática. p. 637–  
645, 2014.

PERRACINI, M. R. **No Title**. n. 39, p. 1–20, [s.d.].

**Saúde pública**. v. 27, n. 78, p. 5–26, 2013.

## ANEXO 1



Quadro 1

| ATIVIDADES BÁSICAS DA VIDA DIÁRIA |           |      |      |      |      |      |      |
|-----------------------------------|-----------|------|------|------|------|------|------|
| ATIVIDADE                         | AVALIAÇÃO |      |      |      |      |      |      |
|                                   | Data      | Data | Data | Data | Data | Data | Data |
| Transferências                    |           |      |      |      |      |      |      |
| Banhar-se                         |           |      |      |      |      |      |      |
| Vestir-se                         |           |      |      |      |      |      |      |
| Ir ao banheiro                    |           |      |      |      |      |      |      |
| Continência                       |           |      |      |      |      |      |      |
| Alimentar-se                      |           |      |      |      |      |      |      |
| Andar no plano                    |           |      |      |      |      |      |      |
| Subir escadas                     |           |      |      |      |      |      |      |

a) Na **AVALIAÇÃO** deve ser indicado o número correspondente ao estado funcional, de acordo com a codificação abaixo:

- (1) Realiza sem necessidade de ajuda (independente);
- (2) Realiza com ajuda (dependência parcial);
- (3) Não consegue realizar (totalmente dependente).

b) Em relação às **ATIVIDADES**, deve-se considerar:

- Transferências: levantar-se e deitar-se em uma cama; levantar-se ou sentar-se em uma cadeira ou sofá.
- Banhar-se: seja com chuveiro ou na banheira.
- Vestir-se: pegar todas as roupas necessárias no guarda-roupas e vestir-se.
- Ir ao banheiro: ir ao banheiro para uso do vaso sanitário e, em seguida, lavar-se e vestir-se.
- Continência: controle urinário e fecal. A dependência parcial nesse caso significa a ocorrência de "acidentes" ocasionais.
- Alimentar-se: dependência parcial significa que o indivíduo alimenta-se por si, mas necessita de ajuda para cortar alimentos ou passar manteiga no pão.
- Andar no plano: pela casa.
- Subir escadas: subir e descer um lance de escada.

## ANEXO 2

Quadro 2

| ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DA VIDA DIÁRIA |           |      |      |      |      |  |
|-----------------------------------------|-----------|------|------|------|------|--|
| ATIVIDADE                               | AVALIAÇÃO |      |      |      |      |  |
|                                         | Data      | Data | Data | Data | Data |  |
| Uso do telefone                         |           |      |      |      |      |  |
| Andar perto de casa                     |           |      |      |      |      |  |
| Sair para compras                       |           |      |      |      |      |  |
| Preparar refeições                      |           |      |      |      |      |  |
| Fazer trabalhos de casa                 |           |      |      |      |      |  |
| Lavar roupas                            |           |      |      |      |      |  |
| Medicar-se na hora                      |           |      |      |      |      |  |
| Cuidar de seu dinheiro                  |           |      |      |      |      |  |

a) Na **AVALIAÇÃO** deve ser indicado o número correspondente ao estado funcional, de acordo com a codificação abaixo:

- (4) Realiza sem necessidade de ajuda (independente);
- (5) Realiza com ajuda (dependência parcial);
- (6) Não consegue realizar (totalmente dependente).

b) Em relação às **ATIVIDADES**, deve-se considerar:

- Usar o telefone de maneira adequada.
- Andar perto de casa: ir a algum lugar sozinho.
- Sair para compras: ir sozinho às compras.
- Preparar as refeições: se nunca preparou as refeições não considerar.
- Fazer trabalhos de casa: se nunca fez não considerar, ou considerar apenas aqueles que tinha costume de fazer.
- Lavar roupas: considerar apenas se tinha costume de fazer.
- Medicar-se na hora: se não faz uso de medicamento não considerar. Dependência parcial significa se necessita de alguém para lembrar o momento certo e preparar o medicamento quando for o caso.
- Cuidar de seu dinheiro: se consegue manejar suas finanças sem problemas.

## APÊNDICE

- 1) Um idoso de 79 anos, após sofrer queda em escada, é atendido pelo SAMU, e encaminhado para o PAC de sua cidade, com suspeita de fratura em diáfise femoral. Necessitou de processo cirúrgico. Em processo de recuperação, já em domicílio, recebeu a visita do fisioterapeuta do PAID. Analise as informações a seguir:
- I) Em emergência, após solicitar exame de imagem, o fisioterapeuta deve fazer a análise, e se julgar necessário, encaminhar o paciente ao atendimento médico, com prescrição de procedimento cirúrgico.
  - II) O fisioterapeuta do PAID, poderá fazer a prescrição de órteses de apoio (muleta 4 pontas e andador), e orientar ao membro da família que realize exercícios metabólicos e alongamentos passivos do membro contra lateral.
  - III) Orientações sobre cuidados em áreas externas no ambiente familiar (uso de tapetes, colocação de barras de apoio, chão escorregadio, etc.), devem ser feitas durante a visita do fisioterapeuta do PAID em domicílio.

Assinale a alternativa correta:

- A) I e II estão corretas.
- B) I e III estão corretas.
- C) II e III estão corretas
- D) Somente a alternativa III está correta.
- E) Somente a alternativa II está correta.

**RESPOSTA:** Letra D

- 2) Nas esferas de atendimento municipal, estadual e federal, a assistência à saúde do idoso voltada para quedas e traumas, é feita da seguinte forma:
- I) O Fisioterapeuta do PAID, trabalha com assistência municipal primária, realizando atendimentos domiciliares, com o objetivo de orientar sobre cuidados, e prevenir possíveis quedas e traumas.
  - II) Na assistência secundária (estadual), o fisioterapeuta realiza atendimento no PAC, em âmbito pós cirúrgico e emergencial, realizando exercícios cinesioterapêuticos ativos, alongamentos, mobilizações passivas, e prescrição eletrotermofototerapia a domicílio.
  - III) O governo federal, proporciona assistência em clínicas de reabilitação, sendo objetivo do fisioterapeuta, melhorar a capacidade funcional do idoso, visando atenção a seu bem estar, reinserção na sociedade, e melhora da qualidade de vida, podendo também realizar atendimentos domiciliares, para pacientes acamados.

Assinale a alternativa correta:

- A) I e III estão corretas.
- B) I e II estão corretas.
- C) II e III estão corretas
- D) Somente a alternativa I está correta.
- E) Somente a alternativa III está correta.

**RESPOSTA:** Letra D

3) Sobre os episódios de quedas e traumas, é correto afirmar que:

- I) As quedas são causadas por fatores intrínsecos e extrínsecos, fazendo com que o fisioterapeuta, modifique de forma preventiva o ambiente em que o idoso vive, deixando mais seguro e fazendo com que ele se sinta mais confiável em seu ambiente familiar.
- II) As quedas não têm relação com o ambiente em que o idoso vive, nem com os hábitos de rotina e suas AVDs.
- III) Os idosos com bom condicionamento físico, sem alterações em equilíbrio estático e dinâmico, tendem a cair em situações do dia a dia, atividades simples como sentar e levantar, e atividades de vida diária em geral.
- IV) Quedas e traumas em idosos podem resultar em sérias complicações, incluindo fraturas e morte em casos extremos

Assinale a alternativa correta:

- A) I e IV estão corretas.
- B) I e II estão corretas.
- C) II e IV estão corretas
- D) Somente a alternativa IV está correta.
- E) Somente a alternativa I está correta

**RESPOSTA:** Letra A