

Revisão de Temas

PD - (UM18-3665) - AVALIAÇÃO DE QUEDAS DO IDOSO EM AMBULATÓRIO – PROTOCOLO DE ATUAÇÃO

Joana Bento¹; Nadina Sousa¹; Patrícia Angélico¹; Rita Ferreira¹; André Dias¹

1 - USF Santiago, ACeS Pinhal Litoral

INTRODUÇÃO: As quedas constiutem um dos síndromes geriátricos mais comuns. Afetam 30 a 40% dos idosos em ambulatório, com idade superior a 65 anos, e podem acarretar complicações graves a nível individual, familiar e social.

OBJETIVO: Elaborar um protocolo de avaliação do idoso do ambulatório, em risco de queda, no âmbito dos cuidados de saúde primários.

MÉTODOS: Pesquisa bibliográfica, em dezembro de 2017, nas bases de dados PubMed, Cochrane Library, National Guideline Clearinghouse, Canadian Medical Association, Evidence based Medicine e NICE Evidence Search, Direção Geral da Saúde e UptoDate, de normas de orientação clínica e revisões publicadas nos últimos vinte anos, nas línguas portuguesa e inglesa. Palavras chave: "falls", "older" e "assessment". Foram incluídos artigos que abordassem a avaliação clínica e laboratorial do idoso com antecedentes de queda ou em risco de queda, no ambulatório. Critérios de exclusão: quedas do idoso residente em lar, em internamento ou síncope.

RESULTADOS: Dos potenciais artigos, 11 cumpriam critérios de inclusão.

Anualmente, todos os adultos com idade ≥ 65 anos, no contacto com os cuidados de saúde primários, devem ser avaliados pelo Médico de Família quanto ao risco de queda, através 3 questões iniciais: "Apresenta-se por queda aguda?", "Teve 2 ou mais episódios de queda no último ano?", "Considera ter alterações da marcha ou equilíbrio?". Excluir síncope.

Na ausência de quedas, este questionário de rastreio deve ser aplicado anualmente. Verificando-se queda única no ano anterior, a marcha e equilíbrio devem ser avaliadas aplicando o "Timed Up and Go Test".

Já perante um resposta afirmativa em alguma das questões de rastreio colocadas, ou um desempenho no "Timed Up and Go Test" superior a 20 segundos, deve ser realizada uma avaliação global do risco de queda, que abrange histórica clínica, exame objetivo, avaliação cognitiva e funcional, e eventual estudo complementar com exames auxiliares de diagnóstico.

CONCLUSÃO: O pilar fundamental da prevenção de quedas consiste na identificação dos fatores de risco modificáveis e implementação de medidas interventivas para sua correção, que em doentes de elevado risco, são geralmente multifatoriais. Cabe ao Médico de Família valorizar esta problemática, fazendo uma abordagem sistematizada do doente em risco de queda, de modo a implementar as medidas preventivas orientadas aos fatores de risco identificados.