

RISCOS DE QUEDAS EM UMA IDOSA COM DEFICIÊNCIA VISUAL: OBSERVAÇÃO A PARTIR DA ANÁLISE ERGONÔMICA.

Ediene Nascimento de Araújo Orientadora: Juliana Nunes Abath Cananéa

CentroUniversitário de João Pessoa- Unipê, endiene24@gmail.com

Introdução: O envelhecimento é um processo natural, que ocorre ao longo de toda a experiência de vida¹. A queda trata-se de é um deslocamento não intencional, ocorrendo uma mudança de posição para um nível inferior a posição inicial, ficando o indivíduo com incapacidade de correção no tempo hábil e pode estar associada a um déficit dos sistemas neurais e osteoarticulares². As quedas representam um sério problema para as pessoas idosas e estão associadas a elevados índices de morbi-mortalidade, redução da capacidade funcional e institucionalização precoce³. É necessário, para um bom envelhecimento, uma boa alimentação, práticas de atividades físicas, acompanhamento com profissionais da saúde, uma boa interação entre os sistemas corporais para que assim diminua os riscos de quedas, já que no ato de envelhecer ocorre a perda das reações básicas de proteção⁴. São vários sistemas corporais envolvidos no mecanismo de quedas entre eles estão os sistemas: vestibular (que atua no controle do equilíbrio e posição espacial), visual (fornece informação de localização, distância e informações sensoriais) e o proprioceptivo (que fornece informações sobre o ambiente, permite orientação no momento do movimento e das partes do corpo)⁵. Em consequência do envelhecimento, logo é um fator que predispõe os idosos a quedas, e isto impacta na qualidade de vida e na vida social do idoso como, por exemplo, as grandes ocorrências de quedas podem gerar fraturas, internações, síndrome da pós-queda (medo de voltar a cair e perda da autonomia e autoestima)⁴. De acordo com Perracini⁴ para a prevenção de quedas, é importante conhecer os fatores que o influenciam, são os fatores intrínsecos³ no qual estão relacionados ao próprio processo de envelhecimento, decorrente das alterações nos sistemas corporais como, diminuição da visão, percepção de distâncias, distúrbios proprioceptivos, aumento do tempo de reação às situações de perigo, fraqueza muscular e sedentarismo. E os fatores extrínsecos³ têm como característica os fatores ambientais, entre eles estão à ausência de corrimãos em corredores e banheiros; iluminação inadequada; superfícies escorregadias; tapetes soltos ou com dobras; degraus altos ou estreitos; obstáculos no caminho (móveis baixos, pequenos objetos, fios;

prateleiras excessivamente baixas ou elevadas; calçados inadequados e/ou patologias dos pés; maus-tratos; roupas excessivamente comprida; via pública mal conservada com buracos ou irregularidades. A prevenção pode ser basicamente minimizada com a prática de atividades físicas e a realização de AVD's, o que também ajuda a diminuir a ocorrência de quedas são cuidados simples como: a promoção da saúde e prevenção de quedas; revisão das medicações; modificações nos domicílios; promoção da segurança no domicílio; promoção da segurança fora do domicílio⁶. Orientar o idoso sobre os riscos de queda e suas consequências, avaliação geriátrica global, com medidas corretivas adequadas, racionalização da prescrição e correção de doses e de combinações inadequadas, redução da ingestão de bebidas alcoólicas⁷. Este trabalho teve o intuito de analisar o ambiente no qual a idosa vive, com um olhar ergonômico no local, levando em consideração sua perda parcial da visão sendo este um fator que pode favorecer a casos de quedas.

Metodologia: A presente pesquisa constitui-se de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa e quantitativa. A amostra da pesquisa foi escolhida por conveniência. O exposto estudo ocorreu no Município de João Pessoa-PB, no Bairro Valentina de Figueiredo, no dia 19/07/2017. Foi utilizado como instrumentos da pesquisa o MEEM (Mini Exame do Estado Mental)⁸ que avalia o estado cognitivo do indivíduo, e para o score é considerado o nível de escolaridade; a TINETTI (Escala da Avaliação do Equilíbrio e Marcha)⁸ é utilizado para avaliar o equilíbrio e as anormalidades da marcha⁹; a EGD (Escala de Depressão Geriátrica)^{10,11} ajuda no rastreamento de quadros depressivos¹²; KATZ (Índice de Independência em AVD)⁸ onde analisa o nível de funcionalidade do sujeito em relação aos agravos que interferem na sua performance diante das atividades do cotidiano¹³. Ao se tratar de uma pesquisa com seres humanos, o estudo irá seguir a diretriz e normas contidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em que foram explicadas para a colaboradora as informações e objetivos contidos e a não obrigatoriedade da participação da mesma na pesquisa.

Resultados e discussão: Neste estudo, foram utilizados quatro instrumentos para avaliar os riscos de quedas, em relação ao ambiente que a idosa vive e o quanto a sua perda de visão interferia ao realizar suas atividades de vida diária. Na avaliação, a mesma apresentou um desequilíbrio emocional, desta forma vimos à necessidade de aplicar o questionário de Escala Geriátrica de Depressão e, por causa da idade da mesma, também utilizamos o MEEM (Mini Exame do Estado Mental) já que o declínio cognitivo é um fator que pode aumentar riscos de quedas. Segue abaixo os escores:

Tabela 1- Escore das Escalas

Escalas	Escore
MEEM	23
Katz	B*
EGD	17
Tinetti	15

Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda: *Independente para todas as atividades, menos uma.

Em relação aos resultados das escalas, a paciente apresentou resultados normais, exceto na escala Geriátrica de Depressão, com escore de 17 pontos, resultado sugestivo de depressão moderada.

Foi feita uma análise ergonômica na residência onde a idosa vive, e observado todo o ambiente, o mesmo apresenta alguns riscos que podem ser incidentes de quedas, diante disso, orientações foram ditas para a idosa e cuidadora, afim de que fossem feitas as adaptações para minimizar os riscos de quedas. Para incentivar que essas orientações realmente fossem colocadas em prática, foi construído uma cartilha como um guia explicativo. Abaixo segue a análise ergonômica do ambiente e a cartilha produzida.

Tabela 2- Análise Ergonômica na residência da idosa

Riscos encontrados na residência	Orientações
Iluminação inadequada; Tapetes soltos ou com dobras.	Retirar os tapetes e sempre que necessário acender as luzes quando passar pelos cômodos.
Degraus altos na entrada da casa e da cozinha para a área de serviço.	Pedir ajuda ao cuidador quando passar pelo degrau.
Obstáculos no caminho (móveis baixos, pequenos objetos).	Retirar os objetos que atrapalham a passagem.
Mesas com quinas sem proteção.	Colocar protetores nas quinas das mesas.

Ausência de corrimãos em corredores e banheiros.

Colocar corrimãos pelo menos no banheiro já que não tem espaço para colocar no restante da casa.

Fonte: Resultados da pesquisa.

Imagem 1- Cartilha de orientações



Fonte: Google imagens, Mislaine¹⁴.

Conclusão: Conclui-se que existem vários fatores de riscos que favorecem aos idosos episódios de quedas, como a idade avançada, o comprometimento visual, algumas patologias relacionadas, assim como também os fatores extrínsecos, a exemplo da presença de tapetes, degraus e obstáculos no domicílio do idoso, que são os que mais têm recorrência de quedas na pessoa idosa. As causas mais comuns de quedas observada neste estudo foram à perda parcial da visão da idosa e a má iluminação da casa. E é de extrema importância orientar também o cuidador, já que este está presente no dia a dia do idoso e, assim se conscientizam e percebem de fato que vários aspectos da

residência podem conduzir a quedas, mas que podem ser modificados para uma melhor assistência de cuidado.

Referências Bibliográficas:

- 1- Pereira SRM, Buksman S, Perracini M, Py L, Barreto KML, Leite VMM. Quedas em idosos. In: Jatene FB, Cutait R, Eluf Neto J, Nobre MR, Bernardo WM, orgs. Projeto diretrizes. Vol. 1. São Paulo: Associação Médica Brasileira e Brasília, Conselho Federal de Medicina; 2002. p.405-14.
- 2- World Health Organization. Global report on falls prevention in older age. France: WHO; 2007.
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- 4- Esquenazi D, Silva SRB, Guimarães MAM. Aspectos Fisiopatológicos do Envelhecimento Humano e Quedas em Idosos. Rev Hosp Uni Pedro Ernesto. 2014; 13(2): 11-20.
- 5- Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Costa Junior ML. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. Rev. Saúde Pública 2004; 38(1):93-99.
- 6- Perracini MR. Prevenção e manejo de quedas no idoso. In: Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar UNIFESP – Escola Paulista de Medicina. 1. ed. São Paulo: Manole, 2005. p. 193-206.
- 7- Pereira SRM, Buksman S, Perracini MR, Py L, Barreto KML, Leite VMM. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2001.
- 8- Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- 9- Shumway-Cook A, Baldwin M, Polissar NL, Gruber W. Predicting the probability for falls in communitydwelling older adults. Physical Therapy 1997; 77: 812-9.
- 10- Paradelo EMP, Lourenço RA, Veras RP. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2005 Dec [cited 2017 June 15]; 39(6): 918-923.
- 11- Bertolucci PHF, Forlenza DV. Instrumentos para o rastreamento das demências. Neuropsiquiatria geriátrica (2000): 65-80.
- 12- Miriam XP, Osvaldir C, Márcia M, Antônio CCC. Confiabilidade e Validade da Escala de Depressão Geriátrica em Idosos com Doença Arterial Coronariana. Arq. Bras. Cardiol. Vol.94 no.5 Apr 2010.
- 13- Yeda AOD, Claudia LA, Maria LL. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. Rev. esc. enferm. USP vol.41 no.2 Jun 2007.
- 14- Mislaine CLL, Mara RV, Ana PL, Sônia SM. Fatores desencadeadores de quedas no domicílio em uma comunidade de idosos. Cogitare Enferm. 2007 Out/dez; 12(4):472-7