

SENSIBILIZAÇÃO DE IDOSOS NA PREVENÇÃO DO RISCO DE QUEDAS EM DOMICÍLIO: PROPOSTA EDUCATIVA EM SAÚDE

Maria das Graças Duarte Miguel¹
Karoline de Lima Alves²
Maria Lucrecia de Aquino Gouveia³
Carlos Eduardo Porto da Silva⁴
Maria Adelaide Silva Paredes Moreira⁵

RESUMO

A maior incidência de acidentes por quedas em pessoas idosas ocorre em espaços dentro de casa ou em adjacências circunvizinhas, durante o desempenho de atividades cotidianas. O objetivo deste estudo é apresentar uma proposta educativa que permita sensibilizar os idosos quanto aos riscos de quedas em domicílio. O estudo se caracterizou como descritivo com base em oficinas realizadas com 52 idosos selecionados por conveniência em ambulatorio de fisioterapia adulto do Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa/PB. Como instrumento para coleta dos dados utilizaram-se os registros do diário de campo, material utilizado na execução das oficinas e registros dos áudios durante as oficinas. De posse dos dados surgidos nas oficinas, conduziu-se a profissional gráfico para desenhar as imagens e expressões que emergiram do ideário dos participantes, resultando a proposta educativa em forma de cartilha. As informações na cartilha abordam como cada ambiente do domicílio precisa estar adequado a necessidade do idoso, considerando as áreas externas e internas. Assim, quanto aos ambientes são observados o corrimão, nivelamento do piso, antiderrapantes, iluminação, disposição, quantidade e distância dos móveis; e quanto a mobilidade adequada da pessoa idosa, ressaltando os acessos, altura dos móveis e lembretes de segurança ambiental. Dispõe sobre informações de exercícios que podem ser realizados no domicílio utilizando objetos como apoio, visando a sensibilização para manter a estabilidade postural e a mobilidade global para a marcha. Conclui-se que a cartilha ilustrada é um caminho prático e acessível que traz orientações para a população idosa quanto a prevenção de quedas em domicílio com a finalidade de sensibilizá-los a perceberem a vulnerabilidade do ambiente em que estão inseridos e auxilia cuidadores e familiares para uma melhor assistência à pessoa idosa.

Palavras-chave: Gerontologia, Idoso, Prevenção, Acidentes por quedas.

¹ Mestre em Gerontologia pela Universidade Federal da Paraíba, Pesquisadora do Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais, Universidade Federal da Paraíba - PB, maryygrace@gmail.com;

² Doutoranda Pós-Graduação em Enfermagem, Pesquisadora do Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais, Universidade Federal da Paraíba - PB, karolinelimaalves@gmail.com;

³ Mestre em Gerontologia pela Universidade Federal da Paraíba, Pesquisadora do Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais, Universidade Federal da Paraíba, lucreciagouveia@yahoo.com.br;

⁴ Mestrando pelo Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia, Pesquisadora do Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais, Universidade Federal da Paraíba, crporto@uol.com.br;

⁵ Professora orientadora: Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Docente da Universidade Federal da Paraíba, Pesquisadora do Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais, Universidade Federal da Paraíba-PB, jpadelaide@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O aumento da proporção de idosos na população brasileira traz à tona a discussão sobre os eventos incapacitantes nessa faixa etária, dos quais se destaca a ocorrência de quedas, bastante comum e temida pela maioria das pessoas idosas por suas consequências e ainda frequente em nossa realidade. Estes eventos ocorrem não somente por fatores intrínsecos do envelhecimento – como alterações do equilíbrio corporal e da marcha – mas, também, por fatores extrínsecos, como as barreiras arquitetônicas presentes no próprio domicílio do idoso (BECK et al., 2011)

A alteração fisiológica durante o processo do envelhecimento necessita de um cuidado diferenciado, resultando mudanças nos sistemas do corpo humano. Um deles, o sistema musculoesquelético, sofre diversas modificações, como a redução das fibras musculares, da massa e da força muscular, diminuindo o desempenho físico e motor dos indivíduos com o seu meio (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Acredita-se que há uma relação entre a qualidade em saúde e as questões de segurança, constituindo assim um elemento crítico e princípio básico para a otimização do cuidado com o paciente. Nessa perspectiva, estão sendo geradas, ao nível nacional e internacional, iniciativas visando à estimulação e implementação de políticas e práticas direcionadas à garantia de uma assistência domiciliar mais eficaz para o paciente (GOMES, 2008).

Concernente a isto, uma das preocupações que devem estar inseridas nessas práticas é a minimização da ocorrência de quedas em domicílio. A queda, apesar de ser um acontecimento frequente, principalmente na população idosa, que apresenta uma debilidade funcional decorrente do processo normal de envelhecimento (embora ainda não haja uma definição que padronize este termo) pode ser definida como um evento não intencional que resulta na mudança da posição inicial do indivíduo para o mesmo nível ou um nível mais baixo (GASPAROTTO; FALSARELLA; COIMBRA, 2014).

Nesse contexto, alguns eventos podem influenciar a ocorrência de quedas. Além dos fatores inerentes ao próprio indivíduo, existem os fatores extrínsecos, que estão relacionados, principalmente, ao ambiente físico como a presença de tapetes, pisos escorregadios, terrenos acidentados, calçados mal projetados, que aumentam a probabilidade de escorregões, tropeços, erros de passos e trombadas (CAVALCANTE; AGUIAR; GURGEL, 2012), entre outros.

Partindo desta premissa, justifica-se a relevância em conhecer alternativas que estimulem a sensibilização para a compreensão das possibilidades e riscos de quedas em ambiente domiciliar da população idosa. Neste sentido, o objetivo deste estudo é apresentar uma proposta educativa que permita sensibilizar os idosos quanto aos riscos de quedas em domicílio.

METODOLOGIA

O estudo se caracterizou como descritivo com base em oficinas pedagógicas realizadas com 52 idosos selecionados no período de fevereiro a agosto de 2017 em ambulatório de fisioterapia adulto do Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa/PB. Para selecionar a amostra utilizou-se a técnica de amostragem não probabilística por acessibilidade, a partir dos seguintes critérios de inclusão: maiores de 60 anos, ambos os sexos, inscritos e em atendimento na referida unidade, em boas condições físicas e emocionais para responder aos questionamentos e voluntariedade de participação.

Como instrumento para coleta dos dados utilizaram-se os registros do diário de campo, material utilizado na execução das oficinas (nuvem de palavras, desenhos, feedback pós-intervenção) e registros dos áudios durante as oficinas.

As oficinas tinham a finalidade de levantar informações, encaminhar orientações e elaboração de produto educativo. Foram realizadas quatro oficinas com intervalo de 15 dias entre elas. Nestas, os participantes expressavam suas ideias livremente sobre o cenário de ocorrência da queda e as consequências, que foram devidamente anotadas em diários de campo pela pesquisadora e equipe auxiliar, devidamente treinados.

De posse dos dados surgidos nas oficinas, conduziu-se a profissional gráfico para desenhar as imagens e expressões que emergiram do ideário dos participantes, resultando a proposta educativa em forma de cartilha.

Este estudo encontra-se inserido no projeto registrado na plataforma Brasil com CAAE nº 67103917.6.0000.5188, aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, seguindo as normas da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos, procedimentos, benefícios e voluntariedade de participação, assegurando-lhes o anonimato e

sigilo das informações por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como a autorização para registro de audios e imagens.

DESENVOLVIMENTO

Devido às alterações ocorridas no processo de envelhecimento, o idoso pode se deparar com alguns distúrbios relacionados à postura e à marcha, o que pode provocar eventos não intencionais chamado de quedas. Além da alta mortalidade nos idosos frequentes de quedas destacam-se, em consequências, a restrição ao leito, a incapacidade funcional, o isolamento social, a insegurança e o medo, que se torna um mecanismo acumulativo e um efeito dominó, levando o idoso a prejudicar a saúde e sua qualidade de vida (CABERLON, 2012; MURAKAMI ET AL., 2014).

O declínio do equilíbrio afeta a coordenação, a agilidade e a mobilidade do indivíduo, sendo este um fato de limitação que envolve a alteração vestibular, sensorial, proprioceptiva, perda de força muscular e rigidez. Estima-se que cerca de 30% da população idosa apresenta sintomas de desequilíbrio e que este tende a surgir em torno dos 65 anos. O risco de quedas é o resultante mais grave do desequilíbrio, uma vez que pode ocasionar fraturas, internações e é responsável por 70% dos casos de mortes acidentais nesta população. Os distúrbios do equilíbrio possuem grande efeito entre os idosos, diminuindo suas atividades da vida diária e ocasionando sofrimento (SACHETTI et al., 2012; KATZER; ANTES; CORAZZA, 2012).

Não só a alteração do equilíbrio pode propiciar um evento de queda na população idosa mas, também, há necessidade de considerar-se as alterações ocorridas no ato de caminhar. A velocidade da marcha é um dos aspectos de maior influência nos passos do movimento de andar da pessoa idosa, pois reduz de 12% a 16%, por década, a partir dos 70 anos, contribuindo para a perda da capacidade funcional e da autonomia (BRANDALIZE, et al, 2011; SANTOS ET AL., 2014; PRATO ET AL., 2017).

Frente a isso, fazem-se imprescindíveis ações que promovam a preservação ou recuperação da marcha e do equilíbrio da pessoa idosa. Nesse sentido, a fisioterapia pode fornecer meios para retardar a instauração de incapacidades, com o uso de suas modalidades terapêuticas, implementando os recursos, as técnicas específicas e as orientações voltadas para a conscientização corporal, ampliando a mobilidade, o equilíbrio e a marcha, obedecendo aos limites e capacidades individuais (MACIEL; ARAÚJO, 2010).

Prevenir quedas envolve não somente a saúde das pessoas idosas em si, como também as relações que o cerca, pois como um ser biopsicossocial, a pessoa idosa necessita de uma rede apoios, como a família, profissionais em saúde e da coletividade, garantindo a sua inserção social e autonomia. Para assegurar que a pessoa idosa receba os devidos aportes na manutenção de sua saúde é fundamental que a equipe de profissionais seja qualificada e atuem de forma integral e multidisciplinar (COSTA et al., 2013).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cartilha educativa ilustrada foi elaborada com o objetivo de oferecer orientações sobre a prevenção por quedas em pessoas idosas que podem acontecer dentro do domicílio. As informações na cartilha abordam como cada ambiente do domicílio precisa estar adequado a necessidade do idoso, considerando as áreas externas e internas. Assim, quanto aos ambientes são observados o corrimão, nivelamento do piso, antiderrapantes, iluminação, disposição, quantidade e distância dos móveis; e quanto a mobilidade adequada da pessoa idosa, ressaltando os acessos, altura dos móveis e lembretes de segurança ambiental. Dispõe sobre informações de exercícios que podem ser realizados no domicílio utilizando objetos como apoio, visando a sensibilização para manter a estabilidade postural e a mobilidade global para a marcha. Ainda há orientações gerais quanto ao uso de objetos pessoais, e no ambiente e lista de telefones emergenciais.

A maior incidência de acidentes por quedas em pessoas idosas ocorre em espaços dentro de casa ou em adjacências circunvizinhas, durante o desempenho de atividades cotidianas e, geralmente, à noite em sua maioria, tendo como principal agravamento as causas extrínsecas ao ambiente domiciliar. Estes incidentes podem levar à algumas consequências traumáticas físicas, psíquicas e sociais, como fraturas, medo, depressão, confinamento e isolamento (OLIVEIRA, et al., 2014; SILVA ET AL., 2015; KUNZLER, 2016)

As fraturas são as consequências mais frequentes que precisam de hospitalização, seguida do medo de cair e da necessidade de ajuda para a realização das atividades diárias. É perceptível que as quedas podem acarretar não apenas lesões físicas, mas também as consequências psicológicas. O medo de cair novamente faz com que os idosos privem-se de realizar determinadas atividades diárias, o que colabora ainda mais com a perda da capacidade funcional e com o aumento da inatividade (OLIVEIRA et al, 2014; NEVES; BIFANO, 2015).

O ambiente está entre os fatores que influenciam a funcionalidade na velhice e deve oferecer segurança, estímulos, controle pessoal, interação social, favorecendo a adaptação às mudanças e ser familiar ao idoso. O ambiente inadequado torna-se vulnerável ao risco de quedas e/ou acidentes domésticos, frente às dificuldades na realização de tarefas domiciliares e de vida diária. Denota-se que o ambiente construído para que o idoso possa morar é fundamental na autonomia e independência, pois permite melhor agilidade na dinâmica do deslocamento para a realização das tarefas, bem como, nas atividades de vida diária (NEVES; BIFANO, 2015; KUNZLER, 2016).

O mercado imobiliário brasileiro ainda não se encontra apto para esta camada da população, pois precisa de infraestrutura diferenciada que atenda aos idosos ativos com relativo conforto, segurança e satisfação. Parece ser mais fácil reformar o ambiente do que entregá-lo pronto com todas as adaptações necessárias na infraestrutura voltada para idosos. Diante da necessidade de se garantir acessibilidade nas edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos, a Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT) criou a Norma Brasileira (NBR) 9050, estabelecendo parâmetros técnicos a serem observados desde o projeto e construção, ou assim como na adequação de ambientes já existentes (SILVA et al., 2015).

O medo pode levar a um ciclo vicioso pois, ao ficar apreensivo, a pessoa para de movimentar-se com a mesma habilidade anterior, alterando o equilíbrio e a mobilidade induzindo aos novos episódios de quedas. O idoso pode ainda tornar-se mais frágil e dependente devido ao ato de proteção dos familiares que tentam, de toda maneira, limitar as atividades anteriormente exercidas por ele, para evitar que caia novamente (PINHO ET AL., 2012; GASPAROTTO; FALSARELLA; COIMBRA, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo propôs apresentar alternativa que proporcione a sensibilização de idosos, alertando para o risco de quedas em domicílio, informando e orientando por meio de cartilha educativa ilustrada que facilita a compreensão e memorização dos espaços abordados.

A cartilha como produto tecnológico educativo direcionado à população idosa pode contribuir para as orientações sobre a adequação dos ambientes, além de facilitar a prática do profissional de saúde, tendo em vista que o material ilustrado proporciona o diálogo entre

profissionais e o público-alvo, melhorando a qualidade de vida do idoso, prevenindo quedas e auxiliando cuidadores e familiares para uma melhor assistência à pessoa idosa.

Deste modo, amplia-se o olhar quanto a vulnerabilidade para a ocorrência de quedas em ambiente domiciliar e sugere estudos comparativos em diferentes perfis de amostras, como o idoso institucionalizado.

Conclui-se que a cartilha ilustrada é um caminho prático e acessível que traz orientações para a população idosa quanto a prevenção de quedas em domicílio com a finalidade de sensibilizá-los a perceberem a vulnerabilidade do ambiente em que estão inseridos.

REFERÊNCIAS

BECK, A. P.; ANTES, D. L.; MEURER, S. T.; BENEDETTI, T. R. B; LOPES, M. A. Fatores associados às quedas entre idosos praticantes de atividade física. **Texto Context. Enferm.**, v. 20, n. 2, p.: 280-286, 2011.

BRANDAZILI, D.; ALMEIDA, P. H. F.; MACHADO, J.; ENDRIGO, R.; CHODUR, A.; ISRAEL, V. L. Efeitos de diferentes programas de exercícios físicos na marcha de idosos saudáveis: uma revisão. **Fisioter. Mov.**, v. 24, n. 3, p.: 549-556, 2011.

CABERLON, I. C. **Prevenção de quedas e fraturas na atenção à saúde do idoso no Rio Grande do Sul, Brasil.** 152f. (Tese). Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da Pontifícia Universidade Católica Rio Grande do Sul, 2012.

CAVALCANTE, A. L. P; AGUIAR, J. B.; GURGEL, L. A. Fatores associados a quedas em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.15, n. 1, p.: 137-146, 2012.

COSTA, A. G. S; ARAUJO, T. L.; OLIVEIRA, A. R. S.; MORAIS, H. C. C.; SILVA, V. M.; LOPES, M. V. O. Fatores de risco para quedas em idosos. **Rev. René**, v. 14, n. 4, p.: 821-828, 2013.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. Processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Inter. Science Place**, v. 1, n. 20, p.: 107-194, 2012

GASPAROTTO, L. P. R.; FALSARELLA, G. R. F.; COIMBRA, A. M. V. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 17, n. 1, p.: 201-209, 2014.

GOMES, A. Q. F. **Iniciativas para segurança do paciente difundidas pela internet por organizações internacionais.** 155f. (Dissertação). Programa de Pós-Graduação em Ciências, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2008

KATZER, J. I.; ANTES, D. L.; CORAZZA, S. T. Coordenação motora de idosas. **ConScientiae Saúde**, v. 11, n. 1, p.: 159-163, 2012.

KUNZLER, C. M. Uma moradia digna para os idosos ampliando o sentido de dignidade a este direito fundamental, **Mais 60: Est. sobre Envelh.**, v. 27, n. 64, p.: 48-65, 2016.

OLIVEIRA, A. S.; TREVIZAN, P. F.; BESTETTI, M. L. T.; MELO, R. C. Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 17, n. 3, p.: 637-645, 2014.

MACIEL, Á. C. C.; ARAUJO, L. M. Fatores associados às alterações na velocidade de marcha e força de preensão manual em idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.13, n. 2, p.: 179-189, 2010

MURAKAMI, E.; ARANHA, V. C.; FRANÇA, C. C.; BENUTE, G. R. G.; LUCIA, M. C. S.; JACOB-FILHO, W. Ser nonagenário: a percepção do envelhecimento e suas implicações. **Psicol. Hospit.**, v. 12, n. 2, p.: 65-82, 2014.

NEVES, F. C.; BIFANO, A. C. S. O processo de envelhecimento e acessibilidade: o idoso no espaço domiciliar. **Anais CIEH**, v. 2, n. 1, p.:1-6, 2015

PINHO, T. A. M.; SILVA, A. O.; TURA, L. F. R.; MOREIRA, M. A. S. P.; GURGEL, S. N.; SMITH, A. A. F.; BEZERRA, V. P. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade de Básica de Saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46, n. 2, p.320 – 327, 2012

PRATO, S. C. F.; ANDRADE, S. M.; CABRERA, M. A. S.; DIP, R. M.; SANTOS, H. G.; DELLAROZA, M. S. G.; MESAS, A. E.; Frequência e fatores associados a quedas em adultos com 55 anos e mais. **Rev Saúde Pública**, v. 51, n. 37, p.: 1-11, 2017.

SACHETTI, A.; VIDMAR, M. F.; SILVEIRA, M. M.; WIBELINGER, L. M. Equilíbrio x Envelhecimento Humano: um desafio para a fisioterapia. **Rev. Cienc. Med. Biol.**, v.11, n.1, p.: 64-69, 2012.

SANTOS, S. L.; SOARES, M. J. G. O.; RAVAGNI, E.; COSTA, M. M. L.; FERNANDES, M. G. M. Desempenho da marcha de idosos praticantes de psicomotricidade. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 67, n. 4, p.: 617-622, 2014.

SILVA, N. M.; VAROTO, V. A. P. G.; MONTEIRO, L. C. A.; BERNARDINELLI, I. Necessidades próprias da (c) idade: espaços acessíveis e funcionais para idosos. **Serv. Social em Rev.**, v. 18, n. 1; p.: 219-242, 2015