



CONGRESSO NACIONAL
DE **ENVELHECIMENTO**
HUMANO



AUTOCAUIDADO COMO MECANISMO PREVENTIVO DE QUEDAS EM IDOSOS NO DOMICILIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Olivia Maria Feitosa Henrique

Secretaria de saúde Barro CE

lilahfeitosa@hotmail.com

Maria Iracema do Nascimento

Secretaria de saúde de Barro- CE

ivescat@hotmail.com

Wyara Ferreira Melo

wyarafmelo@gmail.com

Universidade Federal de Campina Grande

Thyffany Laurents Limeira de Oliveira

Faculdade Maurício de Nassau

wyarafmelo@gmail.com

Silvia Ximenes de Oliveira

silviaxoliveira@hotmail.com

Faculdade Integradas de Patos FIP

INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa no Brasil vem ocorrendo de forma bastante acelerada. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), até o ano de 2025 o Brasil será o sexto país do mundo com o maior número de indivíduos idosos, ou seja, com mais de 32 milhões de habitantes acima de 60 anos. Considera-se que a proporção de pessoas com mais de 80 anos também apresenta um aumento significativo (BENTO *et al.* 2011).

A longevidade, ao mesmo tempo em que é um fator positivo para a população, também pode ser considerada como preditivo de problemas, uma vez que o processo de envelhecimento, geralmente, vem acompanhado por um declínio funcional em virtude da redução de sua reserva fisiológica ou do surgimento de doenças crônicas, tornando o ser humano mais suscetível a quedas, que podem levar a fraturas e à dependência funcional. (RIBEIRO *et al.*, 2008).

Segundo Menezes; Bachion (2008), a queda pode ser definida como um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade.

A incidência de quedas em idosos de acordo com a faixa etária está estimada em 28% à 35% nos idosos com idade a partir de 65 anos e 32 à 42% naqueles com mais de 75 anos. (DANTAS;BRITO;LOBATO, 2014).

Portanto, a queda pode ser considerada um evento sentinela, ou seja, um identificador do início do declínio da capacidade funcional, pertinente ao processo de envelhecimento e as condições de vida, ou sintoma de uma nova doença (BUKSMAN *et al.*, 2008).

Estudos nacionais e internacionais ressaltam a queda como sendo um dos problemas que mais interferem na capacidade funcional dos idosos. Pode ser resultante de um tipo de acidente doméstico inesperado, não intencional, em que o corpo do indivíduo passa para um nível mais baixo em relação à sua posição original, com a incapacidade de correção em tempo hábil. As quedas entre os idosos merecem a atenção por parte dos profissionais de saúde, devido à alta frequência com que ocorrem, a morbidade e mortalidade advindas desse evento, ao elevado custo social e econômico decorrentes das lesões provocadas e por serem eventos passíveis de prevenção.

Neste contexto, considera-se necessárias medidas urgentes por parte dos profissionais da saúde, principalmente daqueles que integram as Equipes Saúde da Família, no desenvolvimento de ações de prevenção de quedas, através de investigação e orientações acerca dos riscos iminentes de quedas, visando à adoção de atitudes que reduzam os danos gerados por estes acidentes (SANTOS *et al.*, 2012). Acredita-se que a identificação dos fatores de riscos associados à queda é uma medida elementar para possibilitar intervenções específicas para prevenir quedas na população idosa.

Diante do exposto e considerando a prevalência de quedas entre os idosos da área de abrangência da Unidade Básica Saúde da Família Sol nascente da cidade de Cajazeiras PB, foi incorporada à visita domiciliária do Agente Comunitário de Saúde, a verificação de fatores de riscos ambientais para quedas, seguidas de orientações sobre as estratégias de intervenção no ambiente doméstico dos idosos a fim de adequá-los e torná-los seguros.

O trabalho tem como objetivo Relatar a experiência do trabalho realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde e estudantes do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Santa

Maria – Cajazeiras - PB acerca da prevenção de riscos de quedas em idosos, com impacto na redução da incidência de quedas neste grupo populacional.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado na cidade de Cajazeiras – PB. O cenário de estudo compreendeu a área de abrangência pertencente à Unidade Básica de Saúde da Família do bairro sol nascente na referida cidade, contendo 800 famílias cadastradas e 120 idosos de acordo com dados do relatório A2 - SIAB – 2015.

Considerando a prevalência de quedas entre os idosos acompanhados, e reconhecendo a necessidade de intervenção por parte dos profissionais de saúde, foram discutidas as propostas de ações a serem desenvolvidas. Enfatizou-se a importância de no momento da visita domiciliar realizada pelo ACS, fosse verificado os riscos ambientais favoráveis ao acometimento de quedas.

Para isso, utilizou-se um instrumento norteador de avaliação ambiental do risco de quedas, disponibilizado pelo Ministério da Saúde para ser utilizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (BRASIL,2000). Trata-se de um questionário estruturado, composto pelos seguintes itens: avaliação do ambiente exterior (caminho livre, iluminação, degraus) e do ambiente interior do domicílio do idoso (Aspectos gerais, cozinha, banheiro, quarto).

Com o intuito de instrumentalizar o ACS acerca da temática foi planejada uma oficina sobre Instabilidade Postural e Quedas em Idosos, pelos estudantes do Curso de Enfermagem, onde foi apresentado e discutido o instrumento norteador para identificação de riscos ambientais de quedas em idosos, momento em que também foi realizado um cronograma de atividades a ser cumprido.

RESULTADOS

A oficina de trabalho realizada entre os membros da Equipe Saúde da Família representou o marco inicial do trabalho realizado. Através de uma metodologia problematizadora, discutiu-se o perfil de morbidade dos idosos cadastrados, com destaque para a prevalência de quedas e as complicações decorrentes deste evento.

As quedas afetam a qualidade de vida do idoso, dificultando os deslocamentos no ambiente domiciliar e social, podendo resultar em isolamento social, ansiedade e depressão, produzem prejuízos físicos, psicológicos, sociais e econômicos. Deve-se reconhecer a

importância da prevenção e de programas específicos de intervenção e de pesquisa sobre o assunto (ALVES JÚNIOR; PAULA, 2008).

No mês de setembro de 2015 iniciaram-se as atividades com realização de visitas domiciliares em 100% dos domicílios dos idosos, oportunidade em que foram verificados os fatores de riscos ambientais para quedas.

A identificação dos fatores associados às quedas em idosos pode contribuir para ilustrar os fenômenos causais, permitindo o desenvolvimento de medidas preventivas precoces, tanto de forma individual quanto relacionada à população geral de idosos (GAI, 2010).

No que se refere ao ambiente externo dos domicílios, algumas ruas apresentam **baixa mobilidade urbana, dificultando o livre acesso, favorecendo escorregões e tropeços**, no entanto algumas ruas são calçadas e apresentam boa iluminação, não oferecendo riscos quanto à deambulação segura.

Quanto ao ambiente interno do domicílio dos idosos, nos aspectos gerais, merecem destaque alguns fatores de risco ambientais: **ausência de pisos antiderrapantes, inexistência de cadeiras equipadas com braços e de alturas adequada para permitir uma transferência segura do idoso, portas estreitas, dificultando ou obstruindo a circulação dos cadeirantes, inexistência de apoiadores nos banheiros, altura inadequada de vasos sanitários, cama com altura inapropriada para permitir a transferência do idoso com segurança, As beiras dos colchões com pouca ou sem resistência para oferecer um bom suporte ao sentar-se e ao tentar levantar-se, inexistência de grades de proteção nas camas de alguns idosos acamados.**

Na comunidade, a maioria das quedas ocorre no ambiente doméstico, cujas localizações mais frequentes são as escadarias, o quarto de dormir, a sala de estar, e o banheiro.

Menezes; Bachion,(2008), afirmam que:

as principais causas de quedas ocorridas com os idosos são acidentais e devem-se à inexistência de condições de segurança no local da residência ou no ambiente que eles se inserem, tais como: Pisos inadequados, tapetes soltos e desfiados, fios elétricos, brinquedos, animais domésticos, mesas pequenas; iluminação inadequada; móveis frágeis; escadas

inapropriadas;vasos sanitários baixos e sem apoios laterais; falta de apoios nos boxes de banheiros;calçados inadequados, uso combinado de medicações e os riscos associados às próprias atividades que o idoso está realizando.

Foram realizadas as orientações gerais aos idosos e familiares visitados, através de um diálogo, com base na realidade local e considerando as condições socioeconômicas dos indivíduos e famílias, favorecendo as adequações necessárias.

Inúmeras sugestões e possibilidades de mudança no ambiente foram mencionadas, ressaltando, contudo, o dever de respeitar as necessidades específicas da pessoa idosa, foram realizados em conjunto com ele e demais moradores do domicílio.

As atividades foram complementadas na Unidade Básica de Saúde, com rodas de conversa entre profissionais e usuários e troca de experiências, no quanto às estratégias de intervenção a serem efetivadas.

Desta forma permitiu-se adentrar no cotidiano dos domicílios dos idosos, compartilhando conhecimentos e experiências para possibilitar um ambiente seguro para os idosos e seus familiares, contribuindo para a diminuição de incidência de quedas entre eles, resultando na manutenção da capacidade funcional e influenciando na melhoria da qualidade de vida.

Verificou-se que após um ano da realização da atividade pelos ACS, não houve redução significativa do número de quedas nos idosos que seguiram as orientações e realizaram as intervenções necessárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se reconhecendo a importância de atividades de educação em saúde junto à comunidade, com enfoque para as ações de prevenção, resultando em impacto na saúde dos indivíduos, com garantia de resolubilidade, efetividade e baixo custo, favorecendo o fortalecimento de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários.

REFERENCIAS

ALVES JÚNIOR, ED; PAULA, F.L. A prevenção de quedas sob o aspecto da promoção da saúde. **Fitness Performance Journal**, Rio de Janeiro, vol.7, n. 2, mar-abr, P: 123-129, 2008.

BENTO, N.T et al. Intervenções fisioterapêuticas no pós-operatório de fratura de fêmur em idosos. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Passo Fundo, ano 9, nº 27, jan-mar, 2011.

BUKSMAN, S; VILELA, A.L. S; PEREIRA, S.R. M; LINO, V.S; SANTOS, V.H. Quedas em Idosos: Prevenção. Brasil: **Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção à saúde do idoso: instabilidade postural e queda. **Cadernos de Atenção Básica**. programa saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

DANTAS, Eloá Lacerda; BRITO, Geraldo Eduardo Guedes de; LOBATO, Inácia Allyne Fernandes. Prevalência de quedas em idosos adstritos à Estratégia Saúde da Família do município de João Pessoa, Paraíba. **VER. APS**. 2012 JAN/MAR; (15(1): 67-75.

GAI, J et al. Fatores associados a quedas em mulheres idosas residentes na comunidade. **Rev Assoc Med Bras**, Brasília-DF, vol. 56, n.3, p: 327-332, 2010.

MENEZES, R. L. e BACHION, M. M. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol.13, n.4, p: 1209-1218, 2008.

SANTOS, SSC et al. Risco de quedas em idosos: revisão integrativa pelo diagnóstico da North American Nursing Diagnosis Association. **Rev Esc Enferm**, USP, vol.46, n.5, p:1227-1236, 2012.