



## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS.**

Autores: Alanna T. F. Carvalho<sup>1</sup>; Ricardo C. S. Nascimento<sup>2</sup>; Wezila G. Nascimento<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem, Faculdade Maurício de Nassau, <sup>2</sup>Graduando em Biologia, Universidade Estadual do Vale do Acaraú; <sup>3</sup>Professora/Orientadora da Faculdade Maurício de Nassau. [alannaumbelino@hotmail.com](mailto:alannaumbelino@hotmail.com).

### **Introdução**

A política nacional do idoso (PNI), Lei nº8. 842, de 4 de janeiro de 1994, e o estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, define Idoso pessoa com 60 anos ou mais. Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2002) define o idoso a partir da idade cronológica, portanto, idosa é aquela pessoa com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. É importante reconhecer que a idade cronológica não é um marcador preciso para as mudanças que acompanham o envelhecimento. Existem diferenças significativas relacionadas ao estado de saúde, participação e níveis de independência entre pessoas que possuem a mesma idade (Brasil, 2005). Atualmente no Brasil, existem cerca de 18 milhões de idosos. O aumento da longevidade e o rápido processo de envelhecimento populacional, aliados às deficiências do sistema público de saúde, constitui área de interesse e preocupação dos profissionais do âmbito da saúde e da sociedade em geral, devido às repercussões sociais e econômicas que esse aumento da população idosa acarreta. Diante dessa problemática, surge a preocupação com as quedas que representam grave problema de saúde pública, cujos impactos e dimensões têm sido despercebidos pela sociedade brasileira e, com raras exceções, não tem sido discutidos adequadamente nos meios acadêmicos, menos ainda no âmbito das políticas de saúde.

Cerca de 30% das pessoas idosas caem a cada ano. Essa taxa aumenta para 40% entre os idosos com mais de oitenta anos e 50% entre os que residem em Instituições de Longa Permanência. No Brasil, segundo os dados do Projeto Diretrizes/SBGG de 2008, 28 a 38% das pessoas com mais de 65 anos, 32 a 42% de pessoas com mais de 75 anos e 51% de pessoas acima de 85 anos sofrem quedas. Segundo dados do DATASUS, em 2004, a taxa de mortalidade hospitalar nas pessoas idosas por queda foi 55%. Dos que sofrem quedas, cerca de 2,5% requerem hospitalização e desses, apenas metade sobreviverá após um ano, visto que na maioria dos casos os idosos passam por procedimentos cirúrgicos, podendo sofrer intercorrências.

Quanto à preocupação requerida mediante as quedas sofridas pelos os idosos, alguns profissionais da saúde as consideram apenas desdobramentos inevitáveis do envelhecimento, apesar de serem eventos mórbidos multifatoriais causadores de lesões, distúrbios emocionais, declínio funcional e morte, cujas causas podem ser diagnosticadas e prevenidas e, por consequente, gerar redução de morbidade, mortalidade e custos financeiros.



Para a prevenção das quedas, é necessário o reconhecimento e a correção dos fatores de risco envolvidos na sua ocorrência. Os fatores de risco são classificados em intrínsecos e extrínsecos. Os intrínsecos são aqueles inerentes ao indivíduo enquanto os extrínsecos estão relacionados às condições do meio ambiente.

Para os idosos, a saúde é vista como sinônimo de independência e liberdade, logo se faz necessário que o profissional de saúde esteja preparado para trabalhar no sentido de propor estratégias, ações e alternativas que promovam o autocuidado e estimulem segurança nos lares, nas vestimentas, calçados, entre outros, individualizando a assistência e garantindo uma melhor qualidade de vida.

### **Metodologia**

Trata-se de um ensaio teórico reflexivo que propõe a discussão acerca dos desafios a serem enfrentados pelos profissionais que atuam nas diversas áreas da saúde, fazendo ou tentando efetivar a educação em saúde para idosos a fim de ajuda-los a evitar quedas e incentivar o autocuidado. O ensaio teórico tem como fundamentos a exposição lógica e reflexiva, além da argumentação minuciosa, com elevado grau de interpretação e julgamento pessoal.

### **Resultados e Discussões**

Avaliar a susceptibilidade para a ocorrência de queda nos idosos é uma opção viável e adequada por se acreditar que os diagnósticos representam o foco do cuidado de enfermagem. O diagnóstico de enfermagem de risco de queda descreve um julgamento clínico em que um indivíduo/grupo está mais vulnerável ao desenvolvimento de um problema do que outros na mesma situação ou em situação similar. O processo de elaboração de um diagnóstico de enfermagem é difícil porque as enfermeiras tentam diagnosticar respostas humanas, as quais são exclusivas, pois cada ser humano é único em sua essência, vive em permanentes mudanças, portanto, as tentativas de classificação dessas respostas têm sido trabalhosas. Para isso, sugere-se a criação de grupos de idosos, onde cada um fala de suas experiências, como é sua vida, quem cuida dele, como ele é cuidado, para que com esses dados coletados, a equipe de enfermagem começa a desenvolver as formas adequadas de cuidados e a forma correta de como evitar quedas, principalmente as caseiras.

Os fatores relacionados às quedas de pessoas idosas são divididos em intrínseco, que decorrem das alterações fisiológicas relacionadas ao avançar da idade, da presença de doenças, de fatores psicológicos e de reações adversas de medicações em uso.



Dentre os fatores intrínsecos que mais contribuem para as quedas pode-se citar: idosos com mais de 80 anos; do sexo feminino, em consequência da menopausa que provoca uma queda significativa nos níveis hormonais; imobilidade; quedas precedentes; equilíbrio diminuído; marcha lenta e com passos curtos; baixa aptidão física; fraqueza muscular de membros inferiores e membros superiores; alterações cognitivas; doença de Parkinson; polifarmácia, também associada à poli receitas; uso de sedativos, hipnóticos e ansiolíticos.

Em relação aos fatores extrínsecos pode-se citar: ambientes inseguros e mal iluminados, mal planejados e mal construídos, com barreiras arquitetônicas representam os principais fatores de risco para quedas, é preciso ressaltar ainda a presença de tapetes pequenos e tapetes de portas em superfícies lisas, carpetes soltos ou com dobras, bordas de tapetes, principalmente, dobradas, pisos escorregadios (encerados, por exemplo), cordas, cordões e fios no chão (elétricos ou não), ambientes desorganizados com móveis fora do lugar, móveis baixos ou objetos deixados no chão (sapatos, roupas, brinquedos, etc), móveis instáveis ou deslizantes, degraus da escada com altura ou largura irregulares, degraus sem sinalização de término, escadas com piso muito desenhado (dificultando a visualização de cada degrau), uso de chinelos, sapatos desamarrados ou mal ajustados ou com solado escorregadio, roupas compridas, arrastando pelo chão, má iluminação.

Com isso temos que cuidar de idosos não é difícil, requer cuidado e atenção, não é preciso mudanças bruscas no ambiente de convívio dele, até porque as mudanças tem que serem feitas gradativamente para que o idoso possa ir se adaptando as mudanças.

## **Conclusão**

O crescimento de idosos na população brasileira traz consigo a necessidade de uma discussão ampla por parte do governo e sociedade voltada à efetivação de programas específicos que privilegiem um envelhecimento saudável e de minimização de riscos enfrentados por esta faixa etária, como o risco de quedas, tão presente nesta população. Destaca-se que a queda pode ser evitada com medidas preventivas, que proporcionem um ambiente seguro para o idoso, como alterações efetuadas em sua casa, no intuito de facilitar seu deslocamento e equilíbrio.

O enfermeiro atua juntamente com a equipe multidisciplinar, realizando atividades educativas direcionadas ao idoso e sua família e cuidadores, com o intuito de ajudá-los a identificar os fatores de risco de queda. Esta medida constitui importante estratégia de prevenção de quedas. Percebe-se com este estudo que a maioria dos idosos são vulneráveis e frágeis, necessitam de cuidados específicos, principalmente preventivos.



### **Referências Bibliográficas**

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, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

[http://www.editorarealize.com.br/revistas/cneh/trabalhos/TRABALHO\\_EV054\\_MD4\\_SA5\\_I\\_D19\\_10102016214000.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/cneh/trabalhos/TRABALHO_EV054_MD4_SA5_I_D19_10102016214000.pdf)

[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=6189](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=6189)

[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/10372/pdf\\_1133](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/10372/pdf_1133)

[7](#)

<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/783/938>