

QUEDA EM IDOSOS E A PREVENÇÃO NO AMBIENTE DOMICILIAR

Marianna Tufano Alvarenga

Graduanda em Fisioterapia,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Rafaela Giuzeppe Rodrigues

Graduanda em Fisioterapia,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Graciela Junqueira de Abreu

Mestre em Fisioterapia – UNICID
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

O objetivo deste artigo é descrever as mudanças e limitações que ocorrem no processo de envelhecimento natural, que podem gerar o medo e a insegurança no idoso dentro da sua moradia, assim ocasionando as quedas e sequelas decorrentes a elas. Neste artigo é abordado como ocorrem essas transformações no idoso, quais são os fatores de riscos intrínsecos e extrínsecos, os riscos dentro da residência, a prevenção das quedas e quais serão as modificações necessárias em cômodos como, banheiros, dormitórios, sala, cozinha e área externa, para torná-los ambientes mais seguros e mais acessíveis, com a ajuda de uma equipe multidisciplinar. A pesquisa está relacionada com a Fisioterapia Preventiva, que busca informar as adaptações necessárias na residência do idoso, assim visando a acessibilidade do mesmo, onde o lar se torna um lugar perigoso e repleto de armadilhas, devido as barreiras arquitetônicas, que muitas vezes não são perceptíveis pelos mesmos, sendo essas mudanças necessárias para evitar possíveis danos e melhorar a realização das atividades de vida diárias, transformando, então, o lar em um lugar seguro, de melhor acesso e fácil locomoção. Onde a adaptação do ambiente seguindo as normas de acessibilidade, como a instalação de barras de apoio, corrimão, etc., incluindo a retirada de tapetes e objetos espalhados pela residência. O presente artigo foi realizado com base de dados coletados no Scielo.

PALAVRAS-CHAVE: idosos; queda em idosos; acessibilidade; barreiras arquitetônicas.

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento natural é chamado de senescência, e é comum que ocorram algumas mudanças físicas no corpo humano. O envelhecimento vai variar de indivíduo para indivíduo, sendo aos poucos para uns e mais rápido para outros (CAETANO, 2006) e é caracterizado como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, ligado às alterações nos fatores biológicos, psíquicos, socioeconômicos e às doenças crônicas (BRITO; LITVOC, 2004).

Em 2002, a Organização das Nações Unidas considerou pessoas com mais de 60 anos como idosas, e em 2005, estabeleceu a idade de 60 anos para caracterizar a pessoa como idosa nos países em desenvolvimento e a idade de 65 anos nos países desenvolvidos (DORNELES, 2006).

1.1 Mudanças Físicas e Psíquicas Durante o Processo de Envelhecimento

Com o passar da idade, há uma redução na eficiência de todos os sistemas do organismo do idoso, essas alterações estão associadas com a perda da capacidade de distinguir mensagens sensoriais de suma importância, e podem ser responsáveis pelo grande aumento de oscilação do corpo e do desequilíbrio em idosos, contribuindo para a ocorrência de quedas. A causa dessas quedas tem diversos fatores de risco, incluindo os intrínsecos, ambientais e comportamentais, sendo que quanto mais fatores combinados, maior a chance de ocorrerem as quedas (DORNELES; SILVA; MOTA, 2015).

As mudanças e as limitações ocasionadas pelo processo de envelhecimento influenciam nas necessidades espaciais e na interação do idoso com a moradia, e em muitas situações a casa se transforma em armadilhas, capazes de provocar quedas e danos graves à saúde do idoso. Essas armadilhas podem ser eliminadas por meio de ambientes mais acessíveis que considere as limitações e as capacidades dos idosos (DORNELES, 2006).

Alterações sistêmicas como, a auditiva, a visual e a redução da massa musculoesquelética, levando a perda de força são razões que auxiliam para a fragilidade do idoso, tornando-os vulneráveis, estando relacionada a várias causas, não só intrínsecas, mas também extrínsecas e ambientais (COELHO; LIMA; SILVA, 2016).

2 OBJETIVOS

A pesquisa tem como objetivo levantar as causas intrínsecas, que levam ao risco de quedas em idosos, devido a suas mudanças no processo de envelhecimento e aos fatores de riscos extrínsecos, relacionado com as barreiras arquitetônicas e identificar os riscos dos idosos em ambientes não adaptados, devido a essas mudanças.

3 MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho foi realizado com o levantamento de artigos científicos, obtidos através de fontes de pesquisa como Google Acadêmico e Scielo, cujas publicações abordadas fizeram referência à identificação das causas intrínsecas e

extrínsecas que podem levar os idosos às quedas, bem como artigos que demonstram a importância da prevenção dessas quedas, com a adaptação de ambientes domésticos.

4 FATORES DE RISCO PARA A QUEDA DE IDOSOS

A queda é um evento que ocorre devido a diversos fatores de risco. Dentre todos os fatores, a literatura científica tem descrito como os principais, o sexo feminino, a idade avançada, o consumo de medicações variadas de uso contínuo, a presença de doenças crônicas, a diminuição no desempenho físico, o histórico de quedas, os ambientes com superfícies escorregadias e a iluminação insuficiente (NASCIMENTO; TAVARES, 2016).

Geralmente pessoas acima de 65 anos tem uma taxa de queda anual entre 28-35%, aumentando de 32-42% em pessoas com mais de 70 anos (Ministério da Saúde, 2015). Por isso, entende-se que a queda de pessoas idosas deve recrutar toda atenção e preocupação da sociedade a nível comunitário (MAIA, 2011).

O desequilíbrio é um dos maiores fatores para a queda dos idosos. Em 80% dos casos não pode ser dada uma causa específica, e sim a um comprometimento do sistema de equilíbrio como um todo. Em grande parte dos casos, o desequilíbrio tem início entre 65-75 anos, e cerca de 30% dos idosos apresenta os sintomas nesta idade. As quedas estão entre uma das mais perigosas consequências do desequilíbrio e dificuldade de locomoção. O comprometimento do equilíbrio corporal tem grande impacto para os idosos, podendo levar à redução de sua autonomia social, assim acabam reduzindo suas atividades de vida diárias, pelo medo das quedas e fraturas, trazendo grande imobilidade corporal e o medo de cair novamente (RUWER; ROSSI; SIMON, 2005).

5 CONSEQUÊNCIA DAS QUEDAS

As quedas representam a maior causa de morbidade e mortalidade dentre a população idosa. Elas produzem uma grande perda na autonomia, na capacidade funcional e na qualidade de vida de idosos, afetando suas atividades de vida diária. (HORTA; FARIA; FERNANDES, 2017). Sendo assim, considerada um dos mais graves problemas enfrentados no envelhecimento, devido às complicações que

possam ser geradas, como a perda de função e o alto custo na recuperação, por haver uma necessidade de fazer adaptações no ambiente domiciliar para a precaução de novos acontecimentos e diminuição dos riscos (COELHO; LIMA; SILVA, 2016).

De tal forma, as quedas são consideradas como uma das consequências mais graves do envelhecimento, sendo reconhecida como um importante problema de saúde pública, por acontecer regularmente e ao elevado custo econômico, decorrente das lesões provocadas (FABRICIO; RODRIGUES; COSTA JUNIOR, 2004).

6 PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS NAS SUAS RESIDÊNCIAS

O domicílio deve ser adaptado com a intenção de melhorar a acessibilidade dos idosos, diminuindo assim as perdas funcionais causadas pelo envelhecimento. O ideal é que o ambiente seja adequado para o idoso, tendo o auxílio de uma equipe multidisciplinar, que tenha um conhecimento adequado sobre o processo de envelhecimento, e que auxilie nas adaptações do ambiente de acordo com a necessidade individual do mesmo, para que haja segurança e conforto, diminuindo os riscos de queda (SIQUEIRA et al., 2009).

Segundo Pereira, Doring e Portella (2015), a acessibilidade possibilita o deslocamento adequado do indivíduo com segurança, e vai depender tanto da mobilidade quanto do ambiente. Estão relacionados à acessibilidade e à segurança no âmbito domiciliar do idoso, o acesso principal, como a presença de degraus, de rampa, de tapetes soltos e desnível, contribuindo para a ocorrência de quedas, caso não estejam projetados adequadamente. Na cozinha, a presença de degraus, de tapetes soltos, de piso escorregadio e de armários altos pode contribuir com a ocorrência de quedas, assim como na sala, se houver a presença de tapetes soltos, de fios soltos, de piso escorregadio e de objetos no chão. Com relação às escadas é importante que a iluminação seja adequada, que tenha corrimão dos dois lados, com adesivos antiderrapantes e degraus que acomodem bem os pés. No banheiro, o box deve ter tamanho adequado, com piso antiderrapante, com barras de apoio próximas do chuveiro, barras de apoio próximas ao sanitário, o piso do banheiro não deve ser escorregadio e a porta deve abrir para fora ou deve ser do tipo que desliza; quanto ao quarto, não deve haver tapetes soltos, o piso também não pode ser

escorregadio, a cama deve ser mais baixa e o interruptor de luz deve ficar ao lado da cama.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a queda em idosos é muito frequente devido as mudanças decorrentes ao processo de envelhecimento, associada as barreiras arquitetônicas no ambiente domiciliar. Porém, há maneiras de ser evitado tal episódio, e um deles é a adaptação da residência conforme citada, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e para a realização das atividades de vida diárias, com maior segurança para os idosos.

REFERÊNCIAS

BRITO, F. C.; LITVOC, C. J. Conceitos básicos. In F.C. Brito e C. Litvoc (Ed.), Envelhecimento – prevenção e promoção de saúde. São Paulo: Atheneu, p.116, 2004.

CAETANO, L. M. O Idoso e a Atividade Física. Horizonte: Revista de Educação Física e desporto, V.11, n. 124, p.20-28, 2006.

COELHO, C. K. da S.; LIMA, L. D. V.; SILVA, J. de M. Acessibilidade domiciliar de idosos e a fisioterapia preventiva. Teresina, PI. X INIC / XVI EPG / VI INID - UNIVAP 2016. Disponível em <http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2016/anais/arquivos/0477_0342_02.pdf>

DORNELES, V. G. Acessibilidade para idosos em áreas livres públicas de lazer [dissertação] [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2006. Disponível em <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/226213.pdf?sequence=1>> Acesso em 18 de jun de 2018.

DORNELES, P. P.; SILVA, F. S. da; MOTA, C. B. Comparação do equilíbrio postural entre grupos de mulheres com diferentes faixas etárias. Fisioter. Pesqui., São Paulo, v. 22, n. 4, p. 392-397, Dec. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502015000400392&lng=en&nrm=iso> Acesso em 28 de ago de 2018.

FABRICIO, S. C. C.; RODRIGUES, R. A. P.; COSTA JUNIOR, M. L. da. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 93-99, Feb. 2004 Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 de ago de 2018.

HORTA, H. H. L.; de FARIA, N. A.; FERNANDES, P. A. Quedas em idosos: assistência de enfermagem na prevenção, CONNECTIONLINE, Revista eletrônica do UNIVAG, 2017, n.14, p. 71 – 81. Disponível em <<http://www.periodicos.univag.com.br/index.php/CONNECTIONLINE/article/viewFile/324/563>>. Acesso em 26 de mai de 2018.

MAIA, B. C. et al. Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 381-393, Jun. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000200017&lng=en&nrm=iso> Acesso em 27 de mai de 2018.

NASCIMENTO, J. S.; TAVARES, D. M. dos S. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 25, n,2 e030015 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000200312&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 de ago de 2018.

PEREIRA, C. R. C.; DORING, M. PORTELLA, M. R. Fatores de risco extrínsecos de quedas em idosos no domicílio: Mais60 – Estudo sobre Envelhecimento, V.26, n. 63, p. 50-62, 2015.

SIQUEIRA, F. V.; FACCHINI, L. A.; AZEVEDO, M. R.; REICHERT, F. F.; BASTOS, J. P.; SILVA, M. C.; DOMINGUES, M. R.; DUMITH, S. C.; HALLAL, P. C. Prática de atividade física na adolescência e prevalência de osteoporose na idade adulta. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, Niterói, v. 15, n.1, p.27-30. 2009. doi: 10.1590/S1517-86922009000100006

RUWER, S. L.; ROSSI, A. G.; SIMON, L. F. Equilíbrio no idoso. Revista Brasileira Otorrinolaringologia, v. 71, n. 3, p. 298-303, São Paulo, maio/junho, 2005.