

PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PREVENIR PARA NÃO CAIR

PREVENTION OF FALLS IN ELDERLY IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: PREVENT NOT FALLING

JANCIELLE SILVA SANTOS^{1*}, CAROLLINE SILVA DE MORAIS², FRANCISCO LUCAS DE LIMA FONTES³, ISABELLA AGLAETH LIMA COELHO⁴, JULIANA KELLY VERAS COSTA⁵, JULIANA TORRES AVELINO⁶, MARIA DA CRUZ SILVA PESSOA SANTOS⁷, THAMIRES BARBOSA DOS SANTOS⁸, TATIANE BARBOSA DE LIRA⁹, THAYAME LOPES DOS SANTOS¹⁰

1. Orientadora, Enfermeira, Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM); 2. Enfermeira, Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); 3. Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU); 4. Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); 5. Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); 6. Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); 7. Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU); 8. Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); 9. Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPÍ (UNINOVAFAPÍ); 10. Enfermeira, Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA).

*Instituto de Ensino Superior Múltiplo. Av. Boa Vista, 700, Parque São Francisco, Timon, Maranhão, Brasil. CEP: 65631-430.
jancielle.enf@gmail.com

Recebido em 01/05/2018. Aceito para publicação em 16/05/2018

RESUMO

As quedas além de ser um dos maiores problemas de saúde pública, é também uma das grandes síndromes geriátricas. O objetivo do estudo foi relatar a vivência de discentes de enfermagem na oportunidade do estágio curricular II através de visitas domiciliares, assim como identificar os principais riscos de vulnerabilidades para ocorrência de quedas na terceira idade. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritivo e exploratório do tipo relato de experiência, realizado em unidade básica de saúde, na cidade de Teresina – PI, no período de agosto a novembro de 2017. Observou-se que a maioria dos idosos apresentaram relatos de quedas, as residências eram inapropriadas com alto risco para a ocorrência deste agravo, durante seus depoimentos afirmaram ter medo de cair, pois conheciam os riscos e as complicações que uma queda pode causar, e, além disso, muitos conheciam as medidas corretas sobre a prevenção do agravo. O trabalho enriqueceu a base de conhecimento dos discentes e profissionais envolvidos, visto que, demandou dedicação e atenção, possibilitando-nos o melhor conhecimento quanto as medidas de prevenção de quedas, assim como a percepção da necessidade de buscar métodos que facilitem o trabalho da equipe e melhore a qualidade da assistência.

PALAVRAS-CHAVE: Prevenção, quedas, enfermeiro.

ABSTRACT

The falls besides being one of the biggest problems of public health, is also one of the great geriatric syndromes. The objective of the study was to report the experience of nursing students in the opportunity of the curricular internship II through home

visits, thus as identify the main risks of vulnerabilities for the occurrence of falls in the Third Age. It is a study of quantitative, descriptive and exploratory approach of the type of experience, carried out in the basic unit of health, in the city of Teresina – PI, in the period from August to November of 2017. It was observed that most of the elderly presented reports of falls, the residences were inappropriate at high risk for the occurrence of this aggravation, during their statements claimed to be afraid to fall, because they knew the risks and complications that a fall can Cause, and moreover, many knew the correct measures on preventing the aggravation. The work enriched the knowledge base of the students and professionals involved, since it demanded dedication and attention, allowing us the best knowledge about the prevention measures of falls, as well as the perception of the need to seek Methods that facilitate the work of the team and improve the quality of the assistance.

KEYWORDS: Prevention, falls, nurse.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), consolidado a partir da Constituição Federal de 1988, ao agregar os serviços da União, dos estados, dos municípios e da assistência médica previdenciária do antigo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), promoveu a formação de redes assistenciais descentralizadas, regionalizadas e integradas, com o objetivo de garantir o acesso à saúde¹.

O SUS fomentou a necessidade de se discutir a reorientação dos modelos assistenciais existentes. Sobretudo, evidenciou a urgência de consolidação de um modelo de atenção que conjugasse,

integralmente, as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como formas de cuidado voltadas para a qualidade de vida de todos os cidadãos².

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações³.

As equipes são compostas, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus integrantes. Quando ampliadas, as equipes contam ainda com: um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental⁴.

A manutenção das diretrizes e princípios do SUS, bem como o impacto favorável nas condições de saúde da população adstrita, devem ser as preocupações básicas da Estratégia Saúde da Família (ESF). É fundamental que a equipe trabalhe com vistas a conhecer a sua área de abrangência, ampliando o vínculo com a comunidade, a qualidade e o acesso aos serviços prestados, como também elabore ações estratégicas e de intervenções que desencadeiem em melhorias na saúde da população⁵.

Na atenção ao idoso, as ações realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS) são indispensáveis para a prevenção e a promoção da saúde, pois possibilitam a detecção precoce de possíveis alterações, com intervenção em tempo oportuno, reduzindo, assim, os riscos de morbimortalidade na terceira idade⁶.

O envelhecimento populacional compreende um fato mundial, já direcionado para países em desenvolvimento como o Brasil⁷. Seguindo um modelo de crescimento acelerado, a população idosa que antes representava, no ano de 1940, apenas 2,5% da população brasileira, passou a representar 10,8% do povo brasileiro, totalizando 20,5 milhões de pessoas com mais de 60 anos de idade, segundo o censo realizado no ano de 2010. A estimativa é de que em 2020 esse número triplicará⁸.

Falar sobre envelhecimento, tem se tornado cada vez mais presente na literatura, nas mídias, nos congressos e órgãos de disseminação da informação, destacando o aumento acelerado da população idosa nas últimas décadas. No Brasil, o número de idosos

vem aumentando, fazendo com que o país seja considerado “Brasil de cabelos brancos”⁹. Segundo a Secretaria de Direitos Humanos, uma das maiores conquistas culturais de um povo em seu processo de humanização é o envelhecimento de sua população, refletindo uma melhoria das condições de vida¹⁰.

O envelhecimento faz parte do relógio biológico de todos os seres vivos, seja ele humano ou não, e provoca diversas mudanças no organismo que devem ser encaradas como um processo natural. Contudo o decréscimo das funções fisiológicas e a resistência desse organismo devido à idade avançada causam transtornos que podem ser amenizados com a promoção à saúde desde a infância, transcorrendo pela idade adulta, para que não cause tanto impacto quando a senilidade chegar¹¹.

Ao longo dos anos o ser humano é exposto fatores biológicos, psicológicos e sociais, de forma gradual e irreversível, que resultam na deterioração dos sistemas corporais e da capacidade funcional, levando-o a ter maior propensão de acidentes como quedas, instalação de comorbidades e/ou novos processos patológicos¹².

Apesar do risco de acidente por quedas estar presente em qualquer faixa etária, é na terceira idade onde este risco é potencializado em termos de incidência e consequências¹³. As quedas além de ser um dos maiores problemas de saúde pública, é também uma das grandes síndromes geriátricas, estando relacionadas com consequências do tipo morte, restrição na mobilidade, fraturas, depressão, perda da independência e autonomia, institucionalização e declínio da qualidade de vida, gerando impacto físico, psicológico e socioeconômico, para os cuidadores e para os serviços de saúde¹⁴.

A queda pode ser definida como uma mudança inesperada e não intencional de posição, que leva inadvertidamente o indivíduo a um nível inferior. Devido a sua repercussão na saúde dos idosos, a queda é considerada um evento limite, pois em geral está associada a fragilidade, dependência, institucionalização e morte. Sendo assim, as quedas são consideradas um problema de saúde pública, já que sua ocorrência está relacionada a altas taxas de morbimortalidade, além do elevado custo social e econômico¹⁵.

As quedas apresentam características multifatoriais, como diminuição da força muscular, alterações visuais, redução do equilíbrio, alterações da marcha, artrites, déficit cognitivo e uso de quatro ou mais medicamentos, além de outros fatores biológicos, ambientais, comportamentais e sociais, que podem levar a pessoa a cair da própria altura ou de um nível mais¹⁶.

Devido às características multifatoriais das quedas, estabelecer uma única causa é muitas vezes

impossível. Além disso, a maioria das quedas é resultado de uma interação complexa entre diferentes fatores de risco, os quais podem ser classificados, de acordo com sua natureza, em intrínsecos e extrínsecos¹⁷.

Os fatores intrínsecos são aqueles relacionados ao próprio idoso e refletem a incapacidade, pelo menos parcial, de o mesmo manter ou recuperar o equilíbrio quando houver um deslocamento acentuado do centro de gravidade. Alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento, presença de doenças agudas, fraqueza muscular e alterações da marcha, por exemplo, podem prejudicar a capacidade de manter o equilíbrio¹⁸.

Os fatores extrínsecos, por sua vez, estão associados ao ambiente físico no qual o idoso se encontra (piso escorregadio, tapetes soltos, objetos em áreas de circulação, ausência de barras de apoio e corrimãos, móveis instáveis e iluminação inadequada). Fatores de risco ambientais também são determinantes para as quedas e não menos importantes que os demais, já que estes estão presentes em aproximadamente 30-50% das quedas¹⁸.

A promoção à saúde é definida como o processo de capacitação das pessoas para aumentar e melhorar o controle sobre sua saúde. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades e transformar ou lidar com os ambientes. Não é apenas responsabilidade de um setor e vai além dos estilos de vida saudáveis para o bem-estar¹⁹.

A promoção de saúde destina-se à população em geral, no contexto da vida cotidiana e não apenas à população doente ou em risco; tem como objetivo as ações relativas aos determinantes e/ou causas de saúde e envolvimento direto com a população alvo; atua por meio da combinação de métodos e perspectivas diversas; e descreve que todos os profissionais de saúde têm um papel fundamental na promoção da saúde e prevenção da doença¹⁹.

No processo de envelhecimento, o enfermeiro e os demais profissionais envolvidos devem atuar junto ao idoso e seus familiares, apoiando suas decisões, ajudando-os a aceitar as alterações na imagem corporal, quando existentes, em um processo educativo e que vise à satisfação das necessidades individuais e sociais²⁰.

A escolha do tema se deu em virtude da UBS Dr. José Wilson Batista atender com maior demanda a população idosa, pela grande quantidade de casos de quedas no domicílio relatados pelos pacientes nas consultas de enfermagem, e em razão de observar durante a realização de ações educativas na comunidade, onde foi possível observar o surgimento de vários depoimentos relacionados a quedas.

Justifica-se a relevância da prevenção de quedas,

considerando que a terceira idade implica em um período de mudanças físicas e emocionais, não podendo ser descrita apenas como uma fase de adaptação do seu desenvolvimento e sim como um importante período no ciclo existencial do indivíduo. Os idosos devem ser assistidos de forma integral, para prevenir e tratar alterações que possam ocorrer e prevenir a ocorrência de quedas.

O objetivo do estudo foi relatar a vivência de discentes de enfermagem na oportunidade do estágio curricular II através de visitas domiciliares, assim como identificar os principais riscos de vulnerabilidades para ocorrência de quedas na terceira idade.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritivo e exploratório do tipo relato de experiência, que surgiu da vivência de acadêmicas do curso Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA, durante a disciplina Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório II do 9º período realizado na Unidade Básica de Saúde Dr. José Wilson Batista, localizada no bairro Vermelha, na cidade de Teresina – Piauí. Esta unidade conta com duas equipes da estratégia saúde da família, constituídas por médico, dentista, enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar em saúde bucal, e 5 agentes comunitários de saúde. O estudo aconteceu no período de agosto a novembro de 2017, com participação do grupo de discentes, supervisora de estágio e a equipe ESF 127.

Foram definidos como critérios de inclusão os idosos atendidos e cadastrados na Estratégia Saúde da Família da UBS Dr. José Wilson Batista, que apresentavam maior vulnerabilidade para o risco de quedas, aqueles que já apresentaram dois ou mais episódios de quedas e que tinham uma idade mais avançada. Os critérios de exclusão foram os idosos que não eram atendidos pela unidade e que não apresentavam riscos de quedas.

Durante o estágio foi observado a necessidade de elaborar uma cartilha educativa voltada para a prevenção de quedas em idosos, com o intuito de expor e apresentar a mesma aos funcionários da unidade, pacientes vulneráveis e seus familiares, a fim de reduzir a incidência e melhorar a qualidade de vida dos mesmos e a qualidade da assistência.

Para a realização do estudo foram seguidas sete etapas, dentre elas: o planejamento do projeto, apresentação do tema, solicitação para os agentes comunitários de saúde dos domicílios mais vulneráveis, construção e reprodução da cartilha, apresentação da cartilha para a UBS, visita domiciliar dos casos de vulnerabilidade com risco de quedas, e avaliação dos resultados obtidos.

Durante a etapa da visita domiciliar foram formadas 03 equipes com a participação dos agentes

comunitários de saúde (ACS) que atuam na UBS. A equipe 01 foi formada por 02 ACS e 02 acadêmicos e fez a visita de 05 residências. A equipe 02 foi formada por 01 ACS, 03 acadêmicos e a professora preceptora que fizeram a visita a 05 domicílios. A equipe 03 foi formada por 03 ACS e 02 acadêmicos que fez a visita a 04 domicílios (Apêndice B-Visita nos domicílios vulneráveis ao risco de quedas).

O trabalho desenvolvido contribuiu de forma significativa para a aquisição de novos conhecimentos e troca de informações, onde as cartilhas produzidas pelos discentes será utilizada pelos profissionais da unidade básica de saúde, na qual houve boa adesão e aceitação especialmente da enfermeira da equipe na utilização desta ferramenta durante o seu atendimento.

3. DESENVOLVIMENTO

Para a realização do estudo foram seguidas sete etapas para a realização do estudo, descritas no quadro a seguir:

Quadro 1. Descrição das etapas seguidas para a realização do estudo.

ETAPAS	DESCRIÇÃO
Planejamento do Projeto	Foram definidas estratégias utilizadas durante a realização da visita domiciliar, assim como a discussão sobre a alta incidência de casos de quedas em domicílio relatadas pelos próprios pacientes durante as consultas de enfermagem.
Apresentação do tema	Realizou-se a busca de informações acerca do conceito de quedas, os principais fatores de risco que ocasionam uma queda, além das principais medidas que contribuem para a ocorrência deste agravo, por meio de pesquisas científicas que embasam o tema.
Solicitação para os agentes comunitários de saúde sobre os domicílios mais vulneráveis	Selecionou-se os domicílios em que residiam idosos com maior risco de vulnerabilidade para a ocorrência de quedas e com idade mais avançada.
Construção e reprodução da cartilha	Foi feita a distribuição de tarefas entre os discentes para a confecção da cartilha, esta constituída pelo conceito de quedas, principais fatores de risco, medidas preventivas e dicas de saúde que contribuem para a redução deste agravo no ambiente domiciliar.
Apresentação da cartilha para a UBS	Foram selecionadas dois discentes para a explicação da cartilha para os profissionais da equipe de saúde da família da unidade básica (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde) e entrega das cartilhas para os mesmos.
Visitadomiciliar	Foram realizadas 16 visitas e realizada a observação dos domicílios.
Avaliação dos resultados obtidos	Observou-se que com a realização das visitas, a maioria dos domicílios eram

	inadequadas e apresentavam um elevado índice para o desenvolvimento de quedas.
--	--

Fonte: Pesquisa Direta, 2017.

Foram realizadas as visitas e avaliados 18 domicílios e orientados 21 idosos, com faixa etária entre 70 e 101 anos (média de +/- 85,05), residentes do bairro Vermelha no município de Teresina – PI. O foco principal das visitas foi a observação da vulnerabilidade dos idosos ao risco de quedas na residência e o fornecimento de orientações acerca das medidas preventivas em relação aos fatores de riscos que contribuem para a ocorrência deste agravo, além da explicação e distribuição da cartilha. Na tabela 01 foi feita a distribuição dos idosos que sofreram quedas nas residências segundo as variáveis: faixa etária, sexo, número de quedas e local da queda, analisando o percentual encontrado relevante à pesquisa.

Tabela 1. Distribuição dos idosos que sofreram quedas nas residências segundo as variáveis: faixa etária, sexo, número de quedas e local da queda (n=18). Teresina-PI, 2017.

Variáveis	Nº	%
Faixa etária		
70-77	7	33,33
78- 84	7	33,33
85- 101	7	33,33
Sexo		
Feminino	16	76,19
Masculino	5	23,81
Domicílios (Quedas)		
Domicilio 1	1	2,94
Domicilio 2	7	20,58
Domicilio 3	1	2,94
Domicilio 4	1	2,94
Domicilio 5	1	2,94
Domicilio 6	4	11,76
Domicilio 7	0	0
Domicilio 8	2	5,88
Domicilio 9	0	0
Domicilio 10	1	2,94
Domicilio 11	0	0
Domicilio 12	6	17,64
Domicilio 13	6	17,64
Domicilio 14	1	2,94
Domicilio 15	1	2,94
Domicilio 16	1	2,94
Domicilio 17	1	2,94
Domicilio 18	0	0
Local da queda		
Banheiro	11	32,35
Quarto	4	11,76
Entrada (Tapetes)	2	5,88
Garagem	4	11,76
Escadaria	9	26,46
Quintal	4	11,76

Fonte: Pesquisa Direta, 2017.

Dentre as 18 residências visitadas para o estudo, após a aplicação dos critérios exclusão e inclusão, observou-se que, em relação a faixa etária dos idosos

o número foi igual nas variáveis, destacou-se significativamente o público feminino com 16 idosas, com percentual de 76,19%.

Pessoas pertencentes à qualquer faixa etária apresentam risco de sofrer quedas. Entretanto, na população idosa, o risco de queda possui um grande significado, pois ocorre com grande frequência e pode gerar incapacidade, injúria e morte²¹.

No domicílio 2, foi evidenciado maior número de quedas em relação as outras residências por apresentar 02 idosos moradores no mesmo domicílio. O local que mais apresentou número de quedas foi o banheiro com 11 quedas relatadas pela inadequação do local e falta de corrimãos, de tapetes antiderrapantes, de uso de degraus e pouca iluminação no local.

Estudo sobre acidentes domésticos, em idosos com 70 anos ou mais realizado com 425 idosos, verificou-se que 110 destes referiram algum tipo de acidente. Desse total, 50, 5% mencionaram que os locais que ocorreram maior número de acidentes foram: ao redor do domicílio, seguida pela cozinha, com 17%, e pelo dormitório, com 15% os idosos que tinham mais de cinco situações de risco no ambiente doméstico e ainda usavam algum tipo de apoio para caminhar, tiveram pelo menos uma queda²².

De acordo com o os relatos, as quedas tiveram maior predomínio no período vespertino e noturno, as justificativas quanto à ocorrência relacionaram-se tanto a questões do ambiente, como a diminuição da acuidade visual e diminuição da iluminação no local, entre as mais citadas destacam-se desatenção e perda de equilíbrio.

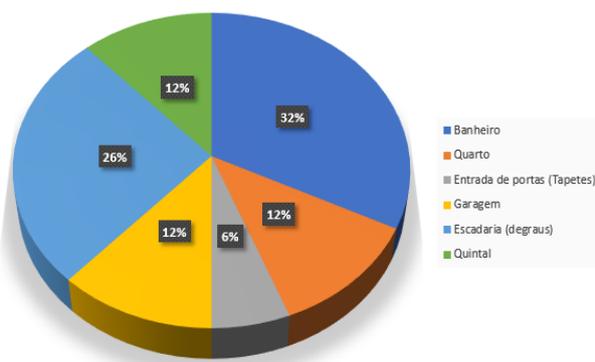


Figura 1. Classificação dos cômodos que apresentaram quedas nos domicílios de acordo com a abordagem metodológica, (n=18). Teresina-PI, 2017. **Fonte:** Pesquisa Direta, 2017.

Na abordagem metodológica dos cômodos que apresentaram quedas nos domicílios, foram destacados na pesquisa o banheiro, o quarto, entrada de portas (tapetes), a garagem, a escadaria (degraus) e o quintal. No banheiro foram contabilizadas 11 quedas, com percentual de 32% da amostra, na escada foram relatadas 9 quedas com percentual de 26%, no quarto foram contabilizadas 4 quedas com percentual de

12%, na entrada de portas foram relatadas 02 quedas com percentual de 6% e na garagem foram destacadas 4 quedas com percentual de 4%. Foram relatadas o total de 34 quedas nas 18 residências após o levantamento dos dados.

Durante o levantamento de dados da amostra nas 18 residências, foi destacado a classificação da amostra quanto a inadequação dos cômodos das residências e dentre as irregularidades no local, foram destacadas banheiro inadequado, tapete liso, chão encerado, sem presença de corrimão na escadaria, moveis próximos e iluminação insatisfatória.

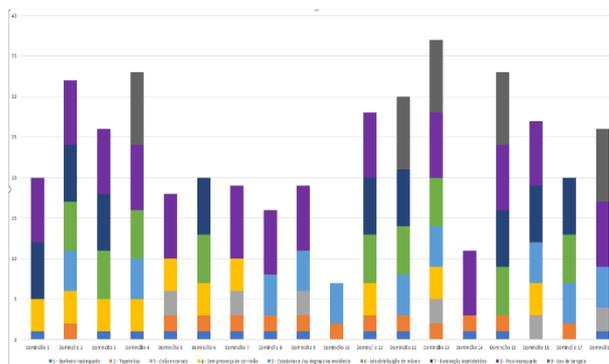


Figura 2. Classificação da amostra quanto a inadequação dos cômodos das residências e as irregularidades no local, (n=18). Teresina-PI, 2017. **Fonte:** Pesquisa Direta, 2017.

Quanto à classificação da amostra referente a inadequação dos cômodos das residências e dentre as irregularidades no local, uma das inadequações mais evidente dentre as 18 residências pesquisadas foi o piso inadequado com a amostra de 14 residências inapropriados para a locomoção dos idosos, seguido pela a variável banheiro inadequado com 13 residências irregulares e tapete liso com 13 casas inadaptadas. Na variável sem presença de corrimão foram visualizadas 10 habitações e a presença de escadarias e/ou degraus na residência em 10 casas. Nas variáveis má distribuição de móveis e iluminação insatisfatória foram destacadas 9 residências. O tópico chão encerado foi contabilizado com 6 residências e o tópico uso de bengala foi contabilizado com 5 habitações com presença de idosos.

As quedas e suas consequências se fazem presentes em todas as épocas do desenvolvimento humano, no entanto são especialmente evidenciadas como um problema de saúde pública na idade avançada, com maior possibilidade de lesões agravantes e abalo psicológico e social para o público idoso.

Neste estudo, houve a predominância da população feminina, principalmente nos idosos que sofreram quedas. Outra pesquisa concorda com a maior frequência de quedas entre pessoas do sexo feminino devido à maior fragilidade osteomuscular e à osteoartrose, fato relacionado à redução do estrogênio a partir dos 40 anos de idade, assim como, maior vínculo com as atividades domésticas²³.

As entrevistas apontaram que 6 idosos (29%) relataram duas ou mais quedas. Esses dados são superiores aos mencionados, em estudo de coorte com 1.667 idosos, no qual foi observado 11% de relatos de duas ou mais quedas²⁴. A residência que apresentou mais presença de quedas no estudo foi o domicílio 2, no qual os idosos apresentaram 7 quedas durante o ano de 2017. Os fatores de risco para a ocorrência de quedas podem ser divididos em intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos são aqueles relacionados às características da pessoa e às mudanças associadas à idade. Os fatores extrínsecos são geralmente relacionados a ambientes que oferecem perigo ao idoso. Estão incluídos entre eles a presença de piso escorregadio, tapetes soltos, iluminação inadequada, presença de entulhos, escadas, armários e interruptores fora do alcance, além do uso de calçados inadequados e pobre distinção de cores entre paredes e mobília. Este último está relacionado ao fato de que somada aos problemas de acuidade visual, a homogeneidade de cores no ambiente dificulta orientação espacial do idoso, podendo acarretar quedas²⁵.

O local com maior destaque para as quedas dos idosos na pesquisa foi o banheiro, sendo destacadas 11 habitações. A partir dos resultados encontrados no presente estudo em relação às causas das quedas no banheiro, considera-se que muitas poderiam ser prevenidas por meio de mudança de pequenos hábitos, como a inserção de corrimãos para apoio no banheiro principalmente próximo ao vaso sanitário e ao chuveiro, adesão de tapetes antiderrapantes e aderentes no cômodo, uso de cadeira durante o banho para maior apoio do idoso, prestar maior atenção ao se higienizar com o uso de sabonetes e usar calçados antiderrapantes durante o banho.

Quanto ao tipo de piso referido, o liso foi o mais destacado, e se assemelha com outros estudos nos quais as quedas foram resultantes de pisos escorregadios²². Com relação às condições de iluminação, a maior parte dos acidentes ocorreu em ambiente escuro, dificultada pela acuidade visual diminuída comum na idade idosa.

De acordo com os resultados obtidos, observou-se que a maioria dos idosos apresentaram relatos de quedas, as residências eram inapropriadas e apresentavam alto risco para a ocorrência deste agravo, durante seus depoimentos afirmaram ter medo de cair, pois conheciam os riscos e as complicações que uma queda pode causar, e além disso, muitos conheciam as medidas corretas sobre a prevenção do agravo.

Esse estudo contribuiu de forma significativa para a vida acadêmica e profissional das discentes envolvidas, pois estas, puderam conhecer e vivenciar de perto a realidade com a qual a maioria dos idosos

adscritos na unidade estavam inseridos, assim como contribuiu para estimular as acadêmicas de enfermagem a despertar o interesse em estudar e compreender a área de geriatria, a fim de conhecer um pouco mais sobre as principais dificuldades e limitações que os mesmos vivenciam diariamente e poder fornecer orientações relevantes e cuidados que minimizem a ocorrência de quedas na terceira idade.

4. CONCLUSÃO

O processo de envelhecimento provoca inúmeras alterações no organismo humano, podendo levar o indivíduo a sofrer mudanças no seu dia a dia, como por exemplo, aumento da possibilidade de sofrer quedas que levam os idosos a tornarem-se mais dependentes de ajuda para realizar as atividades de vida diária. Durante a visita domiciliar constatou-se vários fatores de risco que levam os idosos à queda, como a idade avançada, dificuldade visual, patologias associadas, fatores extrínsecos existentes nas residências como, tapetes avulsos, assim como, móveis não adaptados, piso lisos e desiguais, falta de barras nos banheiros e entre outros, tendo como consequência a impossibilidade de realização das atividades diárias. As causas mais comuns de queda identificadas foram devidas ao comprometimento visual e fatores extrínsecos.

Constatou-se que a visita domiciliar foi bastante significativa e proveitosa, pois durante a realização desta, pudemos observar minuciosamente os domicílios e identificar os principais fatores de riscos predominantes em cada residência, além disso, trocamos informações com os idosos a respeito de seus medos, dúvidas e principais dificuldades relacionadas a questão da locomoção dos mesmos dentro de seu ambiente domiciliar, em que estes relataram depoimentos de vários episódios de quedas, onde conseguimos através do uso da cartilha fazer a leitura e assim informar e orientar os pacientes, familiares e cuidadores de acordo com as necessidades de cada um.

Além disso, o trabalho enriqueceu a base de conhecimento dos discentes e profissionais envolvidos, visto que, demandou dedicação e atenção, possibilitando-nos o melhor conhecimento quanto as medidas de prevenção de quedas, assim como a percepção da necessidade de buscar métodos que facilitem o trabalho da equipe e melhore a qualidade da assistência, tendo como principal propósito reduzir a incidência de casos de quedas na região.

REFERÊNCIAS

- [1] Silva SF. Organização de Redes regionalizadas e Integradas de Atenção à Saúde: Desafios do Sistema

- Único de Saúde (Brasil). Revista Ciências da Saúde Coletiva, Rio de Janeiro,16(6):2753-2762, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/14.pdf>> Acesso em: 17 nov. 2017.
- [2] Brehmer LC de F, Ramos FRS. O modelo de atenção à saúde na formação em enfermagem: experiências e percepções. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/icse/v20n56/1807-5762-icse-1807-576220150218.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2017.
- [3] Tanaka OY. Avaliação da Atenção Básica em Saúde: uma nova proposta. Saúde Soc. São Paulo, 20(4):927-934, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/10.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2017.
- [4] Aguiar ZN. SUS: Sistema Único de Saúde: Antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. 2 ed. São Paulo: Martinari. 2015.
- [5] Lima EFA, Sousa AI, Leite FMC, Lima RCD, Souza MHN, Primo CC. Avaliação da Estratégia Saúde da Família na Perspectiva dos Profissionais de Saúde. Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro. 20:275-280, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452016000200275&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 nov. 2017.
- [6] Reichert APS, Almeida AB, Souza LC, Silva MEA, Collet N. Vigilância do crescimento infantil: conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde. Revista Rede de Enfermagem do Nordeste. João Pessoa. 13(1):114-126, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027980014.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2017.
- [7] Gasparotto LPR, Falsarella GR, Falsarella AMV. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, 17(1):201-2. 2014.
- [8] Freire Neto JB. Carta aberta à população brasileira. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2016.
- [9] Beltrão KI. Um Brasil de cabelos brancos. 2014. Disponível em: <<http://www.publico.pt/mundo/noticia/um-brasil-de-cabelos-brancos-1671351>> Acesso em 04 de Setembro de 2017.
- [10] Brasil. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadosobreoenvelhecimentoonoBrasil.pdf>> Acesso em 04 de Setembro de 2017.
- [11] Santos A, Monteiro EKR, Póvoas FTX, Lima LPM, Silva FCL. O papel do enfermeiro na promoção do envelhecimento saudável. Revista Espaço para a Saúde. Londrina, 15(2):21-28. 2014.
- [12] Nicolussi AC, Fhon JRS, Santos CLV, Kusumota L, Marques S, Rodrigues RAP. Qualidade de vida em idosos que sofreram quedas. Rev. APS. 17(4):530-536, out/dez; 2014.
- [13] Oliveira PP, Oliveira AC, Dias AR, Rocha FCV. Conhecimento do cuidador sobre prevenção de quedas em idosos. Revista de enfermagem da UFPE online. Recife, 10(2):585-92, fev., 2016.
- [14] Falsarella GR, Gasparotto LPR, Coimbra AMV. Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência idosa. Revisão da literatura. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 17(4):897-910. 2014.
- [15] Gelbard R, Inaba K, Okoye OT, Morrell M, Saadi Z, Lam L, et al. Falls in the elderly: a modern look at an old problem. Am J Surg. 208(2):249-53. 2014.
- [16] Almeida VC. Qualidade de vida em idosos que sofreram quedas. Rev. APS. 17(4):530-536, out/dez; 2014.
- [17] Ambrose AF, Paul G, Hausdorff JM. Risk factors for falls among older adults: a review of the literature. Maturitas, 75(1):51-61. 2013.
- [18] Rubenstein LZ. Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. Age Ageing. 35(2):37-41. 2011.
- [19] Pilger C, Prezotto KH, Ottoni JDS, Lima DCR, Zanelatto R, Xavier AM, et al. Atividades de promoção à saúde para um grupo de idosos: Um relato de experiência. RevEnferm Atenção Saúde [Online]. 4(2):93-99. 2015.
- [20] Pilger C, Dias JF, Kanawava C, Baratieri T, Carreira L. Compreensão sobre o envelhecimento e ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária à saúde. Cienc. Enferm. [online]. 2013; 19(1):61-73. 2013.
- [21] Chianca TCM, Andrade CR, Albuquerque J, Wenceslau LC, Tadeu LFR, Macieira TGR, Ercole FF, et al. Prevalência de quedas em idosos cadastrados em um Centro de Saúde de Belo Horizonte-MG. Rev Bras Enferm, Brasília 2013 mar-abr; 66(2): 234-40.
- [22] Pinho TAM, Silva AO, Tura LFR, Moreira MASP, Gurgel SN, Smith AAF, Bezerra VP. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. RevEscEnferm USP2012; 46(2):320-7.
- [23] Menant JC, Steele JR, Menz HB, Munro BJ, Lord SR. Optimizing footwear for older people at risk of falls. J Rehabil Res Dev. 2011;45(8):1167-81.
- [24] Perracini M, Ramos L. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. Rev Saúde Pública. 2012 Dez; 36(6):709-16.
- [25] Marin MJS, Castilho NC, Myazato JM, Ribeiro PC, Candi-do DV. Características dos riscos para quedas entre idosos de uma unidade de saúde da família. REME Rev Min En-ferm 2013; 11(4):369-74.