

## **Quedas em idoso: Risco no Domicilio**

Aluno: Suelen Augusto de Oliveira

**Orientador:** Simone Renno Junqueira

### **INTRODUÇÃO:**

O contingente populacional passa por um acelerado processo de envelhecimento, e no Brasil isto manifesta-se desde a década de 60. Estatísticas apontam que esse aumento é atribuído a melhoria das condições de vida, no aspecto econômico e social, ao aumento da expectativa de vida, controle de infecções, avanço científico e crescimento das tecnologias na assistência a saúde, o que possibilita cada vez mais que as pessoas consigam atingir um período mais prolongado de vida com melhores condições de saúde (OLIVEIRA et al., 2016).

O crescimento da população idosa no Brasil tem chamado a atenção de diversos setores sociais. Dados do IBGE indicam que esse fenômeno é mundial e crescente; descrevem que a estimativa em 2050 será que de cada 6 pessoas uma delas terá 60 anos ou mais. O Brasil, acompanhando essa tendência, será o sexto país em números absolutos com uma população idosa (IBGE, 2016).

O envelhecimento pode ser influenciado por fatores biológicos, doenças e também por causas externas, entre elas a queda (Classificação Internacional de Doenças CID-10). A queda é considerada um problema de saúde pública e se dá em decorrência da perda total do equilíbrio postural, podendo estar relacionada à insuficiência súbita dos mecanismos neurais e osteoarticulares envolvidos na manutenção da postura. Entre as principais consequências das quedas estão as fraturas e risco de morte, o medo de cair, a restrição de atividades, o declínio na saúde e o aumento do risco de institucionalização. As quedas geram, além de prejuízo físico e psicológico, aumento dos custos com os cuidados de saúde, expressos pelo aumento da utilização de vários serviços especializados, sobretudo hospitalizações (SOARES et al., 2015).

Há alguns anos atrás, evidenciava-se a falta de atenção com o idoso, as entidades públicas pouco faziam em relação a ações preventivas e os investimentos limitavam-se aos gastos com assistência prestada a idosos traumatizados por quedas (PERRACINI, 2002). Com as novas políticas públicas de saúde e com o envelhecimento da população, alguns estados como o de São Paulo, instituíram leis que visam adaptação arquitetônica de prédios e instituições públicas por meio de construção de rampa de acesso, barras de segurança em escadas, banheiro adaptados para idoso e deficiente físico, entre outros.

O ambiente domiciliar, dentre os espaços de convivência do idoso, é um dos locais fundamentais para garantir a saúde e a integridade biopsicossocial. Deve-se considerar, para a adequação neste espaço, o declínio das habilidades funcionais, planejando a adaptação da casa e o espaço de convivência. Tais ações favorecerão o exercício das capacidades funcionais nas atividades de vida diária, garantindo segurança e bem estar a idosos frágeis, dependentes ou com demência (KHOURY, GUNTHER, 2008).

Por esses motivos é de vital importância a avaliação da moradia dos idosos, uma vez que os principais motivos de quedas em idoso tem início na própria residência.

**Objetivo Geral:** Avaliar o risco de queda em idosos no próprio domicílio e propor medidas para evitá-lo.

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar os fatores de risco mais prevalentes

- Propor medidas de prevenção nos domicílios
- Implantar grupos de orientações na unidade de atenção básica

**Local:** Unidade de Saúde da Família Dr. Moysés Fucs. Município de Santo André.

**Público-alvo:** Pacientes cadastrados na área de saúde da família da Unidade de Saúde da Família Dr. Moysés Fucs.

**Participantes:** Idosos com risco para queda cadastrados na estratégia de saúde da família Dr. Moysés Fucs.

**Ações:**

1. Estratégia de divulgação do projeto: Será realizado capacitação com os agentes comunitários de saúde, afim de que sejam avaliadores da residência.
2. Treinamento dos profissionais: Através de grupos educativos para os agentes comunitários de saúde e para a população idosa e seus cuidadores.
3. Processo de implantação do projeto: A estratégia principal será discutir com os agentes comunitários de saúde os principais problemas avaliados nos domicílios e propor ações de controle.

**Avaliação / Monitoramento:** Serão realizadas visitas domiciliares afim de avaliar se os idosos conseguiram se adequar às mudanças no domicílio.

**RESULTADOS ESPERADOS:**

Espera-se que com este projeto seja possível conscientizar tanto os profissionais que estão envolvidos nas residências dos idosos como os agentes comunitários de saúde, idosos e cuidadores de idosos a minimizarem os riscos de quedas nos domicílios e com isso as incapacidades que os idosos apresentam após a queda.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1 - **OLIVEIRA**, Pamela Pereira *et al.* Conhecimento do Cuidador sobre Prevenção de Quedas em Idosos. Rev enferm UFPE on line, Recife, v. 10, n. 2, p. 585-92, fev., 2016.

2 - **BRASIL**. IBGE. Instituto Brasileiro Geográfico e Estatístico. Estimativa de população. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população>>. Acesso em: 21 ago. 2016.

3 - **SOARES**, Danilo Simoni et al . Análise dos fatores associados a quedas com fratura de fêmur em idosos: um estudo caso-controle. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 239-248, jun. 2015 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232015000200239&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000200239&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 22 ago. 2016.

4 - **PERRACINI**, Monica Rodrigues; **RAMOS**, Luis Roberto. Fatores associados a quedas em coorte de idosos residentes na comunidade. Revista de Saúde Pública, v. 36, n. 6, p. 709-16, 2002.

5 - **KHOURY**, Hilma Tereza Tôrres; **GUNTHER**, Isolda Araújo de. Ambiente de Moradia e Controle Primário em Idosos. *Paideia*, v. 18, n. 39, p. 53-60, 2008.