



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**Curso de Especialização em Saúde da Família**

---

Aluno(a): Elisa Rodrigues Fonseca.

**PREVENÇÃO E ORIENTAÇÕES DE QUEDA DO IDOSO EM AMBIENTE  
DOMICILIAR EM ILHA DA CONCEIÇÃO/NITERÓI-RJ.**

Rio de Janeiro  
JAN/2016

**Elisa Rodrigues Fonseca**

**Tema:** Citar fatores intrínsecos e extrínsecos causadores de queda em idosos com ênfase para o ambiente domiciliar, pela sua maior incidência, suas consequências e alterações na qualidade de vida do idoso, e proposta de intervenção para prevenção de queda de idosos em ambiente domiciliar na comunidade de Ilha da Conceição/Niterói-RJ.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientador e Supervisão de Campo: Garcia A. Vergara Figueroa.

**Resumo:**

Este trabalho consiste em realizar uma revisão bibliográfica da literatura sobre o tema queda dos idosos em ambiente domiciliar, focando as principais causas e consequências dentro de uma perspectiva de prevenção e promoção. Uma vez realizado este levantamento bibliográfico se desenvolverá um trabalho de campo com Visitas Domiciliares no território onde a equipe de saúde atua com o objetivo de verificar a prevalência de quedas e de realizar um Projeto de Intervenção junto as famílias com idosos focando na prevenção e promoção em saúde.

Palavras chave: Saúde do idoso, Fatores de Risco e Acidentes Domiciliares com idoso.

**Abstract:**

This work is to conduct a literature review of the literature on the subject fall of the elderly at their homes, focusing on the main causes and consequences within a perspective of prevention and promotion. Once done this literature will develop a fieldwork with home visitation in the territory where the health team works in order to determine the prevalence of falls and to an intervention project with families with elderly focusing on prevention and promotion in health.

Keywords: Elderly health , Risk Factors and Injuries Household with elderly .

## SUMÁRIO

1.	<b>CAPA</b> .....	
1.1	Contra-capa/Tema .....	2
1.2	Resumo/Abstract.....	3
1.3	<b>SUMÁRIO</b> .....	4
1.4	<b>OBJETIVOS</b> .....	5
1.5	Objetivo Geral .....	5
1.6	Objetivo Específico .....	5
2.	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	6
3.	<b>METODOLOGIA</b> .....	7
3.1	Público-alvo.....	7
3.2	Cronograma.....	7
3.3	Recursos necessários.....	7
3.4	Resultados esperados .....	7
4	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	8
5	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	10
6	<b>CONCLUSÃO</b> .....	15
7	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	16

## **OBJETIVO GERAL**

O objetivo deste trabalho é realizar uma proposta de intervenção dentro do ambiente domiciliar das famílias de idosos atendidas pela clínica de saúde da família da Ilha da Conceição no município de Niterói dentro da dimensão de prevenção de acidentes, quedas, e promoção em saúde.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar os fatores de risco observados dentro das residências nas visitas domiciliares.
- Apresentar à comunidade da Ilha da Conceição a importância da prevenção da queda em idosos em ambiente domiciliar e suas consequências na vida do idoso.
- Capacitar agentes comunitários para identificar fatores de risco de queda em ambiente domiciliar para o idoso dentro do universo de pacientes por ele cuidado.
- Apresentar fatores clínicos e psicológicos contidos na literatura que afetam após a queda do idoso em ambiente domiciliar na perspectiva da medicina centrada no paciente e na abordagem comunitária.
- Orientar a população com tomada de medidas funcionais para evitar/prevenir a queda em ambiente domiciliar na perspectiva de uma abordagem comunitária.

## JUSTIFICATIVA

A queda nas pessoas idosas é um evento comum e aumenta progressivamente com a idade, representando um problema de saúde pública, pois gera danos à saúde do idoso, podendo comprometer a qualidade de vida através de fatores psicossociais e fisiológicos desencadeados após a queda, também associado a um comprometimento econômico e da dinâmica familiar.

Existem fatores que predispõem a queda no idoso, fatores intrínsecos sendo eles os fisiológicos do processo de envelhecimento, e/ou uma patologia específica ou uso de medicações. E os extrínsecos, aqueles relacionados ao ambiente que o idoso interage em seu domicílio e fora de casa.

Através deste trabalho quero contribuir com a compreensão do tema dentro da perspectiva da Medicina de Família e Comunidade e apresentar à população da Ilha da Conceição alternativas e meios de prevenção dentro do domicílio para evitar o risco de quedas, e diminuir com isto a alta prevalência de queda dos idosos.

## **METODOLOGIA**

Levantamento bibliográfico de dados na Internet em sites científicos e específicos (Medline, Scielo, Pubmed) e Ministério da Saúde, utilizando os termos: Saúde do idoso, queda, fatores de risco e acidentes domiciliares com idosos, fall, old age, falls prevention in older age.

## **Público Alvo**

Idosos e população (moradores) em geral da Ilha da Conceição.

## **Cronograma de execução**

<b>Atividades/Meses</b>	<b>Maio/15</b>	<b>Jun/15</b>	<b>Jul/15</b>	<b>Ago/15</b>
Reunião com a equipe	x	x	x	X
Identificação dos idosos	x	x		
Orientação individual			x	x
Orientação no PMF				X

## **Recursos necessários**

Visitas domiciliares e orientação direta aos familiares , idosos e moradores da Ilha da Conceição, através de agentes comunitários, enfermeiros e médicos do PMF local.

## **Resultados esperados**

Espera-se reduzir o número de quedas em ambiente domiciliar, atentando aos riscos do local e evitar que tal fato aconteça, através da orientação à população usando recursos de promoção e prevenção da queda, diminuindo a incidência de queda, aumentando assim a expectativa de vida dos idosos e qualidade de vida dos mesmos.

## INTRODUÇÃO

O interesse em realização desse estudo ocorreu através de visitas domiciliares realizadas no território e pela observação de moradores e usuários do programa de saúde da família na Ilha da Conceição, no Município de Niterói, de que idosos que sofreram queda no ambiente domiciliar e tiveram de alguma forma sua qualidade de vida comprometida por esse evento. Verificamos que estes eventos poderiam oportunizar as orientações de prevenção de queda em ambiente domiciliar e também de atividades de promoção em saúde.

O conceito de qualidade de vida é amplo e subjetivo e abrange uma grande gama de aspectos, tais como: o bem-estar pessoal, a autoestima, a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com as atividades da vida diária e com o ambiente em que se vive (Neri, 2007a; Vecchia, Ruiz, Bocchi, & Corrente, 2005).

Atualmente, os três pilares que constituem o IDH (renda, educação e saúde) são mensurados pelo padrão de vida (renda) PIB; o acesso ao conhecimento (educação) e uma vida longa e saudável (saúde) que é medida pela expectativa de vida; e hoje no Brasil estamos registrando um aumento da expectativa de vida, mudando o formato da nossa pirâmide etária e registrando um número maior de envelhecimento no país.

O envelhecimento da população é um fato irreversível, e que deverá se acentuar num futuro próximo imediato, daí a importância de ações de promoção de saúde específicas para essa faixa etária.

Quedas são eventos frequentes e causadores de lesões, constituindo a principal causa de morte acidental em pessoas acima de 65 anos.

Quando o idoso cai há uma tendência a diminuição das suas atividades diárias, seja por medo de expor-se ao risco da queda, como por atitudes protetoras, da sociedade e familiares. Provoca maior dependência para realização de suas



atividades diárias, como deitar-se/levantar-se, caminhar, cortar as unhas dos pés, tomar banho, fazer compras etc.

Na área de abrangência que atuei em 2015 foram registradas 29 pessoas restritas ao domicílio acima de 65 anos vítimas de queda domiciliar, e dessas, 5 tiveram sua qualidade de vida prejudicada por sequelas da queda, sendo um óbito dessas 5. Devido a frequência observada, e os prejuízos que trouxeram as pessoas e famílias observadas se faz necessário buscar estratégias para evitar a queda domiciliar.

## REVISÃO DA LITERATURA

O programa de saúde da família conta com uma ferramenta muito importante para o atendimento integral do usuário, a Visita Domiciliar (VD), através dela é conhecido a realidade vivida pelo usuário, o estabelecimento de vínculos e as possibilidades reais de abordagem com cada um e os aspectos da dinâmica familiar.

Através da consulta consegue-se perceber o contexto vivido por cada pessoa e como estão inseridos nele, a visita se torna um instrumento importante para a intervenção adequada do usuário.

E foi através das VDs ocorridas na Ilha da Conceição, com idosos restritos ao domicílio que foi percebido a importância de uma ação de intervenção para evitar quedas em ambiente domiciliar. Ao atender grande número de idosos, vítimas de quedas provocados por fatores extrínsecos, como irregularidade do solo, piso escorregadio, ausência de barras nos banheiros etc é perceptível a importância que isso se dá aos moradores locais, no que tange a integralidade e humanização do cuidado, saindo um pouco do modelo centrado na doença e dando espaço à promoção e prevenção da saúde do idoso.

Pela definição de queda um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial com a incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade.

Em uma pessoa idosa uma queda pode significar muito mais do que essa definição, pode levar a incapacidade funcional e até mesmo ao óbito. A incidência de queda com o avançar da idade aumenta consideravelmente, e pode gerar além de consequências diretas pelo tombo, medo e restrições das suas atividades diárias.

Pelo processo natural de envelhecimento, o equilíbrio postural pela diminuição da propriocepção e o equilíbrio sensorial associados à fatores do meio ambiente favorecem a queda no ambiente domiciliar, sendo o local de maior índice de acometimento entre os idosos.

Muitas são as causas de fatores causadores de queda nos idosos, como doenças, uso de medicações, os próprios processos do envelhecimento e fatores ambientais externos.

O processo de envelhecimento se inicia desde a concepção, sendo progressivo e dinâmico, por alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas.

As alterações anatômicas são mais evidentes e se iniciam primeiro. O tônus muscular e constituição óssea, levam a mudanças na postura do tronco e das pernas, acentuando as curvaturas da coluna torácica e lombar. As articulações tornam-se mais endurecidas, reduzindo assim a extensão dos movimentos e flexibilidade, produzindo alterações no equilíbrio e na marcha também por alterações do sistema vestibulo-coclear. Outras alterações como o sistema cardiovascular, lentidão do pulso, o ritmo respiratório e a digestão fazem parte desse processo, além de diminuição da acuidade auditiva e ocular.

Alterações importantes para ocasionalmente da queda são a diminuição da pressão, e diminuição da força pelo menor número de contração muscular, diminuição de fibras musculares e irregularidades nas estruturas dos sarcômeros. Alteração na bomba de ATP, diminuindo sua funcionalidade, e diminuição da excitabilidade neuronal, culminando em problemas relacionados à mobilidade.

Além de todas essas alterações geradas naturalmente pelo organismo, o medo e a falta de confiança para caminhar sozinho passa a ser frequente, pelo acontecimento frequente de quedas.

O uso de medicações também pode influenciar no risco de quedas, como o uso de ansiolíticos, hipnóticos e antipsicóticos, hipoglicemiantes, anti-hipertensivos, anti-colinérgicos, diuréticos, antiarrítmicos, anti-inflamatórios não hormonais e a polifarmácia (uso de mais de 5 medicações ao mesmo tempo).

A análise do ambiente domiciliar do idoso foi obtida através da identificação dos fatores de risco para as quedas (iluminação inadequada, superfícies escorregadias, tapetes soltos ou com dobras, degraus altos ou estreitos, obstáculos no caminho - móveis baixos, pequenos objetos e fios -, ausência de barra de apoio em corredores, escadas e banheiros, prateleiras excessivamente baixas ou elevadas ou calçados inadequados).

O conhecimento da real situação existente no domicílio do idoso é uma informação essencial para uma avaliação completa das suas demandas de cuidado.

A doença ou a limitação física em uma pessoa provoca mudanças na vida dos outros membros da família, que têm que fazer alterações nas funções ou no papel de cada um dentro da família.

Algumas adaptações no ambiente que a pessoa vive torna mais seguro e com menos risco de queda.

- O lugar onde a pessoa mais passa mais tempo deve ter somente os móveis necessários. É importante manter alguns objetos que a pessoa mais goste de modo a não descaracterizar totalmente o ambiente. Cuidar para que os objetos e móveis não atrapalhem os locais de circulação e nem provoquem acidentes, é importante.
- As cadeiras, camas, poltronas e vasos sanitários mais altos do que os comuns facilitam a pessoa a sentar, deitar e levantar.
- Verificar se cadeiras utilizadas diariamente suportam o peso da pessoa e colocar a cadeira sobre um piso antiderrapante, para evitar escorregões e quedas. O sofá, poltrona e cadeira devem ser firmes e fortes, ter apoio lateral, que permita à pessoa se sentar e se levantar com segurança.
- Se a pessoa não controla a saída de urina ou fezes é preciso cobrir com plástico a superfície de cadeiras, poltronas e cama, e atentar para superfície molhada e escorregadia, o risco de queda é grande e um evento bastante comum, além disso a pressa para atingir o sanitário só causa mais riscos, pisos anti-derrapantes se torna uma boa opção.
- Retire tapetes, capachos, tacos e fios soltos, para facilitar a circulação.
- Barras de apoio na parede do chuveiro e ao lado do vaso sanitário, assim a pessoa se sente segura ao tomar banho, sentar e levantar do vaso sanitário, evitando se apoiar em pendurador de toalhas, pias e cortinas.
- Piso escorregadio causa quedas e escorregões, por isso é bom utilizar tapetes anti derrapantes (emborrachados) em frente ao vaso sanitário e cama, no chuveiro, embaixo da cadeira.

- A iluminação do ambiente não deve ser tão forte que incomode a pessoa e nem tão fraca que dificulte os afazeres. É bom ter uma lâmpada de cabeceira e também deixar acesa uma luz no corredor.
- Os objetos de uso pessoal devem estar colocados próximos à pessoa e numa altura que facilite o manuseio, de modo que a pessoa não precise se abaixar e nem se levantar para apanhá-los.
- As escadas devem ter corrimão dos dois lados, faixa ou piso antiderrapante e ser bem iluminadas.
  - As pessoas idosas ou com certas doenças neurológicas podem ter dificuldades para manusear alguns objetos por ter as mãos trêmulas. Algumas adaptações ajudam a melhorar o desempenho e a qualidade de vida da pessoa, luminárias e abajours por exemplo.
- O uso de chinelo sem apoio no calcanhar deve ser evitado , pois esse tipo de calçado pode enroscar em tapetes, soltar dos pés e provocar quedas. Os sapatos devem ter solado de borracha antiderrapante e com elástico na parte superior, pois não escorregam e são mais fáceis de tirar e colocar.
- Objetos pontiagudos, cortantes, quebráveis, pesados, extensões ou fios espalhados ou aqueles objetos muito pequenos devem ser removidos do ambiente ou guardados em local seguro.
- Evitar executar sozinho atividades na cozinha, pois esse é o local da casa onde mais ocorrem acidentes.
- A cama deve ser encostada na parede com proteção lateral.
- Alguns apoios podem ajudar a pessoa a se segurar e mudar de posição sozinha, podem ser comprados ou improvisados em casa: barras de apoio para cabeceiras da cama, faixas de pano amarradas na cabeceira, nas laterais ou nos pés da cama ajudam a pessoa a levantar ou mudar de posição na cama.
- Os armários devem ser de fácil alcance e fixos na parede.
- Evitar mobília e piso da cor do animal de estimação, para evitar tropeços sobre o animal, e ao prender o animal tomar cuidado com o tropeço sobre a corrente.

As ações de saúde, realizadas no domicílio no contexto da atenção básica, incorporam as seguintes características:

- compreendem ações sistematizadas, articuladas e regulares;
- pautam-se na integralidade das ações de promoção, recuperação e reabilitação em saúde;
- destinam-se a atender as necessidades de saúde de um determinado seguimento da população com perdas funcionais e dependência para a realização das atividades da vida diária;
- desenvolvem-se por meio de trabalho em equipe.

É possível perceber que através de ações de promoção e prevenção de quedas pode-se propiciar uma maior expectativa de vida a esses idosos, garantindo a integridade social, física e emocional dos usuários.

## **CONCLUSÃO**

A conclusão é que as quedas são realmente prejudiciais à saúde integral e até psicológica do idoso, que as visitas domiciliares são um instrumento fundamental do trabalho para identificação e correção desses agravos e que para garantir qualidade de vida, visando a integridade biopsicossocial desses idosos é possível evitar e diminuir os riscos desses acontecimentos, com ações educativas, não só orientadas por médicos, mas por toda a equipe da estratégia de saúde da família, podendo ser repassada nas casas pelos agentes comunitários, propagando um novo estilo de vida aos usuários da Ilha da Conceição, com menos riscos de queda no ambiente domiciliar.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 64 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 978-85-334-1472-3.
2. PEREIRA, S.R.M et al. Queda em Idosos, Projeto Diretrizes, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – São Paulo, 2001.
3. Albuquerque, A.B.B; Bosi M.L.M. Visita Domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários, no município de Fortaleza, Ceará, Brasil, Caderno de saúde pública – 25 (5), 1103-1112 maio 2009.
4. Piovesan, A.C; Pivetta H.M.F; Peixoto J.M.B. Fatores que predispõe a queda em idosos na região oeste de Santa Maria RS, Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia – Rio de Janeiro 14 (1), 75-83 2011.
5. Fragoso K.M; Fernandes M.G.M. Atendimento domiciliário ao idoso na atenção primária a saúde, Revista APS, v.8, n.2, p 173-180, jul/dez 2005.
6. ManualQuedasPessoaldosa.pdf