

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

MARIA CRISTINA LOPES

QUEDAS DOMICILIARES EM PESSOAS IDOSAS: fatores causais e riscos
cotidianos

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

**URUGUAIANA
2015**

MARIA CRISTINA LOPES

QUEDAS DOMICILIARES EM PESSOAS IDOSAS: fatores causais e riscos cotidianos

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiiana, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Leticia Silveira Cardoso

Uruguaiiana

2015

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Leticia Silveira Cardoso
Presidente da banca – Orientadora
Curso de Enfermagem
Universidade Federal do Pampa

Prof^ª. Dr^ª. Cenir Gonçalves Tier
Membro Interno
Curso de Enfermagem
Universidade Federal do Pampa

Prof. Dr. Valdecir Zavarese da Costa
Membro Externo
Curso de Enfermagem
Universidade Federal de Santa Maria

Prof^ª. Enf^ª. Fernanda Fettermann
Suplente
Curso de Enfermagem
Universidade Federal de Uruguaiiana

AGRADECIMENTOS

Agradeço a *Deus*, em primeiro lugar, por sua bondade e seu infinito amor que me abriu as portas desta universidade em seus mistérios insondáveis e inexplicáveis.

Agradeço à compreensão e carinho de toda a minha *família* nos momentos de elaboração a este trabalho de conclusão de curso, em especial, a minha amada avó *Carmem Fagundes Fialho* que foi e é uma grande fonte de inspiração para a minha vida.

Agradeço toda a atenção, carinho e dedicação a qual recebi da minha orientadora *Prof^a Dr^a Leticia Cardoso da Silveira*.

Agradeço à Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) por brindar-me todo o conhecimento científico e prático necessários para a minha formação acadêmica.

Agradeço à *banca* avaliadora que disponibilizou seu tempo para avaliar meu trabalho esses maravilhosos profissionais que sempre me apoiaram desde o início da minha jornada acadêmica.

Agradeço a todas as pessoas que acreditam nos seus sonhos, que correm atrás deles e nunca desistem dos seus objetivos, dando-me força, coragem, fé e foco para acreditar nos meus.

RESUMO

Introdução: As quedas constituem-se no foco de atenção dos autores deste estudo que o tornam investigável pela vivência deste evento em pessoas idosas. Elas podem ser consideradas como o deslocamento de um ponto a outro. Já a pessoa idosa representa uma faixa etária na perspectiva do ciclo vital humano. **Objetivo Geral:** Descrever o evento de queda domiciliar na perspectiva da pessoa idosa. **Objetivos Específicos:** Identificar a casuística do evento de queda domiciliar na perspectiva da pessoa idosa. Verificar a exposição cotidiana a riscos da pessoa idosa. **Metodologia:** Estudo exploratório-descritivo e analítico, realizado com 09 de pessoas idosas atendidas pela CURE no período de Julho de 2012 a Julho de 2013. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas que foram digitalizadas e organizadas em um banco de dados de um projeto de pesquisa. Aplicou-se uma abordagem qualitativa temática, da qual emergiram as categorias: Casuística das quedas domiciliares e A exposição cotidiana a riscos da pessoa idosa, estas revelam respectivamente o número de quedas, altura, local, as consequências para as atividades cotidianas e; a exposição a riscos sociais, ergonômicos, tecnológicos e organizacionais. Os aspectos éticos foram atendidos mediante aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, parecer 689.306 e do uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Para a primeira categoria os resultados indicaram recorrência de quedas nas pessoas idosas. Já na segunda a manutenção de uma rotina de exposição a riscos e inatividade. **Conclusão:** A enfermagem por ser uma profissão cuja finalidade está em promover o cuidado, tem na população idosa um crescente e inovador mercado de trabalho. E para inserir-se neste, requer fortalecer seus conhecimentos e iniciativas para transformação e consolidação do modelo de vigilância em saúde.

Descritores: Quedas de idosos, em domicílio, envelhecimento humano, fatores causais e intervenções de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The falls constitute up in focus of attention of authors of this study that make it searchable by the experience of this event in older people. They can be you consider as the displacement of a point to another. Already the Elder represents a age group the perspective of human vital cycle. **General Objective:** To describe the domiciliary fall of event in perspective of elderly person. **Specific Objectives:** Identify the casuistry of home fall of event in perspective of elderly person. Verify everyday exposure to risks of elderly person. **Methodology:** exploratory-descriptive and Analytical study, performed as 09 of elderly people served by CURE in the period July 2012 to July 2013. There were semi-structured interviews that have been scanned and organized into a database of a research project. Was applied a qualitative thematic approach, from which emerged the categories: Casuistic of household falls and The everyday exposure to risks of Elder, these respectively reveal the number of falls, height, site, the consequences for everyday activities and; exposure to social, ergonomic, technological and organizational risks. The ethical aspects were attended upon approval in the Research Ethics Committee, seem 689 306 and use of of Consent Term of Free and Clarified. **Displaying:** For the first category the results indicated recurrence of falls in the elderly. Already in the second maintaining a routine exposure to risks and inactivity. **Conclusion:** The nursing by be a profession whose purpose is in promote care, has in the elderly population a growing and innovative the labor market. And for if insert-in this, requires strengthen their knowledge and initiatives for processing and consolidation 'health surveillance model.

Keywords: Falls elderly, household, human aging, causes and nursing interventions.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BVS - Biblioteca Virtual de Saúde

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CURE – Centro de Urgências, Remoções e Emergência

MMII – Membros Inferiores

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo Geral	12
2.2 Objetivos Específicos	12
3. MARCO REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 Envelhecimento humano e suas repercussões nas atividades da vida diária	13
3.2 A casuística das quedas em pessoas idosas	14
3.3 Ações de enfermagem no cuidado a pessoa idosa	16
3.3.1 Dormitório	20
3.3.2 Cozinha	20
3.3.3 Sala	21
3.3.4 Banheiro	21
4. METODOLOGIA	23
4.1 Delineamento do Estudo	23
4.2 Cenário do Estudo	23
4.3 Participantes do Estudo	23
4.4 Procedimentos de Coleta de Dados	23
4.5 Análise de Dados	24
4.6 Aspectos Éticos	24
5. RESULTADOS	26
5.1 Casuística das quedas domiciliares	26
5.2 A exposição cotidiana a riscos da pessoa idosa	26
6. DISCUSSÃO	28
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	34
ANEXO I	38
ANEXO II	42

1. INTRODUÇÃO

Quedas podem ser consideradas como uma mudança de posição em que o corpo da pessoa desloca-se para um nível inferior. Deslocamento que ocorre por diferentes causas e a pessoa não apresenta uma possibilidade de corrigir tal mudança em tempo hábil (FREITAS et al 2011).

Pessoas idosas são consideradas com maior vulnerabilidade para a ocorrência de tal evento, pois em seu processo de envelhecimento apresentam modificações musculoesqueléticas. Estas características intrínsecas a pessoa idosa associada a outras com a redução da acuidade visual e/ou auditiva promovem transformações nas atividades da vida diária (CARDOSO; SILVA; RODRIGUES; LEAL; PENNER, 2014).

Transformações intrínsecas que em conjunção com as características do ambiente, extrínsecas, podem avolumar ainda mais a vulnerabilidade da pessoa idosa em relação à possibilidade de ocorrência da queda, especialmente em ambiente domiciliar (PIRES, 2013).

Estes fatores são os elementos que impulsionaram o interesse da autora em investigar tal evento. A perspectiva da pessoa idosa está sendo impulsionada pelo fortalecimento da participação voluntária de idosos em projeto de pesquisa com esta temática em semestres anteriores.

Temática que tem revelado estimativas de aumento progressivo da população idosa no país e em consecutivo do evento de quedas. Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Distrito Federal e São Paulo são os estados brasileiros que mais se tem pessoas e pessoas idosas (IBGE, 2010).

De modo geral, tem-se que para cada três pessoas com mais de 65 anos, há a ocorrência de uma queda. E que, uma pessoa idosa em vinte sofre queda e necessita de internação em decorrência de fraturas (IBGE, 2014).

A pessoa idosa é considerada grupo prioritário para as ações da atenção primária em saúde (BRASIL, 2006). Assim a enfermagem como ciência e arte do cuidado atuando para promover a saúde das pessoas. Promoção que perpassa pela elaboração e aplicação de ações em prol da segurança, ou seja, para minimizar a exposição a riscos (CIOSAK et al 2011).

Exposição que na particularidade deste estudo delimita-se pelas quedas em ambiente domiciliar.

Entendendo-se que a queda constitui-se em evento traumático, as intervenções de enfermagem direcionam-se para redução de seus impactos (CUNHA, 2009). Redução alicerçada pelo diálogo permanente com a pessoa idosa, não somente na ocorrência do evento, e envolvendo concomitantemente as pessoas que com ela convivem. Envolvimento que favorece o diálogo a respeito das ações de cuidado e dos limites impostos pelos envolvidos e pelo ambiente de interação (CIOSAK, 2011).

Deste modo, este estudo inova por vislumbrar problemáticas domiciliares que promoveram quedas em pessoas idosas na especificidade da fronteira oeste. E por, concomitantemente ressaltar prioridades para intervenção da enfermagem no cuidado a pessoa idosa. Garantindo-se assim a formação de um profissional capaz de explorar a relação saúde-doença de modo a produzir uma análise crítico reflexiva e transformadora para a profissão.

A proposta de investigação esta diretamente associada no aprofundamento do conhecimento a respeito do envelhecimento humano, as transformações biopsicossociais sofridas na rotina do idoso após queda. Existe uma grande preocupação com a qualidade de vida do idoso após queda e os riscos aos acidentes domésticos que eles podem se envolver, da exposição a riscos no âmbito domiciliares para queda. (FREITAS et al 2011).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever o evento de queda domiciliar na perspectiva da pessoa idosa, conhecer o ambiente domiciliar as locações que os idosos estão mais expostos a quedas.

2.2 Objetivos Específicos

Identificar a casuística do evento de queda domiciliar na perspectiva da pessoa idosa.
Verificar a exposição cotidiana a riscos da pessoa idosa.

3. MARCO REFERENCIAL TEÓRICO

Construiu-se este tópico para descrever sobre as informações já divulgadas e aceitas socialmente a respeito do processo de envelhecimento humano.

3.1 Envelhecimento humano e suas repercussões nas atividades da vida diária

Envelhecer configura-se em uma característica inerente a todos os seres vivos. Dentre deles se tem a espécie humana, que congrega como um conjunto de particularidades que a difere das demais espécies animais (ZANELLA; SIQUEIRA; LHULLIER; MOLON, 2008). Logo, envelhecer para a espécie humana representa a evolução do ciclo vital. E a passagem do tempo, expõe as pessoas a diversos fatores que modificam os processos internos ao organismo humano (PIRES, 2014).

O envelhecimento humano é responsável por várias mudanças estruturais e funcionais no corpo humano. Mudanças que se tornam mais visíveis com o decorrer do tempo, especialmente as atreladas à função psicomotora e do equilíbrio (ALMEIDA, 2012).

Além da redução das funções fisiológicas do corpo como a perda da funcionalidade com aumento da idade, ocorre também o aumentando da incidência de doenças e a elevação da probabilidade da morte (MOTA; FIGUEIREDO; DUARTE, 2004).

Tais alterações refletem-se sobre a necessidade de locomoção das pessoas idosas, ou seja, restringindo o deslocamento das mesmas. Restrição decorrente da diminuição na coordenação motora, do equilíbrio e até dos reflexos posturais. Diminuição que se soma a comorbidades comuns nessa faixa etária contribuindo para deixar mais árdua e cansativa o desenvolvimento das atividades da vida diária (PAPALEO NETO, 2006).

Os arcos plantares começam a reduzir um centímetro por ano a partir dos 40 anos. Há também o aumento da curvatura da coluna vertebral, à redução do volume dos discos intervertebrais. Como também ocorre a diminuição do volume de água do corpo através de perda intracelular, as reduções celulares nos órgãos, o que leva à perda de massa, principalmente em fígado e rins (CARVALHO FILHO; PAPALÉO NETTO, 2000). Portanto, o envelhecimento humano traz em si diferentes processos de transformação do

organismo que ocorrem concomitante e constantemente (PASSERINO; PASQUALOTTI, 2006).

Algumas alterações que são morfológicas e fisiológicas no processo de envelhecimento humano. Tais como: diminuição progressiva da estatura que se associa ao desgaste de elementos celulares do sistema nervoso; alterações celulares como a redução da propriedade elástica, o acréscimo da quantidade de gordura corporal. A menor quantidade de hormônios sexuais e suprarrenais, perda do tecido ósseo, diminuição hídrica e corporal promove uma menor capacidade de coordenação e habilidade; diminuição da capacidade auditiva e visual. O tamanho das fibras musculares também diminui a capacidade elétrica do cérebro, a taxa de absorção de calor e, acontece uma acentuação de varizes, aterosclerose, diminuição do número dos alvéolos capilares (SOARES; BARBOSA, 2003).

O envelhecimento humano exige da pessoa idosa a adaptação da relação tempo-execução para a realização das atividades da vida diária. Adaptação necessária para evitar o estresse e logo, incidentes que dificultem ainda mais o desempenho de sua autonomia. Por isso o apoio da família é muito importante durante todo esse processo (PAPALEO, 2003).

De qualquer forma o envelhecimento traz consigo transformações sociais, seja pela inatividade profissional, sejam pela diminuição das aptidões físicas e mentais que lentamente tornam-se presentes no cotidiano das pessoas idosas e dos que com elas convivem (GEIS, 2003).

Este declínio físico, lento e gradual, é considerado natural à espécie humana, chamado de senescência. Assim, as alterações sincronizadas de todos os órgãos e tecidos são chamadas de senescência e, as modificações e alterações determinadas por afecções que frequentemente acometem a pessoa idosa de senilidade (MOREIRA, 2001).

3.2 A casuística das quedas em pessoas idosas

A queda é um evento que traz consequências devastadoras a vida das pessoas idosas. Embora seja um evento evitável no envelhecimento, sua ocorrência pode estar associada a vários fatores e não ser um evento isolado. Por isso é necessário que a pessoa idosa conheça o ambiente em que vive e seus possíveis obstáculos, ou seja, barreiras físicas que possam causar sua queda (BRASIL 2007). Já que, esta se configura em um episódio de desequilíbrio da pessoa idosa podendo resultar em uma queda, ou seja, o encontro do corpo

da pessoa humana com o chão com impacto exercido pela relação do peso corporal e da força gravitacional (ALMEIDA, 2012).

As quedas apresentam custo social, econômico e psicológico enormes, causando dependência da pessoa idosa. Ela pode ser fator determinante para institucionalização da pessoa idosa, pois muitas vezes a família não quer ou não pode cuidá-la (CARVALHO; PAPALEO, 1994).

Os fatores de risco que mais se associam às quedas são: idade avançada (80 anos e mais); sexo feminino; história prévia de quedas; imobilidade; baixa aptidão física; fraqueza muscular de membros inferiores; fraqueza do aperto de mão; equilíbrio diminuído; marcha lenta com passos curtos; dano cognitivo; doença de Parkinson; sedativos, hipnóticos, ansiolíticos e polifarmácia (MANGUEIRA, 2014).

As atividades e comportamentos de risco também aumentam a probabilidade de cair, pois levam a pessoa idosa a escorregar, tropeçar, errar o passo, pisar em falso, trombar, e criando assim alguns desafios devido ao equilíbrio. Já que os riscos dependem da frequência de exposição ao ambiente inseguro e do estado funcional do organismo humano (CUNHA, 2005).

Quanto mais vulnerável e mais frágil a pessoa idosa, mais suscetível aos riscos ambientais, mesmo mínimos, ou seja, maior o grau de dependência funcional. Fatores extrínsecos que corroboram para exposição são: pequenas dobras de tapete ou fios no chão de um ambiente, especialmente para aqueles com andar arrastado (BRASIL, 2009).

Os fatores podem ser intrínsecos ou extrínsecos, decorrentes das alterações fisiológicas que surgem com o processo natural do envelhecimento. Podem ainda ser agravados por alterações patológicas, psicológicas ou efeitos colaterais de drogas. Os extrínsecos estão relacionados ao comportamento de risco, as atividades praticadas por os indivíduos em seu meio ambiente (DINIZ; ROCHA, 2007).

Ao identificar os fatores de risco de queda na pessoa idosa é possível já planejar ou/e implementar estratégias de prevenção, reorganização ambiental e de reabilitação funcional. Nesse sentido, se faz necessário uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar para uma maior eficiência das estratégias propostas, a fim de amenizar o risco de quedas e, conseqüentemente, evitando a dependência e diminuindo a morbidade e a mortalidade das pessoas idosas (ALMEIDA, 2012).

As quedas nessa população são uma das grandes e maiores causas que acarretam a incidência de fraturas, podendo representar uma fonte de doenças, de incapacidades e de morte entre os mesmos (MESQUITA *et al*, 2009, PUSSI; ZINNI, 2004). As fraturas de fêmur são as mais comuns e na região proximal são as fraturas dos membros Inferiores (MMII) e, o enfermeiro tem papel de educador permanente em saúde, logo orientações devem ser realizadas como cuidados preventivos contra as quedas (BARBOSA, 2007).

A partir da queda a pessoa idosa pode sofrer um processo de involução física e ficar parcial ou totalmente dependente. A queda é um evento frequente e limitante para a pessoa idosa, considerado um dos principais problemas que ocorrem com o envelhecimento. Ele gera uma grande e progressiva insegurança a quem já o vivenciou promovendo uma redução nas atividades diárias decorrentes do receio e do medo de uma nova queda (PERRACINI, 2005, SOUZA; SOUZA, 2003). Logo, as consequências diretas da queda para as pessoas idosas estão na restrição ao movimento para evitar sentir dores. Fato que converge para a necessidade de contratação pela família de um cuidador para auxiliar a pessoa idosa a realizar seus cuidados de saúde (PEREIRA, 2001). É de grande importância que o enfermeiro e a equipe de enfermagem priorizem o estabelecimento de ações estratégicas voltadas para a prevenção de quedas em pessoas idosas tanto hospitalizadas, institucionalizadas, como em domicílio (FREITAS, 2010).

3.3 Ações de enfermagem no cuidado a pessoa idosa

O objetivo do cuidado é manter a preservação do potencial saudável dos cidadãos depende de uma dimensão ética que assume e contemple a vida como o bem mais valioso. O cuidar significa desvelar-se pelo outro com zelo carinho e atenção, implica também colocar-se no lugar do outro, geralmente em situações diversas, quer na dimensão pessoal, quer na social. Estar com outro nos momentos e situações especiais da vida dos seres humanos, desde o nascimento até a sua morte. Compreender o cuidado em enfermagem postula uma análise ética que faça suscitar a vida como o bem mais valioso, o cuidar em enfermagem consiste em encaminhar esforços de um ser humano para o outro para promoção e prevenção da saúde da humanidade. (SOUZA *et. al.*, 2005).

O envelhecimento é um processo normal de mudança relacionada ao tempo, que começa ao nascimento e continua por toda a vida, muitos idosos experimentam algum tipo

de dependência e fragilidade nessa fase. Os idosos apresentam mais doenças crônicas, comorbidades e índices superiores de dependência. São bastante vulneráveis, por isso apresentam uma combinação de limitações e doenças que reduzem sua capacidade funcional (SOUSA, CARVALHAIS, CARVALHAIS, 2012).

Cuidar da pessoa idosa baseia-se na manutenção, no melhor nível possível, de suas condições funcionais. Deve-se levar em conta que o idoso é capaz de manter o melhor e maior grau possível de independência e autonomia no desempenho de suas atividades cotidianas, não importando as limitações ou doenças que apresente. As pessoas idosas com problemas crônicos, sobretudo os mais dependentes, necessitam de maior apoio, de cuidado planejado. Com o cuidado adequado, quase todas as complicações podem ser calculadas e, em vários casos, retardadas ou mesmo evitadas. Há indivíduos que podem envelhecer com algum prejuízo, mas mantém certa independência, e existem outros que se tornam completamente dependentes, seja da família, cuidadores ou instituição (MANUAL DOS CUIDADORES DE IDOSOS 2010).

Dentre os cuidados prestados as pessoas idosas estão presentes: cuidados com a pele, vestuário, higiene oral, lazer, uso de medicamentos e prevenção das úlceras por pressão e quedas (BRASIL, 1999). A depressão e as alterações do estado de ânimo, de alta prevalência entre pessoas idosas, mas pouco diagnosticadas; foram referidas como transtornos altamente incapacitantes (MERCADANTE, 1996).

A Educação para a Saúde pretende a modificação dos estilos de vida, tendo em contas variáveis psicológicas: motivação, avaliação das situações, expectativas pessoais, conhecimentos, tomada de decisões, comportamentos e hábitos. Deve apostar, cada vez mais, na promoção de uma abordagem globalizante, proporcionando à pessoa a adoção de um estilo de vida saudável, capaz de desempenhar um papel preponderante na redução do risco de contrair doenças, proporcionando a adesão a sentimentos de bem-estar que acompanham esta mudança. Este tipo de Educação para a Saúde consiste, essencialmente, em facilitar o aumento da consciência da comunidade acerca do impacto negativo que as quedas nas pessoas idosas podem causar em sua vida em sua família e na comunidade (DIAS; DUQUE; SILVA; DURÁ, 2004).

As pessoas idosas que caem uma vez têm duas a três vezes mais chances de cair novamente no ano seguinte. As quedas são a causa mais frequente de internação hospitalar por lesões traumáticas, responsáveis por 40% das internações de pessoas idosas. Sabe-se que aproximadamente 85% das quedas acontecem no domicílio das pessoas idosas, também

de 10 a 20% das quedas resultam em fratura os riscos ambientais ou domiciliares devem sempre ser avaliados para evitar futuras quedas (WHO, 2007).

A pessoa idosa para estar e sentir-se saudável também tem que sentir-se tranquila e confortável em seu ambiente. Sua necessidade biológica e social é algo de grande importância para pessoa idosa, que está relacionado com vários aspectos de sua vida e social e do seu cotidiano. (BERGER; MAILLOUX-POIRIER, 1995).

A função do profissional de Enfermagem é a de ajudar as pessoas a aproveitarem ao máximo suas capacidades funcionais, é ainda ajudar o outro a autoconhecer-se e controlar sua patologia (FERREIRA, COSTA, SILVA, MOREIRA, 2012). A população idosa apresenta varias demandas em relação a outros grupos etários e necessita dos serviços de saúde com mais frequência às vezes por um tempo prolongado ou permanente (EID; KAIRALLA; CAMPORA, 2012).

A enfermagem é a profissão que entre outras da área de saúde mais presta cuidados de saúde direcionados a população idosa em vários contextos e situações (FERREIRA, COSTA, SILVA, MOREIRA, 2012). As pessoas idosas pertencem a um grupo de usuários que atualmente mais recorrem aos serviços de saúde e aos cuidados de enfermagem como orientações de enfermagem (FERREIRA, COSTA, SILVA, MOREIRA, 2012).

Fundamentado no processo de envelhecimento humano, é importante salientar que os conhecimentos do processo do envelhecimento assim como o conhecimento sobre as necessidades biopsicossocioculturais e espirituais da pessoa idosa apoderam o enfermeiro do conhecimento sobre a pessoa idosa para o resultado de um melhor cuidado e de uma educação O cuidado de enfermagem a pessoa idosa tem sido motivo de pesquisas e em saúde para o idoso, família ou instituição responsável pela pessoa idosa (FERREIRA, COSTA, SILVA, MOREIRA, 2012).

Os cuidados de enfermagem podem promover da obtenção do autocuidado e autoconhecimento da pessoa idosa sobre suas limitações em situação da doença, a enfermagem deve além de cuidar orientar o idoso sobre ações de prevenção de quedas para evitar as mesmas. As quedas podem modificar completamente a vida da pessoa idosa, suas consequências podem ser modificar não apenas a vida da pessoa idosa, mas também modificar a vida do núcleo familiar do idoso, levando o idoso muitas vezes após uma queda a uma dependência parcial ou total. Por isso as ações de prevenção e cuidados e orientações

de enfermagem para evitar as quedas são fundamentais para uma melhor qualidade de vida da pessoa idosa (CIOSAK *et. al.*, 2011).

As orientações de enfermagem são realizadas a fim de evitar as quedas traçando junto com a pessoa idosa estratégias para evitar as mesmas usando, analisando seu cotidiano, sua realidade, obstáculos que em domicílio ou cotidiano podem ou poderiam provocar uma queda, o enfermeiro também deve estimular a pessoa idosa e ter uma melhor qualidade de vida, estimula-lo a alimentação saudável, exercício físicos como caminhadas respeitando sua capacidade motora, funcional, cognitiva. O enfermeiro deve analisar junto com a pessoa idosa comportamentos de risco, que o idoso possa praticar afim e modificá-los a fim de garantir movimentos seguros de transferência sem restringir a possibilidade de a pessoa idosa ter uma vida ativa, definir estratégias, que evitem as quedas consequências, para que não tenham graves consequências na vida do idoso. (CIOSAK *et. al.*, 2011).

O ambiente domiciliar da pessoa idosa deve ser modificável, de forma a estarem adaptados às dificuldades ou limitações impostas pelo processo de envelhecimento. Deve-se avaliar risco de quedas no domicílio, procurando identificar os fatores de risco presentes, como a disposição dos móveis, espaço livre para circular, presença de tapetes, tipo de iluminação, tipos de piso que não sejam escorregadios, de degraus ou escadas, o uso de cadeira de rodas, bengalas, entre outros recursos utilizados para locomoção do idoso (MELLO; PERRACINI, 2000).

A segurança do ambiente para pessoa idosa deve ser satisfatória e oferecer-lhe funcionalidade e segurança deve proporcionar-lhe a estímulo a interação social favorecendo assim as mudanças e adaptações realizadas para proporcionar conforto e segurança à pessoa idosa, o domicilio tem uma representação muito forte na vida da pessoa idosa visto que grandes de suas tarefas são realizadas em seu domicilio, também é no domicilio que a pessoa idosa passa maior parte do seu tempo, por isso os profissionais de saúde devem junto com a família, planejar um ambiente adaptável e confortável a pessoa idosa respeitando sua cultura, crenças seus valores, os profissionais de saúde devem ser vistos pela pessoa idosa e sua família como profissionais que estão colaborando para uma melhor qualidade de vida da pessoa idosa (RIBEIRO *et. al.*, 2008).

O aumento da população idosa no Brasil é um constante desafio para os profissionais de saúde de como organizar-se para atender esta crescente população, como proporcionar-lhe melhor atendimento, apoio, acolhimento, engloba também aspectos físicos, sociais, mentais interligados (CARDOSO *et. al.*, 2014).

Com base no exposto elencam-se os padrões indicados para redução dos riscos para quedas em pessoas idosas no ambiente domiciliar:

3.3.1 Dormitório

- a) Ter uma boa iluminação orientar ao idoso que sempre ao levantar-se deve o mesmo fazer com calma caso sofra de tonturas para não desequilibrar-se;
- b) Ter uma cama que não ultrapasse 50 cm de altura, ter se possível corredor ao redor da cama barra de ferro com a finalidade de corrimão para que possa o idoso apoiar-se ao deslocar-se da cama;
- c) Evitar tapetes soltos, ou pisos encerados que possam fazer o idoso perder o equilíbrio;
- d) Ter move sem pontas com pontas arredondas para evitar que o idoso venha a ferir-se durante queda.

3.3.2 Cozinha

- a) Ter uma cozinha bem iluminada, limpa arejada, mas não encerada;
- b) Ter cuidado com cabos e panelas e material cortante;
- c) Ter todos os objetos de utilização diária próximos em gavetas de fácil acesso;
- d) Não deixar o piso molhado para evitar escorregões, ou qualquer objeto fora do lugar;
- e) Ter cuidado com os botijões de gás, cuidado ao ascender o fogão para evitar queimaduras, sempre após usar o fogão verificar se a chave do gás esta fechada para evitar vazamentos de gás, verificar também se não deixou nenhuma panela no fogão com o fogão acesso para não provocar incêndios;
- f) Evitar quando estiver cozinhando de usar vestimentas com mangas largas que possam prender-se aos cabos das panelas causando acidentes e queimaduras.

3.3.3 Sala

- a) Fixar estantes, cuidar para que estejam cabos ou fios soltos no chão para evitar que o idoso tropece e perca o equilíbrio;
- b) Ter os móveis em espaços organizados para que não fiquem na passada do idoso, evitando que o mesmo tropece;
- c) Manter o chão limpo, mas não encerado;
- d) Dar preferência não ter escadas na casa, mas se houverem colocar em cada degrau piso antiderrapante e verificar se o corrimão é seguro.

3.3.4 Banheiro

- a) Ter boa iluminação, piso antiderrapante;
- b) Ser limpo, bem arejado;
- c) Verificar se tem líquidos como sabão líquido esparramado no *box* para evitar desequilíbrio e queda;
- d) Elevar o vaso sanitário para facilitar o sentar-se e o levantar-se;
- e) Verificar a temperatura da água a fim de evitar resfriar-se se esta estiver muito fria ou queimaduras se água estiver excessivamente quente;
- f) Segurar-se, se necessário, em barras de segurança nunca em roupas, toalhas ou objetos pendurados que não ofereçam segurança;
- g) A casa deve ser modificada conforme a necessidade da pessoa idosa sempre que possível é claro que a situação sócia econômica deve ser levada em conta de acordo com a realidade da pessoa idosa levando em consideração seu núcleo familiar, o enfermeiro que planejar tais modificações com a pessoa idosa deve levar todos estes aspectos em relevância para não alterar a forma de vida, a cultura do idoso, sua rotina, visando sempre o melhor para o idoso e evitando constrangimentos e estresse para o idoso conversando, apoiando a pessoa idosa nunca impondo seu ponto de vista (FREITAS ,2010).
- h) As quedas em idosos podem ser ocasionadas por diversos fatores, entre os quais se destaca a inadequação ambiental, pois o ambiente pode ser uma barreira para a

independência do idoso nas atividades cotidianas, outros fatores que também podem contribuir para que a pessoa idosa sofra uma queda são vestimentas inadequadas que possam atrapalhar ou modificar a marcha, móveis em lugares irregulares ou que dificultem a passagem de um cômodo para outro, por isso é necessário que o domicílio esteja organizado para a pessoa idosa e as modificações necessárias devem ser feitas, em uma tentativa de evitar que a pessoa idosa sofra uma queda e suas possíveis consequências (MACHADO, 2012).

4. METODOLOGIA

4.1 Delineamento do Estudo

O objeto deste estudo constitui-se da vivência de pessoas idosas acometidas por quedas domiciliares. De modo que, ele tem caráter exploratório-descritivo e analítico que permitir a apreensão e o registro do fenômeno sem interferir em seus desfechos (SILVERMAN, 2009).

4.2 Cenário do Estudo

Compõe-se pelas comunidades do município de Uruguaiana identificadas a partir da busca de atendimento no Centro de Urgências Remoções e Emergências (CURE). Uruguaiana tem a população de 125.507 pessoas das quais 61.057 são do sexo masculino e 64.450 do feminino. A população idosa apresenta os seguintes valores: no intervalo de (60-64 anos), 2216 pessoas do sexo masculino e 64.450 do feminino. A população de idosa apresenta os seguintes valores nos intervalos de (60-69 anos), 1486 e 1756 de (70-74 anos), 1.060 e 1422 respectivamente. Sua contribuição geoespacial revela que 8.046 pessoas vivem na área rural e 117.461 na urbana (IBGE 2013).

4.3 Participantes do Estudo

Compõe-se por 09 pessoas idosas que foram atendidas pelo CURE em decorrência de acidentes por queda domiciliar no período de julho de 2012 a julho 2013, segundo os registros das fichas de atendimento.

4.4 Procedimentos de Coleta de Dados

Após levantamento das fichas de atendimento do CURE, identificaram-se os endereços das pessoas idosas que sofreram quedas. Solicitou-se aos agentes comunitários de saúde a confirmação dos endereços e o agendamento das visitas. Posteriormente realizaram,

visitas domiciliares, no máximo três por domicílio, por uma dupla de pesquisadores. Ao ser atendido os pesquisadores apresentaram-se a quem os recebera, explicaram os objetivos da pesquisa, se necessário repetiram as informações a pessoa e solicitaram a assinatura do termo de Consentimento Livre Esclarecida (TCLE) aqueles que consentirem em participar.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas com a pessoa idosa (FLICK, 2009).

4.5 Análise de Dados

As informações gravadas foram digitalizadas no Microsoft Word 2010 e organizadas no banco de dados do projeto de pesquisa. Em consecutivo selecionou-se as que atenderam aos objetivos deste estudo e aplicou-se uma análise qualitativa temática (SILVERMAN, 2009), da qual resultaram as categorias: Casuística das quedas domiciliares e, A exposição cotidiana a riscos da pessoa idosa.

A abordagem qualitativa caracteriza-se pela possibilidade de captura das especificidades de um fenômeno único a partir da singular de cada sujeito que o vivencia. E, desta forma traz ênfase a essência diferencial do fenômeno e não somente a sua constatação massiva pelo conjunto que se investiga (SILVERMAN, 2009).

A análise temática compõe-se de três etapas: a pré-análise, a exploração do material e, o tratamento e interpretação dos dados. Na primeira, identificam-se e selecionam-se as fontes de dados para ratificarem-se hipóteses e objetivos. Etapa que se busca a validade das informações pela leitura e releitura exaustiva, representativa, homogênea e pertinente. A exploração representa a codificação de recortes do texto em unidades de registro que podem ser uma palavra, uma frase, ou um tema. Permite agregar os dados classificados em categorias teóricas e/ou empíricas na delimitação do tema. O tratamento e interpretação dos dados permitem dispô-los como fontes de informação científica (SILVERMAN, 2009).

4.6 Aspectos Éticos

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos teve-se a preocupação em assegurar o anonimato dos sujeitos investigados, a ausência de risco a integridade pessoal conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12. Assim submeteu-se o

projeto intitulado: “Envelhecimento Humano: exposições e acidentes domiciliares” ao Comitê de Ética em Pesquisa, parecer número 689.306 (**ANEXO I**). Utilizou-se o TCLE do participante (**ANEXO II**), esclarecendo-se os objetivos e finalidades da pesquisa, fortalecendo o direito do participante em obter informações a respeito da pesquisa ou mesmo desistir de participar a qualquer momento do processo.

5. RESULTADOS

5.1 Casuística das quedas domiciliares

Do conjunto de nove (100%) pessoas idosas que vivenciaram quedas e foram atendidas pelo CURE em 2012 ou 2013; quatro (44,44%) sofreram duas quedas. O mínimo de ocorrências para quedas ficou em dois e o máximo em 10. A totalidade das pessoas idosas não conseguiu precisar a data da última queda. Destas, cinco (55,55%) caíram da própria altura; outras referiram situações como no uso de elevador e da sacada. Constatou-se que as quedas ocorreram principalmente em ambiente domiciliar, quatro (44,44%) no externo, mais especificamente no pátio. Contudo, as principais situações referidas como promotoras da queda foram: o desbarrar em móveis do domicílio, tais como armários e cadeiras; já no pátio de suas residências, destacou-se a presença de pedras soltas.

As consequências das quedas provocaram a fratura da pelve em duas (22,22%) pessoas idosas e dos membros inferiores em uma (11,11%). Houve ainda lesão de tendões nos membros superiores em uma (11,11%) e a presença de dor posterior ao evento de queda foi manifestada por duas (22,22%). Os tratamentos mais utilizados foram o da fisioterapia e o medicamentoso, por três (33,33%) pessoas idosas cada uma.

Das nove (100%) pessoas idosas, seis (66,66%) referiram limitações para o desenvolvimento das atividades diárias da vida após a queda. Limitações destacadas pela restrição dos movimentos e desconforto para realização das atividades. Observou-se ainda a redução da independência da pessoa idosa para as atividades instrumentais da vida, ou seja, seu deslocamento extradomiciliar.

5.2 A exposição cotidiana a riscos da pessoa idosa

Quanto à análise do cotidiano da vida social da pessoa idosa que já vivenciou quedas revelou que das nove (100%) entrevistadas, sete (77,77%) recebem visitas. Destas sete (77,77%), quatro (57,14%) tem nos amigos a visita mais indicada e três (42,85%) referiram os parentes. Contudo, na investigação da frequência a esporadicidade está presente na totalidade, ou seja, no relato das nove (100%) pessoas idosas. Entre os assuntos abordados durante o contato com

as visitas a pessoa idosa destaca o dia-a-dia dos comunicantes. Entre as atividades matinais cinco (55,55%) das pessoas idosas destacaram o uso de bebidas como o chimarrão e o café, somente uma (11,11%) referiu a higienização corporal e outra o banho de sol. Já no turno da tarde o repouso foi o mais referido, quatro (44,44%); chamou a atenção os relatos: duas (50%) para a realização de artesanato e outro, uma (25%) para a costura. Já no período da noite novamente há um predomínio do repouso nas respostas, sete (77,77%) das pessoas idosas e depois a televisão é o atrativo, três (33,33%). Esta mesma rotina permeia o cotidiano dessas pessoas idosas nos finais de semana. Somente uma (%) referiu visitar o filho. Das nove (100%) pessoas idosas, oito (88,88%) referiram sentir saudades, destas oito (100%) relacionaram a pessoas que faleceram e uma (12,5%) dos filhos e netos.

Quanto aos riscos ergonômicos somente uma (11,11%) das nove (100%) pessoas idosas referiu realizar o desjejum/café da manhã na cama. A leitura e/ou visualização de imagens foi referida por seis (66,66%) e preferencialmente na sala ou no quarto. Já sete (77,77%) mencionaram dificuldades para visualização do conteúdo; destas, somente uma (14,28%) disse ter catarata. Dificuldades para locomoção foi referida por oito (88,88%) das pessoas idosas e somente uma (12,5%) utiliza suporte, andador. Entre as atividades que possuem dificuldades, seis (66,66%) indicaram o caminhar, três (33,33%) para se flexionar. Destas, três (33,33%) associaram estas dificuldades aos episódios de queda e uma (11,11%) por preguiça.

Quanto aos riscos tecnológicos, das nove (100%) pessoas idosas; sete (77,77%) relatam domínio do uso de eletrodomésticos em seu domicílio e das atividades de fechar e abrir as aberturas deste. A locomoção na cidade é realizada com veículo automobilístico por cinco (55,55%) das pessoas idosas, a pé por quatro (44,44%). O uso de telefone celular faz parte do cotidiano de quatro (44,44%) pessoas idosas investigadas, elas o utilizam somente para fazer ligações para a família. Já o computador é utilizado somente por uma (11,11%) das pessoas idosas, mas não referiram porque usavam o mesmo.

Quanto aos riscos organizacionais, das nove (100%) pessoas idosas seis (66,66%) referiram autonomia para a preparação de seus alimentos desde o desjejum até o jantar. Para a organização dos ambientes domiciliares sete (77,77%) indicaram-se como responsáveis. Para a realização da higiene corporal sete (77,77%) pessoas idosas referem autonomia, e duas (22,22%) inferiram a necessidade de auxílio.

6. DISCUSSÃO

As quedas são eventos presentes no cotidiano das pessoas idosas e sua recorrência constitui-se em fato já verificado. Eventos que produzem a elevação de gastos públicos com o atendimento e tratamento das lesões, bem como reduzem efetivamente a independência e autonomia de ir e vir das pessoas idosas, muitas vezes dependendo de terceiros (ABREU; MENDES; MONTEIRO; SANTOS, 2012). Condição esta que tem contribuído para a elevação da violência contra esta população específica (BRASIL, 2003). O presente estudo verificou também a recorrência das quedas e destacou o ambiente domiciliar interno e externo como focos que necessitam de intervenções para minimizar as probabilidades de reincidência das quedas.

Entre os fatores extrínsecos que predispõem quedas em pessoas idosas que podem ser associados com as características domiciliares a organização deste ambiente ganhou ênfase entre revisões de literatura (PIRES, 2014). Somam-se a esta característica as condições de moradia, de saneamento básico, de acesso a serviços e bens. Condições que se ampliam como deveres do Estado, mas não deixam de agregar corresponsabilidade pelo autocuidado e pelo cuidado com o outro e com o ambiente (ALMEIDA; CARLI; GOMES; RESENDE, 2012).

A pessoa idosa que tem a experiência de reincidir uma queda tem como consequência uma baixa autoconfiança, fica com medo de cair novamente, desenvolve sentimento de culpa e muitas vezes de isolamento social, por temor de uma próxima queda (AVEIRO; DRIUSSO; BARHAM; VARINI; OISHI, 2012). A queda é um dos principais eventos na pessoa idosa, pode ser entendida como início de fragilidade ou indicar doenças agudas, doenças que representam um grande custo econômico, social e psicológico. Proporcionam muitas vezes a dependência total ou parcial da pessoa idosa, também causa um transtorno familiar pela impossibilidade familiar para exercer o cuidado necessário à pessoa idosa que culmina na internação desta (BRASIL, 2007).

Sabe-se que, à medida que o envelhecimento acontece, muitas tarefas simples do cotidiano que antes eram consideradas pela pessoa idosa como fáceis e executáveis, tornam-se cada vez mais difíceis. Revelando à pessoa idosa uma perda de autonomia para realizar suas atividades sozinhas e, isto pode causar uma grande frustração, depressão, confusão ou sentimento de angústia (CAVALCANTE; AGUIAR; BEZERRA; GURGEL, 2012).

Tal revelação conduz a possibilidade de ampliar ainda mais a restrição imposta pela própria pessoa idosa a seu movimento e deslocamento para a execução de atividades diárias da vida. Nesta perspectiva, a avaliação do tônus, força e coordenação motora das pessoas em processo de envelhecimento constitui-se em cuidado primário a ser promovido pela enfermagem comunitária (BENEDETTI; GONÇALVES; MOTA, 2007). Avaliação que subsidia a intervenção de enfermagem para o controle das doenças crônico-degenerativas na pessoa idosa, além de permitir o acompanhamento clínico de sinais e sintomas já identificados como a vertigem. Logo, tem-se uma estratégia para prevenção de quedas e sua reincidência (BAZONI; *et. al.*, 2013).

Como efeitos das quedas o presente estudo destaca a ocorrência de fraturas em pessoas idosas. Tais consequências produzem a necessidade de intervenções cirúrgicas e restringem o movimento de modo temporário ou permanentemente. Acresce-se que nestas situações verifica-se o uso de medicações analgésicas para minimizar a dor.

Vários são os estudos que indicam as fraturas como um problema ou mesmo uma complicação da condição clínica da pessoa idosa. Tem-se nas fraturas de membros inferiores o pico de intervenção cirúrgica, especialmente, para correção de lesões do fêmur. Estas geram um processo de hospitalização que contribui para a exposição da pessoa idosa a um espectro de microrganismos quantitativamente maior e mais resistente. Assim, o uso de medicamentos se intensifica para reduzir a suscetibilidade da pessoa idosa a infecções e também para o alívio da dor no período perioperatório (BARBOSA; NASCIMENTO, 2007). Todo este cuidado já exposto deve transbordar os limites da instituição hospitalar para atender as necessidades de cuidado da pessoa idosa em seu domicílio. Isto se dirige ao encontro das políticas públicas, especialmente as da atenção primária na particularidade da estratégia Saúde da Família. Nesta, a população idosa torna-se grupo prioritário por já ter-se reconhecido sua vulnerabilidade social nos diferentes ambientes de convívio e trânsito (DRUMMOND, 2011).

Após uma queda, alterações físicas podem se fazer presentes e alterar a imagem corporal e a capacidade funcional da pessoa idosa. Alterações que implicam sobre o comportamento e as atividades cotidianas, não somente em alguns casos impedimento a manutenção da rotina, como por outro lado gerando um gasto de tempo maior para desenvolver as mesmas atividades (GARCIA; LEME; GARCEZ-LEME, 2006). Em virtude destas possibilidades de alteração do cotidiano da pessoa idosa que vivenciou uma queda o apoio familiar, da comunidade e dos profissionais de saúde de alcança-los. Os sentimentos e os sinais e sintomas devem ser alvos de investigação por parte de todos os envolvidos com a

promoção da saúde. Uma vez que, o que para muitas pessoas seria um a simples queda para a pessoa idosa pode ter consequências catastróficas e aqui está outra aresta a ser corrigida pela enfermagem, pois o enfermeiro possui mais do que a atribuição de assistir no sentido de cuidar, ele precisa educar no sentido de cuidar a promoção do autocuidado e não somente do cuidado por si praticado (HAMMERSCHMIDT, 2011).

Acredita-se que o resultado peculiar deste estudo encontre-se na relação de independência da pessoa idosa para a realização das atividades diárias da vida. Já que, houve uma redução de acordo com os relatos para as instrumentais e não para as básicas. Condição que contribuiu para associação com a liberdade ou a restrição desta pela própria pessoa idosa em decorrência do medo e da insegurança de vivenciar novo episódio de queda, especialmente em ambiente extradomiciliar.

Outros estudos têm verificado a dependência da pessoa idosa para o desenvolvimento das atividades. Os aspectos da higiene corporal e do vestuário são os mais indicados como comprometimento da independência e autonomia da pessoa idosa para a execução das atividades básicas da vida. Já para as instrumentais a dependência torna-se evidente no controle da terapêutica medicamentosa, cuja exige na maioria das vezes a intervenção doutra pessoa (CARDOSO; SILVA; RODRIGUES; LEAL; PENNER, 2014).

O atendimento as necessidades humanas básicas de alimentação, higiene e lazer inferidas revelaram riscos à pessoa idosa, tornando-as ainda mais vulneráveis para a ocorrência de novos episódicos de queda. Outros fatores que tornam as pessoas idosas vulneráveis em seu cotidiano estão no descuido com o local correto para desenvolver cada atividade. Pode-se destacar o café na cama como risco para queimaduras; a leitura no quarto com o posicionamento e a iluminação, incorretos. Condições estas acrescidas pela limitação ao movimento decorrente de quedas vivenciadas e que pela análise de suas atividades cotidianas indicam a necessidade de desenvolvimento de um cuidado de enfermagem domiciliar para além do corpo humano.

Outras problemáticas relacionadas com as atividades básicas e instrumentais estão associadas com as condições musculoesqueléticas das pessoas idosas, já que, envelhecer representa desacelerar o metabolismo e seu processo de absorção de nutrientes. Somam-se a este evento biológico, outros como a redução dos órgãos do sentido que indicam a necessidade de se utilizar estratégias para aguçá-los (GALEZI; LORENZETTI; OLIVEIRA; FOGAÇA; MERHI, 2008). Entre tais estratégias podem-se congrega os benefícios de uma

vida harmônica e ativa, que representam respectivamente, a manutenção da sociabilidade e da atividade física regular (NICOLUSSI; FHON; SANTOS; KUSUMOTA; MARQUES; RODRIGUES, 2012).

No presente estudo, a exposição a riscos cotidianos indicou prejuízos psicossociais decorrentes da redução da gregária que em associação com a inatividade podem estar contribuindo para o acentuado índice de depressão na pessoa idosa. Revela-se ainda a necessidade de controle do sono e repouso das pessoas idosas, pois a imobilidade por longos períodos corrobora para a manutenção dos dados já apresentados. Identificou-se a presença de uma rotina cotidiana que se mantém aos finais de semana. Se na perspectiva de domínio das atividades a rotina pode facilitar a independência da pessoa idosa, por outro, compromete cognitivamente a memória e o domínio da passagem do tempo. Para além das questões cognitivas e cronológicas do envelhecer humano tem-se o acesso a serviços e bens. O desenvolvimento do primeiro por meio de cuidadores foi escassamente identificado neste estudo, já para o segundo entre os eletrodomésticos que predominam no cotidiano da pessoa idosa a televisão tornou-se o principal.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo reforça a recorrência de quedas nas pessoas idosas, na particularidade do município de Uruguaiana, RS. Destaca-se que a maioria ocorre no pátio dos domicílios e da própria altura. Entretanto, suas consequências produzem intervenções cirúrgicas e a necessidade de internação hospitalar. Deste modo, compreende-se como ação de enfermagem em nível primário de atenção a orientação para além da higiene corporal, em busca do cuidado promotor da saúde. Incluir orientações para organização dos ambientes de circulação da pessoa idosa, de extrema importância para a saúde de toda uma família e não somente da pessoa idosa. Importância demarcada pela compreensão de que a redução da independência de uma pessoa provoca um aumento das demandas de acompanhamento e presença de outros.

Acrescesse aos aspectos mencionados o registro da ocorrência de fraturas, cujas devem também constituir-se de foco de intervenções promotoras às práticas de atividade física junto à população idosa das comunidades. Não somente para minimizar as consequências de uma queda, mas também para auxiliar na reabilitação após sua ocorrência.

Os aspectos das relações sociais das pessoas idosas investigadas revelam que apesar da existência de amigos que favorecem a agregação, a ocorrência das visitas contradiz a expectativa de manutenção da sociabilidade no ambiente domiciliar. As atividades cotidianas inferidas contribuem para a inatividade da pessoa idosa, bem como se associam a fatores potencializadores à senilidade. Já que, a maioria referiu o repouso em dois turnos diários e somente um dos investigados referiu a exposição solar para síntese de vitaminas essenciais a manutenção da funcionalidade do organismo. Acresce-se a indiferenciação das atividades nos finais de semana como fatores comprometedores das necessidades psicossociais desta população, que se amplia pela menção de sentimentos saudosistas de entes queridos.

Outros fatores que tornam as pessoas idosas vulneráveis em seu cotidiano estão no descuido com o local correto para desenvolver cada atividade. Pode-se destacar o café na cama como risco para queimaduras; a leitura no quarto com o posicionamento e a iluminação, incorretos. Condições estas acrescidas pela limitação ao movimento decorrente de quedas vivenciadas e que pela análise de suas atividades cotidianas indicam a necessidade de desenvolvimento de um cuidado de enfermagem domiciliar para além do corpo humano.

Com base nos aspectos apresentados pode-se afirmar que a enfermagem por ser uma profissão cuja finalidade está em promover o cuidado, tem na população idosa um crescente e inovador mercado de trabalho. E para inserir-se neste, requer fortalecer seus conhecimentos e iniciativas para transformação e consolidação do modelo de vigilância em saúde.

REFERÊNCIAS

ABREU, C.; MENDES, A.; MONTEIRO, J.; SANTOS, F.R. Falls in hospital settings: a longitudinal study. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online], São Paulo, v.20, n. 3, mai.-jun. 2012.

ALMEIDA, S. T.; CARLI, G. S. A; GOMES, I.; RESENDE, T. de La. Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predisõem a quedas em idosos. **Rev. Assoc. Med. Bras.** [online]. São Paulo. v.58., n.4, out. 2012.

AVEIRO, M. C.; DRIUSSO, P.; BARHAM, E. J.; VARINI, S. G. I.; OISHI, J. Mobilidade e risco de quedas de população idosa da comunidade de São Carlos. **Rev. Ciênc. Saúde Coletiva** [online]. São Paulo. v.17, n.9. jan. 2012.

BARBOSA M.L.J.; NASCIMENTO E.F.A. Incidência de internações de idosos por motivo de quedas, em um hospital geral de Taubaté. Quedas, em um hospital geral de Taubaté. **Revista Biociências.** 2007.jan.-jun.; v.7.n.1.

BARBOSA, AS. Benefícios do tratamento de força muscular para pessoas idosas: **Revisão Integrativa de Literatura**, 2007.

BAZONI JA; MENDES WS; MOREIRA MD; MELO JJ; MENESES-BARRIVIEIRA CL; TEIXEIRA DC; MERCHIORI LLM. Queixa de vertigem e pratica de atividade física em idosos. **Rev. CEFAC** [online]. 2013; 15(6):1447-52.

BENEDETTI TRB; GONÇALVES LHT; MOTA JAPS. Uma proposta de politica publica de atividade física para idosos. **Texto Contexto Enferm.** 2007; 16(3):387-98.

BRASIL. Estatuto do Idoso. 4ªed. Brasília. Câmara dos Deputados. 2003.

_____. 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, 2007.

_____. Portaria nº 399/gm de 22 de fevereiro de 2006. **Revista da escola de Enfermagem da USP.**

BUCKSMAN, S; Vilela A. L. Instabilidade postural e quedas. In: Saldanha AL, Caldas CP. (org). **Saúde do idoso: a arte de cuidar.** 2 eds. Rio de Janeiro: Interciência, 2004.

CARDOSO L. S.; SILVA B.T.; RODRIGUES D.S.; LEAL C.L.; PENNER M.C.S. Pessoa idosa: capacidade funcional para as atividades básicas e instrumentais da vida diária. **J. Res.: Fundam. Care. Online**. 2014; 6(2):174-80.

_____. Pessoa idosa: capacidade funcional para as atividades básicas e instrumentais da vida diária. **Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental** (Online), v. 6, p. 584-593, 2014.

CARVALHO FILHO; PAPALÉO NETO, M. **Geriatría: fundamentos da psicologia do esporte e do exercício**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1994.

CAVALCANTE, A. L. P.; AGUIAR, J.; BEZERRA de GURGEL, A. L. Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** [Online]. vol.15 n.1 Rio de Janeiro 2012

CHÁVEZ N. **Violência contra a pessoa idosa**. MATHESUS. PAPALÉO. Guanabara, Koogan. São Paulo, 2012.

CUNHA, C. **Risco de quedas**, 2004. Acesso em: 02 jan. 2015.

Disponível em: http://www.mabesa.com.br/dicas_saude06.htm

DRUMMOND A. O perfil e a funcionalidade de idosos inscritos no programa saúde da família. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. 2011; 02(1):354-61.

EID NT, KAIRALLA MC E CAMPORA F. Avaliação do grau de dependência para atividades básicas da vida diária de idosos. **Rev. Bras. Clin. Med.** São Paulo, 2012 jan.-fev.;10(1):19-23.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GALEZI L.F.; LORENZETTI C.; OLIVEIRA M.R.M.; FOGAÇA K.C.P.; MERHI V.L. Perfil alimentar e nutricional de idosos e residentes em moradias individuais numa instituição de longa permanência no leste do Estado de São Paulo. **Alim. Nutr.** 2008; 19(3):283-290.

GARCIA R.; LEME M. D.; GARCEZ-LEME, L.E. **Evolução de idosos brasileiros com fratura de quadril secundária a quedas**. Clinics v. 6. n. 5. São Paulo, 2006.

HAMMERSCHMIDT K.S.A. **Gerontotecnologias para o Ensino Educativo Direcionadas ao Idoso: Cuidado de Enfermagem Complexo-RIO GRANDE** 2011.

HOEPERS NJ; OLIVEIRA ACC; SCHWALM MT; SORATTO MT; CERETTA LB. Medidas de independência funcional em uma instituição de longa permanência. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.** 2013; 18(1):7-26.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **População brasileira envelhece em ritmo acelerado.** Brasília 2010. Acesso 01 dez 2014.

Disponível em:

http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1272&id_pagina.

MACHADO, A. M; BRAGA, A. L. F; GARCIA M. L. B; MARTINS, L. C. Avaliação da qualidade de vida em idosos pós- fratura da extremidade proximal do fêmur. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v.37, n. 2, p. 70-75, maio-ago. 2012.

MANUAL DOS CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS- *Secretária Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social*- Governo de São Paulo-2010.

MANGUEIRA, AR; MEDEIROS, RLSFM; FERNANDES, DSSL; DUTRA, F; TORQUATO, JA; MAGALHÃES, MIS. Quedas em pessoa idosa: uma revisão de literatura. **Revista Temas em Saúde, João Pessoa**, 14 (1): p. 191-204, jul.-set. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO), 2009. Acesso 01 jan 2014.

NICOLUSSI, A. C.; FHON, J. R. S.; SANTOS, C. A. V.; KUSUMOTA, L.; MARQUES, S.; RODRIGUES, R. A. P. Qualidade de vida em idosos que sofreram quedas: revisão integrativa da literatura. **Rev. Ciênc. saúde coletiva** [online]. v. 17 n. 3. Rio de Janeiro. mar. 2012

PAPALÉO Netto M. **Gerontologia**. 1 ed. v. 1. 1996. São Paulo: Atheneu.

PAPALÉO, Matheus. **Tratado de Gerontologia**, 2 ed. Revista e Ampliada, Athene, 2000.

PIRES, MG. Risco e exposição domiciliares para quedas de pessoas idosas: revisão integrativa da literatura, 2013. **Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Pampa.** Orientador: Leticia Silveira Cardoso.

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM – UFPE :**O Cuidado em Enfermagem Direcionado Para a Pessoa Idosa**, 2014.

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM - REBEN, Ronaldo de Freitas, Silvana Sidney Costa Santos, Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, Marília Egues da Silva, Marlene Teda Pelzer-**Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos**, 2010.

REVISTA DE PESQUISA CUIDADO É FUNDAMENTAL ONLINE-Leticia da Silveira Cardoso - **Pessoa idosa: capacidade funcional para as atividades básicas e instrumentais da vida diária**, 2014.

REVISTA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP- Suely Itsuko Ciosak; Elizabeth Braz; Maria Fernanda Baeta Neves A. Costa; Nelize Gonçalves Rosa Nakano; Juliana Rodrigues; Rubia Aguiar Alencar; Ana Carolina A. Leandro da Rocha- **Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde**, 2011

SCIELO - **REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**, Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde: utilização no cuidado de enfermagem a pessoas idosas, 2013

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692013000700008&script=sci_arttext&tlng=pt

SCIELO - **Prestar cuidados de enfermagem a pessoas idosas: experiências e impactos**. 2013.

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692013000700008&script=sci_arttext&tlng=pt

SILVERMAN, D. Interpretação de dados qualitativos: **métodos para análise de entrevistas, textos e interações**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

SUZANNE C SMELTZER, BRENDA BARE. **Tratado De Enfermagem médico-cirurgião**, 2002. Guanabara Koogan.

SOUZA, L.M.et al. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, v.15, n.2,mar./abr.2007**

VIEIRA, EB. Manual de Gerontologia. **Um guia Teórico-Prático para Profissionais, Cuidadores e Familiares**. 2 ed.. Revisada e Ampliada, 2004- p.87-112.

ZANELLA, AV; SIQUEIRA, MJT; LHULLIER, LA; MOLON, SI. Psicologia e práticas sociais. **A Importância Da Independência Física na Qualidade de Vida do Idoso**, Curso de Especialização em Gerontologia da Escola de Saúde Pública do Ceará, 2007.

ANEXO I

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Envelhecimento Humano: exposições e acidentes domiciliares

Pesquisador: Leticia Silveira Cardoso

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 27214614.5.0000.5323

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Pampa UNIPAMPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 689.306

Data da Relatoria: 23/06/2014

Apresentação do Projeto:

De acordo com o proponente:

O envelhecimento humano caracteriza-se por uma condição inerente ao processo de viver que indica uma fase de maior vulnerabilidade para as pessoas, ditas idosas (BARBOSA, 2012). As quedas representam o tipo de acidente que compromete a autonomia das pessoas idosas, muitas vezes alterando sua independência permanente para o desenvolvimento das atividades diárias da vida (SMELTZER; BARE, 2005). Objetivo: Analisar a exposição domiciliar das pessoas idosas acometidas por quedas em um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. Metodologia: Estudo exploratório-descriptivo e analítico (SILVERMAN, 2009), que será realizado com 100 pessoas idosas que foram atendidas pelo CURE no período de Julho de 2012 a Julho de 2013, segundo os registros das fichas de atendimento e, que apresentem condições para compreender as perguntas e responde-las e consentir a realização da investigação. Realizar-se-ão as visitas domiciliares em companhia de agentes comunitários de saúde, no máximo três vezes no mesmo domicílio. Ao ser atendido o pesquisador se apresentará a quem o receber, explicará os objetivos da pesquisa, se necessário repetirá as informações a pessoa idosa e solicitará a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido aqueles que consentirem em participar. A coleta de dados ocorrerá por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas com a pessoa idosa

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km592

Bairro: Prédio Administrativo Central - Caixa

CEP: 97.500-970

UF: RS

Município: URUGUAIANA

Telefone: (55)3413-4321

E-mail: cep@unipampa.edu.br



Continuação do Parecer: 689.306

e a observação sistemática, pública, em condições naturais e não participante das características do domicílio e das pessoas que nele se encontrarem (FLICK,2009). As informações gravadas serão digitalizadas e organizadas no Microsoft Word 2010 e inclusas no software NVivo. Aplicar-se-á uma abordagem qualitativa temática (SILVERMAN, 2009). E, a partir da exaustão na leitura e releitura, apreenderão as categorias analíticas. Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos tem-se a preocupação em assegurar o anonimato dos sujeitos investigados, a ausência de risco a integridade pessoal conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, assim submeter-se-á o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa. Utilizar-se-á o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Participante, esclarecendo-se os objetivos e finalidades da pesquisa, fortalecendo o direito do participante em obter informações a respeito da pesquisa ou mesmo desistir de participar a qualquer momento do processo

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a exposição domiciliar das pessoas idosas acometidas por quedas em um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul.

Objetivo Secundário:

Identificar os fatores de risco, para quedas, presentes no ambiente domiciliar das pessoas idosas. Apontar recomendações para intervenção da enfermagem sobre a exposição domiciliar das pessoas idosas a quedas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A participação nessa pesquisa implica na exposição mínima tais como cansaço e desconforto, associados ao tempo despendido a participação e a possibilidade de relembrar situações desgastantes. Na presença dos referidos riscos utilizar-se-á como forma de tratamento preventivo a observação dos sinais e sintomas faciais, de dificuldade para manter o diálogo e qualquer relato de desconforto pelo participante. Diante destas situações será

oferecido pelo pesquisador copos de água mineral, que ele carregará consigo, promover-se-ão

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km592	
Bairro: Prédio Administrativo Central - Caixa	CEP: 97.500-970
UF: RS	Município: URUGUAIANA
Telefone: (55)3413-4321	E-mail: cep@unipampa.edu.br



Continuação do Parecer: 689.306

pausas de 15 a 30 minutos no processo de investigação e/ou comunicação. Na permanência dos referidos sinais e sintomas a pesquisa poderá ser interrompida definitivamente ou ser reagendada ou ainda poder-se-á suprimir questionamentos como garantido no TCLE, no qual consta que o participante pode decidir não responder a questionamentos ou mesmo desistir de participar a qualquer momento do processo investigativo. Na ocorrência de situações que desencadeiem processos mais agudos auxiliar-se-á no deslocamento da pessoa idosa para o serviço de saúde mais próximo do domicílio como apoio do agente comunitário de saúde.

Benefícios:

Os resultados propiciarão aos pesquisadores refletir e elaborar estratégias de cuidado com o ambiente domiciliar para minimizar possíveis acidentes com quedas. Para as pessoas idosas e demais que residem no mesmo domicílio a ampliação da autonomia para a realização das atividades da vida diária. Indiretamente, promoverá uma redução de demanda para a instituição coparticipe.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, pois se propõe a promover cuidado a população.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto- ok

TCLE- OK

Termo de confidencialidade- OK

Autorização da co-participe - OK

Recomendações:

Todas as considerações do parecer 686.009 de 11/06/2014 foram atendidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km592
Bairro: Prédio Administrativo Central - Caixa **CEP:** 97.500-970
UF: RS **Município:** URUGUAIANA
Telefone: (55)3413-4321 **E-mail:** cep@unipampa.edu.br



Continuação do Parecer: 689.306

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a submissão dos relatórios final e parcial são de responsabilidade do pesquisador.

URUGUAIANA, 17 de Junho de 2014

Assinado por:

JUSSARA MENDES LIPINSKI
(Coordenador)

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km592

Bairro: Prédio Administrativo Central - Caixa

CEP: 97.500-970

UF: RS

Município: URUGUAIANA

Telefone: (55)3413-4321

E-mail: cep@unipampa.edu.br

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Envelhecimento Humano: exposições e acidentes domiciliares

Pesquisador responsável: Leticia Silveira Cardoso

Pesquisadores participantes: Mariana da Glória Pires, Valquiria Acosta Catarina Carpes, Karen Katiane Moreira Medeiros, Maria Cristina Lopes e Marcelo Clarete Seracini Penner.

Instituição: Universidade Federal do Pampa/Uruguaiiana – Curso de Enfermagem

Telefone para contato: 9090 (55) 96939389

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, de um projeto de pesquisa denominado Envelhecimento Humano: exposições e acidentes domiciliares que tem por objetivo analisar a exposição domiciliar das pessoas idosas acometidas por quedas em um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. Esta pesquisa se justifica como fonte para elaboração do trabalho da enfermagem no cuidado a pessoa idosa, permitindo que se pense na organização do ambiente para minimizar as possibilidades de quedas.

Por meio deste documento e a qualquer tempo você poderá solicitar esclarecimentos adicionais sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar. Também poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de penalidade ou prejuízo.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra será arquivada pelo pesquisador responsável.

Você responderá a perguntas feitas pelo pesquisador e que estarão sendo gravadas. Posteriormente, o pesquisador solicitará que você permita que ele conheça seu domicílio e realize anotações sobre possíveis estruturas e objetos que podem causar quedas.

Você poderá apresentar cansaço e desconforto pelo tempo despendido a participação e a possibilidade de lembrar situações desgastantes. Na presença dos referidos riscos utilizar-se-á como forma de tratamento preventivo a observação dos sinais e sintomas faciais, de dificuldade para manter o diálogo e qualquer relato de desconforto pelo participante. Diante destas situações será oferecido pelo pesquisador copos de água mineral, que ele carregará consigo, promover-se-ão pausas de 15 a 30 minutos no processo de investigação e/ou comunicação.

Na permanência dos referidos sinais e sintomas a pesquisa poderá ser interrompida definitivamente ou ser reagendada ou ainda poder-se-á suprimir questionamentos como garantido no TCLE, no qual consta que o participante pode decidir não responder a questionamentos ou mesmo desistir de participar a qualquer momento do processo investigativo. Na ocorrência de situações que desencadeiem processos mais agudos auxiliar-se-á no deslocamento da pessoa idosa para o serviço de saúde mais próximo do domicílio como apoio do agente comunitário de saúde.

Os resultados da pesquisa propiciarão aos pesquisadores refletir e elaborar estratégias de cuidado com o ambiente domiciliar para minimizar possíveis acidentes com quedas. Permitirá a ampliação de sua autonomia para a realização das atividades da vida diária. Indiretamente, pode reduzir o número de atendimento de urgência e hospitalizações decorrentes de acidentes por quedas.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores, exemplos, passagens.

Seu nome e identidade serão mantidos em sigilo, e os dados da pesquisa serão armazenados pelo pesquisador Prof^a Leticia Silveira Cardoso. Os resultados poderão ser divulgados em publicações científicas.

A partir da sua verbalização dos riscos para queda presentes no domicílio, o pesquisador dispor-se-á a elaboração de estratégias de (re)organização do ambiente. E, orientará as pessoas que vivem no domicílio sobre a ergonomia do deslocamento e do uso de dispositivos de auxílio e correção de deficiências, se necessário.

Nome do Participante da Pesquisa / ou responsável:

Assinatura do Participante da Pesquisa

Nome do Pesquisador Responsável:

Assinatura do Pesquisador Responsável

Local e data

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa– CEP/Unipampa – Campus Uruguaiiana – BR 472, Km 592, Prédio Administrativo – Sala 23, CEP: 97500 -970, Uruguaiiana – RS. Telefone: (55) 3413 4321 - Ramal 2289 ou ligações a cobrar para 55 -84541112. E-mail: cep@unipampa.edu.br