

Relato de Experiência

Notificação de quedas: Informações de familiares de idosos fragilizados¹

Lucilia Eloy

Graziela Jorge Polido

O envelhecimento populacional é realidade em todo o mundo. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), até o ano de 2025 o Brasil vai ter quase 13% da população com pessoas acima de 60 anos, ou seja, aproximadamente 32 milhões de pessoas, sendo a 6ª maior população idosa do mundo.

O idoso necessita adaptar-se ao corpo que envelheceu. O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, no qual há alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, que se reflete, de forma marcante, no convívio social e pode provocar impacto negativo na autonomia e independência, fragilizando, muitas vezes, a pessoa idosa, tornando-a mais suscetível às agressões intrínsecas, do próprio organismo, e extrínsecas, do ambiente onde ele vive.

Em 2005, a criação do Centro-Dia do Idoso - Associação dos Familiares e Amigos dos Idosos (AFAI) - nasceu da necessidade de famílias que, em determinado momento de suas vidas, viram-se privadas do equipamento social, que as apoiava e ajudava nos cuidados a seus idosos fragilizados em período diurno, permitindo, assim, realizarem suas atividades laborais.



A AFAI tem por objetivos: a) Oferecer atividades de atenção aos idosos, nas áreas de assistência, saúde, fisioterapia, psicologia, atividades ocupacionais, lazer e apoio sócio familiar de acordo com as necessidades dos usuários. b) Preservar e estimular a autonomia e independência dos idosos. c) Incentivar a permanência do idoso junto à família. d) Oferecer equipamento alternativo à

¹ Trabalho apresentado no Congresso Internacional Costa Rica, "Gerontología y Políticas Públicas". Costa Rica, fevereiro 2013.

institucionalização, com a participação da família e da comunidade. e) Oferecer ao familiar do idoso a possibilidade de desenvolver sua atividade profissional e pessoal, sem prejuízo da qualidade do atendimento ao idoso sob sua responsabilidade. f) Oferecer campo de estágio na área de gerontologia. g) Constituir um núcleo de geração de conhecimentos.

Atualmente a idade média dos idosos frequentadores é de 83 anos, a maioria com quadro de Demência do tipo Doença de Alzheimer (DA). Alguns estudos epidemiológicos indicam que a prevalência da DA dobra a cada cinco anos em pessoas com idades entre 65 e 80 anos (APRAHAMIAN et al., 2009). A doença caracteriza-se por um declínio insidioso, progressivo da memória e de outras funções corticais, como linguagem, conceito e julgamento (LEMOS, et al. 2006). Suas características trazem consequências significativas à dinâmica familiar, interferindo diretamente na qualidade de vida das famílias envolvidas pois, muitas vezes, os indivíduos afetados pela doença ficam na total dependência desses familiares.

Outro fator que deve ser ressaltado são as comorbidades, em que a pessoa possui dois diagnósticos concomitantemente, por exemplo, uma pessoa idosa com DA associada à retinopatia diabética. As alterações cognitivas e comportamentais em idosos com algum tipo de demência, por si só, são fatores de risco para quedas. Na Associação, além da idade avançada, da doença em potencial, os idosos fazem uso de múltiplos fármacos, outro agravante para quedas.

As quedas têm expressiva predominância entre os fatores externos de ferimentos não intencionais. Os idosos e seus familiares tendem a definir a queda como perda de equilíbrio, enquanto a equipe multidisciplinar, em geral, se refere a eventos que levam a ferimentos e danos à saúde. Embora não houvesse evento de quedas na associação, os profissionais da equipe multidisciplinar, cuidadoras e familiares observaram a constante presença de lesões cutâneas, hematomas e escoriações, e alguns relatos de quedas, como por exemplo, de uma senhora que foi afastada da Associação, devido à fratura de um dos fêmures, hospitalizada há sete meses em recuperação.

Ressalta-se que essa idosa encontrava-se no estágio inicial da demência e era ativa, consciente, orientada em tempo e espaço e que, infelizmente, com a queda tornou-se muito debilitada e acamada. Importante salientar que não apenas os idosos fragilizados caem, em todas as idades as quedas estão presentes. Como exemplos de quedas em idosos relatamos os seguintes casos:

Caso 1

Na noite de 1º de maio de 2012 a idosa K.N., de 87 anos, dormia sozinha em seu quarto (no andar superior da residência), e ao se levantar no escuro, caminhou em direção à escada e caiu para frente; permaneceu no chão com perda de consciência, foi socorrida pela filha, cuidadora principal, e hospitalizada por cinco dias na Unidade de Terapia Intensiva por Traumatismo Crânio Encefálico do lado esquerdo. Na observação, após a segunda

tomografia, foi constatado tumor maligno no útero e intestino em estágio avançado, e trombose em membro inferior esquerdo.

Ao voltar para AFAI, a mesma tinha a necessidade de ir ao banheiro várias vezes em curtos períodos, chegando ao ponto que não se tinha mais condições de mantê-la na casa e, por escolha da filha, foi internada com cuidados paliativos em um hospital de grande porte de São Paulo. A idosa veio a óbito no dia 17/08/2012.

Caso 2

Na mesma ocasião outra idosa, M.H., 89 anos, encontrava-se em seu quarto, sentada na beirada da cama juntamente com seu filho, cuidador principal. Ao posicionar seu corpo para a frente a fim de retirar os sapatos, acabou se desequilibrando e caindo, ferindo a região frontal. O filho não a levou para o pronto-socorro de imediato, alegando que estava tudo bem. Após dois dias da queda, a equipe multidisciplinar da AFAI observou hematoma, edema e ferimento profundo na região frontal, e o familiar foi orientado a levar a idosa ao pronto-socorro, para realizar exames e cuidar do ferimento.

Esses dois casos de quedas, entre outros, provocaram planejamento e execução de experiência emergencial para encontrar caminhos de prevenção e diminuição de sua incidência entre esses idosos. Apoiado na observação do dia a dia, e na literatura especializada sobre prevenção das quedas, cujo número em magnitude aumenta pela perspectiva da longevidade, a AFAI dispôs-se a interagir junto aos familiares por meio da Notificação de Quedas, com o objetivo de conhecer quando, como, onde o idoso caiu e as condições ambientais de sua moradia, levando os familiares a refletir sobre o ocorrido.

Outra forma de intervenção foi a promoção de encontros entre esses familiares, pois os relatos de alguns indicavam que, embora identificassem a residência como insegura, recusavam-se a adaptá-la, pois o idoso 'nunca' caiu, e só tomaria alguma atitude quando o fato ocorresse.



Importante lembrar que a AFAI é constituída de idosos com idades bem avançadas, com comprometimento físico e cognitivo significativo, e alto grau de dependência. Um evento de queda pode piorar essa situação também para o familiar, já cansado e sobrecarregado, com a ocorrência de fraturas graves, perda funcional, hospitalização, institucionalização.

O resultado pode levar à síndrome pós-queda, que inclui dependência, perda de autonomia, confusão, imobilização e depressão, levando a maiores restrições das atividades diárias, e aumento na demanda do consumo de Serviços Sociais e de Saúde. Isso foi ressaltado nos encontros, porque acarretará impactos na vida do idoso e familiar, pois este passará a necessitar de atendimento diferenciado.

Na avaliação da análise dos riscos de queda foi importante relacionar alterações fisiológicas, fisiopatológicas e fatores ambientais, quando se identificou a diminuição na acuidade visual, que influencia no planejamento motor. Ou seja, quando a pessoa idosa vê um piso molhado, automaticamente ajusta o passo para evitar uma queda; ou quando não vê o piso molhado, pode ainda realizar ajustes posturais para tentar se equilibrar, ou apresentar a reação de passo, readquirindo o equilíbrio. No caso da pessoa idosa, a acuidade visual alterada pela própria fisiologia, pode dificultar este reconhecimento - piso molhado, degrau, tapetes, etc. – levando à queda, pois suas reações corporais tornam-se mais lentas, devido a alteração na força muscular e equilíbrio.

Sabemos que cada pessoa envelhece de maneira singular, com alterações e reações próprias, mas, de forma geral, quando apresenta diminuição na acuidade visual, ou perda da visão de um dos olhos, fazendo então uso monocular, se beneficia de adaptações do ambiente como: maior iluminação, demarcação de degraus, evitar tapetes, fazer uso de alto contraste para utensílios domésticos como talheres - escolher um talher de cabo com cor forte para o idoso localizar melhor à mesa; evitar colocar leite (que é branco) numa xícara branca, sempre dando preferência ao alto contraste, etc.

A relação “tarefa – ambiente – indivíduo” está diretamente ligada ao planejamento motor, portanto deve ser analisada no momento de adaptações e atividades motoras, para melhor desempenho e menor risco. Assim como deve ser reforçada a relação “idoso – equipe técnica – familiar”, para haver coerência entre as orientações e as adaptações, objetivando manter autonomia do idoso, sua qualidade de vida e de seus familiares.

Para as pessoas em idade adulta, tudo acontece natural e automaticamente e, por vezes, os familiares não compreendem porque o idoso cai, não desviou do tapete, ou andou devagar se o chão estava molhado. Daí a importância do encontro familiar e da vivência, pois na prática os familiares tiveram a oportunidade de perceber as alterações no idoso, conversar com a equipe técnica e esclarecer dúvidas sobre as patologias, comportamento e adaptações.

É de conhecimento global e científico que pessoas idosas sofrem alterações fisiológicas, com relação ao equilíbrio, força muscular e acuidade visual, por exemplo. Sendo assim, no caso dos idosos da AFAI, é essencial trabalhar a coordenação motora grossa e fina, força muscular e equilíbrio, coordenação olho-mão-objeto, uso funcional da visão, entre outros meios, por meio de atividades funcionais e lúdicas, visando à interação e convívio social.

A fisioterapia - ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas, por doenças adquiridas e por efeitos fisiológicos do tempo - contribuiu na intervenção junto aos idosos da associação com suas ações terapêuticas, por meio de estudo e reflexões focadas na biologia, morfologia, fisiologia, patologias, bioquímica, biofísica,

biomecânica, nos sistemas do corpo humano e nos comportamentos e aspectos sociais, além dos ambientais. Para tanto conta com apoio de equipe multidisciplinar no desenvolvimento da atuação, visando diminuir os eventos de quedas entre os idosos com demência, predominantemente do tipo Alzheimer.

O acompanhamento e encontros mediados por psicólogos favoreceram a melhora da saúde emocional do familiar, o que também auxiliou na prevenção do declínio na saúde do idoso. As orientações às cuidadoras e aos familiares, realizadas por cada membro da equipe multidisciplinar - fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, enfermeira e psicólogos -, promoveram melhor desempenho dos cuidadores junto ao idoso dependente, comprovando o atendimento profissional para a melhora da qualidade de vida dos idosos e, respectivamente, de seus familiares.

Acreditamos que o trabalho das cuidadoras contribuiu para a ausência de quedas na AFAL, pois estão sempre presentes para auxiliar ou supervisionar os deslocamentos dos idosos, realizar diariamente as atividades motoras, como caminhada e alongamentos, auxiliar na manutenção da força muscular e equilíbrio, além do ambiente da AFAL ser adaptado e espaçoso (rampa, elevação do assento do vaso sanitário, ausência de tapetes, entre outros), no qual os idosos recebem alimentação saudável e equilibrada, orientada pela nutricionista, promovendo a boa saúde e, conseqüentemente, postergando o declínio gerado pela demência.

A notificação permitiu que as famílias identificassem os obstáculos ou armadilhas nos espaços domésticos, replanejando ou criando acesso livre para o idoso dentro da sua própria casa. Também apontou o lado negativo, pois alguns familiares mantinham a passividade e inércia diante do agravo, não se importando, e não participando dos encontros de orientação, suporte e encaminhamento do idoso ao serviço de saúde.

Os encontros e a vivência permitiram ao familiar se colocar no lugar do idoso e perceber que atitudes simples, como a retirada de tapetes, contribui para a prevenção de quedas. Assim como caminhar através de vários obstáculos e tipos de solo - que leva a uma instabilidade no corpo e a sensação de desamparo - e a reflexão sobre desafios diários que os velhos enfrentam. A discussão em grupo fez com que muitas famílias criassem espaço livre e seguro nas residências. As reuniões ofereceram apoio emocional, amenizando a angústia diante do desconhecido, ao permitirem a transformação da informação em conhecimento e ações, estimularem a busca de soluções possíveis e promotoras do bem-estar de ambos.

Uma equipe com olhar interdisciplinar no relato de quedas pode criar impacto na qualidade de vida dos idosos e de suas famílias, ao mostrar a importância desta notificação para que a queda deixe de ser tratada como ocorrência comum. A moradia segura é um direito adquirido de ter acessibilidade dentro de sua própria casa.

Referências

APRAHAMIAN, Ivan. MARTINELLI, José Eduardo. YASSUDA, Mônica Sanches. Doença de Alzheimer: revisão da epidemiologia e diagnóstico. *Rev. Bras. Clin. Med.*, 7:27-35 2009.

FILHO, Eurico Thomaz de Carvalho. Fisiologia do envelhecimento / *Physiology of aging*. São Paulo: Atheneu, 2002.

LEMOES, Naira Dutra. GAZZOLA, Juliana Maria. RAMOS, Luiz Roberto. Cuidando do Paciente com Alzheimer: o impacto da doença no cuidador. *Revista Saúde e Sociedade*, v.15, n.3, p.170-179, set-dez 2006.

OMS. Organização Mundial de Saúde. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-americana de Saúde, 2005.

RIBEIRO, Liliane da Consolação Campos; ALVES, Pâmela Braga; MEIRA, Ela Patrícia de. *Percepção dos Idosos sobre as Alterações Fisiológicas do Envelhecimento*, 2009. Disponível:

<http://eduejojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8202>

Acessado em: 16 de dezembro de 2012.

SANTOS, Suely; DANTAS, Luiz; OLIVEIRA, Jorge Alberto de. Desenvolvimento Motor de Crianças, de Idosos e de Pessoas com Transtornos da Coordenação. *Rev. Paul. Educ. Fís.*, v. 18. São Paulo, 2004.

ULRICH, Edelmar; HORITA, Alberto Heizo. Centro-Dia do Idoso: mudança de paradigma na atenção ao idoso fragilizado. *Revista Portal de Divulgação*, n.18, Fev. 2012. Disponível em

<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.php90> . Acessado em: 16 de dezembro de 2012.

Data de recebimento: 25/3/2014; Data de aceite: 9/5/2014.

Lucilia Eloy - Enfermeira formada no [Centro Universitário São Camilo](#). Atuou na Associação de Amigos e Familiares dos Idosos (AFAI). Email: kireis@hotmail.com

Graziela Jorge Polido - Graduada em Fisioterapia pela Uniararas (2005), Especialista em Neurologia Infantil pela Unicamp (2007), Especialista em Cardiorespiratória (2009) pela CBES - SP, e em Baixa Visão pela Santa Casa de São Paulo (2012). Mestranda em Ciências da Reabilitação pela USP. Atuou na Associação de Amigos e Familiares dos Idosos (AFAI). Email: grazielapolido@gmail.com