



CONHECIMENTO DO CUIDADOR SOBRE PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS CAREGIVER'S KNOWLEDGE ABOUT PREVENTION OF FALLS IN ELDERLY

CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR ACERCA DE LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PERSONAS MAYORES

Pamella Pereira Oliveira¹, Andressa Castro de Oliveira², Amanda Ribeiro Dias³, Francisca Cecilia Viana Rocha⁴

RESUMO

Objetivo: analisar o conhecimento do cuidador sobre a prevenção de quedas em idosos. **Método:** estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizado na Estratégia Saúde da Família na zona norte de Teresina-PI com 20 cuidadores de idosos. A coleta de dados foi realizada no período de setembro a outubro de 2013, por meio de entrevista semiestruturada. Para a análise dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo na modalidade Temática. **Resultados:** as falas dos participantes mostram três categorias: O conhecimento do cuidador sobre as consequências de quedas em idosos; Habilidades desenvolvidas pelos cuidadores para prevenir os riscos de quedas; Ausência de educação em saúde para os cuidadores sobre os riscos de quedas à pessoa idosa. **Conclusão:** os cuidadores detêm algumas atitudes preventivas e conhecem possíveis complicações após a queda, porém este é superficial por não terem recebidos orientações adequadas de prevenção. **Descritores:** Acidentes por Quedas; Cuidadores Familiares; Envelhecimento; Idoso.

ABSTRACT

Objective: analyzing the caregiver's knowledge about the prevention of falls in the elderly. **Method:** a descriptive and exploratory study of a qualitative approach held at the Family Health Strategy in the north of Teresina-PI with 20 caregivers of elderly. Data collection took place between September and October 2013, through semi-structured interview. For data analysis, there was used the Content Analysis in the Thematic mode. **Results:** by the participants show three categories: Knowledge caregiver about the consequences of falls in the elderly; Skills developed by caregivers to prevent the risk of falls; Lack of health education for caregivers about the risks of falls will elder. **Conclusion:** caregivers hold some preventive attitudes and know possible complications after the fall, but this is superficial because they have not received adequate guidance prevention. **Descriptors:** Accidental Falls; Family Caregivers; Aging; Elderly.

RESUMEN

Objetivo: analizar el conocimiento del médico acerca de la prevención de caídas en los ancianos. **Métodos:** un estudio descriptivo y exploratorio con enfoque cualitativo realizado en la Estrategia Salud de la Familia en el norte de Teresina-PI con 20 cuidadores de ancianos. La recolección de datos se realizó entre septiembre hasta octubre de 2013 a través de entrevista semi-estructurada. Para el análisis de los datos se utilizó el Análisis de Contenido en la Modalidad Temática. **Resultados:** de los participantes muestran tres categorías: cuidador El conocimiento acerca de las consecuencias de las caídas en los ancianos; Habilidades desarrolladas por los cuidadores para evitar el riesgo de caídas; La falta de educación para la salud a los cuidadores acerca los riesgos de caídas a los mayores. **Conclusión:** los médicos tienen algunas actitudes preventivas y conocen las posibles complicaciones después de la caída, pero esto es superficial porque no han recibido la prevención de una orientación adecuada. **Descriptores:** Accidental Falls; Los Cuidadores Familiares; Envejecimiento; Ancianos.

¹Enfermeira, Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: pam.oliveira09@hotmail.com; ²Enfermeira, Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: andressaacastroo@hotmail.com; ³Enfermeira, Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: amandard_05@hotmail.com; ⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Docente do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: fceciliavr@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O contingente populacional passa por um acelerado processo de envelhecimento, e no Brasil isto manifesta-se desde a década de 60. Estatísticas apontam que esse aumento é atribuído a melhoria das condições de vida, no aspecto econômico e social, ao aumento da expectativa de vida, controle de infecções, avanço científico e crescimento das tecnologias na assistência a saúde, o que possibilita cada vez mais que as pessoas consigam atingir um período mais prolongado de vida com melhores condições de saúde.¹

Essa mudança na pirâmide populacional está ocasionando preocupações, já que o aumento da expectativa de vida esta associado à alta taxa de comorbidades, haja vista o surgimento das doenças crônico-degenerativas que mais acomete a população idosa e junto a estas vem às síndromes geriátricas, levando a instabilidade postural e consequentemente as quedas.²

A queda em idosos é um problema de saúde pública, quanto maior a idade, maior a chance de quedas, e sua incidência produz danos em 30% a 50% dos casos, sendo que de 6% a 44% desses pacientes sofrem lesões como fraturas, hematomas subdurais, sangramentos dentre outros, de natureza grave que podem levar a óbito. O impacto deste evento sobre a vida social do idoso é de grande relevância em virtude de afetar sua mobilidade, a qual ocasiona ansiedade, depressão e medo colocando-o em risco de um novo evento.³⁻⁵

Qualquer pessoa apresenta risco de sofrer quedas, contudo, para a pessoa idosa, o impacto é mais significativo devido as suas consequências, sendo que seu risco aumenta com a interação entre os fatores de risco. A queda por sua vez, influencia no declínio de funções e causa efeitos no aspecto físico, funcional, psicossocial e econômico, sendo que a evolução de sua recuperação ocorre de forma lenta.

Este evento pode levar o idoso a perder sua independência e autonomia, requerendo, muitas vezes, que estes passem por institucionalizações, o que gera aumento dos custos sociais e assistenciais.⁶ Em virtude disso, o idoso pode passar a depender de cuidados e acaba necessitando da presença de um cuidador, portanto, para auxiliá-los nessas atividades, é indispensável à presença de um cuidador, para ajudar nas atividades da vida diária (AVD) devido a suas limitações, o que torna necessária mudança na forma de cuidado e no ambiente em que reside.^{7,8}

Ao realizar o cuidado, os familiares apresentam dificuldades e pela falta de orientações e informações, o que revela o despreparo no processo do cuidar.⁹ É comum presenciar familiares cuidando de idosos, com seus próprios conhecimentos e criatividade, sem ajuda de um profissional. A literatura afirma que essas famílias apresentam uma bagagem de conhecimentos com base nas crenças, costumes baseados na cultura popular, em que nem sempre são compatíveis com a cultura de cuidado da equipe de saúde, o que provavelmente interfere de forma positiva ou não nas ações de cuidado com o idoso.¹⁰⁻¹¹

No entanto, prestar cuidado à saúde é uma atividade que requer conhecimento, competência e habilidades, e é nesse contexto que o cuidador familiar precisa se adaptar e conviver com as mudanças ocorridas na vida do idoso e precisa se capacitar.¹² Os profissionais da saúde, sobretudo o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF), estão incluídos nesse aspecto de promover práticas educativas que desenvolva as potencialidades desses cuidadores, para assim estar apto a orientar o idoso quanto ao risco de quedas, bem como preveni-los.

Considerando-se que a incidência de quedas prevalentes na população idosa é de grande magnitude devido as suas consequências, é preciso uma atenção e cuidados de saúde redobrada devido aos riscos principalmente as quedas.

Além disso, pouco se fala nas políticas públicas sobre o papel do cuidador e a Estratégia de Saúde da Família, por ser o núcleo que está mais perto das famílias, acaba tendo a responsabilidade de exercer ações que visem à orientação e capacitação desses cuidadores.

Diante do exposto o estudo tem como objetivo geral analisar o conhecimento do cuidador sobre a prevenção de quedas em idosos, e objetivos específicos: descrever o conhecimento do cuidador sobre a prevenção de quedas em idosos; analisar as ações preventivas do cuidador em relação às quedas dos idosos e identificar os cuidados realizados pelo cuidador para prevenir as quedas em idosos.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir da monografia de graduação << Conhecimento do cuidador sobre prevenção de quedas em idosos >>, apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAP/PI, Brasil, 2013.

Trata-se de uma pesquisa de campo de natureza descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, realizada no período de setembro a outubro de 2013. O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizado na Zona Norte da Cidade de Teresina-PI.

Teve como participantes 20 cuidadores de idosos, cuidadores estes informais que acompanham idosos no domicílio sem distinção de sexo e raça. Os participantes do estudo foram nomeados por pedras preciosas, por tratar de cuidadores de pessoas que precisam de uma maior compreensão, que requer muito zelo, dedicação e paciência, a fim de manter o sigilo de sua identidade.

Os critérios de inclusão adotados na pesquisa foram: cuidadores de idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família de ambos os sexos, maiores de 18 anos, independente do estado civil, ocupação e que cuidam de idosos maiores de 65 anos.

O instrumento utilizado para composição dos dados foi uma entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas. Após autorização dos participantes, as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para sua análise.

Vale ressaltar que a entrevista ocorreu por meio de visitas domiciliares aos cuidadores de idosos, sendo que estas foram previamente agendadas com ajuda dos agentes comunitários de saúde. No momento da gravação das falas, foi garantido o anonimato dos mesmos.

O processo de análise dos dados foi baseado na Análise do Conteúdo de Minayo que constitui as seguintes fases: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise destes. Para análise utilizou-se a ordenação dos dados, transcrição, organização dos relatos, classificação, com leitura exaustiva de todo material, e após identificação dos aspectos mais relevantes que atendiam aos interesses da pesquisa, foram nomeadas as categorias para análise final e discussão seguindo os referenciais teóricos sobre a temática para atender aos objetivos da pesquisa.

O estudo obedeceu as diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), quanto aos termos éticos, garantindo à privacidade e à confidencialidade dos dados coletados. Os participantes envolvidos tiveram acesso e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assegurando seus riscos e benefícios, respeitando fielmente seus valores culturais e sociais. Vale ressaltar que a

pesquisa teve autorização da instituição e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI, com o CAAE nº 18395813.6.0000.5210.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 20 cuidadores de idosos entrevistados, 2 eram do sexo masculino e 18 do sexo feminino. A faixa etária variou entre 18 a 58 anos, prevalecendo à faixa etária de 30 a 40 anos. O grau de escolaridade apresentado variou entre a 5ª série ao 3º ano do Ensino Médio, sendo a mais prevalente o 2º grau completo.

Baseado nos dados analisados foi elaborado três categorias temáticas, sendo elas: O conhecimento do cuidador sobre as consequências de quedas em idosos; Habilidades desenvolvidas pelos cuidadores para prevenir os riscos de quedas; Ausência de educação em saúde para os cuidadores sobre os riscos de quedas à pessoa idosa.

♦ O conhecimento do cuidador sobre as consequências de quedas em idosos

A queda pode gerar inúmeras consequências na área física, psicológica e social, interferindo na qualidade de vida podendo levar a deterioração funcional, hospitalização, institucionalização, medo, trauma, e até mesmo mortalidade.

A morte é a consequência mais grave ocasionado por uma queda, sendo que alguns fatores como o local da lesão, a gravidade, a vulnerabilidade, devido às doenças crônicas que podem esta correlacionada.² Os acidentes são a quinta causa de morte em pacientes idosos e as quedas constituem dois terços dessas mortes acidentais e associado a isso ocasionam dor e incapacidade funcional, reduzindo sua mobilidade o que inviabiliza ao idoso de realizar algumas atividades de vida diária (AVD).¹³⁻⁴

Por outro lado, o medo também pode atuar de maneira positiva, na medida em que o idoso adota comportamentos preventivos em função dele. Nas falas que se seguem podem ser perceptíveis que as consequências sobre fratura, trauma, não apenas físico como social, o medo pode-se ser identificado pelos participantes:

[...]ela tem medo de ficar só, ela não consegue fica mais só nem pra ir ao banheiro [...](Opala)
Trauma[...] (silêncio)[...] morte[...] muito idoso que leva queda morre, já vi isso, só[...] trauma e morte. (Topázio)
[...]é perigoso também porque pode levar a morte essas queda como aconteceu com uma tia nossa, ela faleceu de uma queda mesmo [...](Sodalita)

[...]Na idade dela 72 anos vai ser muito difícil que volte ao normal que ela pode até ficar sem[...] Se ela cair e chegar a quebrar um osso, da perna ou da bacia, pode ser muito difícil ela caminhar.

A diminuição da autonomia e da independência poderá ser outra consequência de quedas em idosos, e isso se deve a capacidade funcional prejudicada. Quanto maior a dependência maior é o risco de ocorrer uma queda.⁶ Nota-se que os cuidadores entrevistados têm em mente sobre as consequências das quedas e ao mesmo tempo eles conseguem realizar ações preventivas para evitar um agravo maior, como é dito nas falas abaixo:

[...]Assim, tem que ter cuidado quando ele cair, porque o trabalho é maior né? (Malaquita)

[...]Ja gente quase não deixa ela fazer muita coisa não, para evitar dela cair ne? Mas ela é teimosa. (Ágata)

A independência e falta de autonomia geram desconforto não apenas ao idoso, mas também ao cuidador devido a uma maior intensidade em seu cuidado nas atividades de vida diária (AVD) do idoso como caminhar, levantar, tomar banho. O cuidador deverá se mobilizar em torno de cuidados especiais, adaptando toda sua rotina em função da recuperação ou adaptação da pessoa idosa após a queda.

Com a restrição de determinadas atividades ou de precisar de ajuda, poderá causar imobilidade, levando posteriormente a uma possível atrofia muscular facilitando a queda. A diminuição nas atividades de vida diária (AVD) pode ser perceptível após uma queda no idoso, e isso se deve ao medo de uma posterior queda por parte desses idosos, como uma atitude protetora de seus familiares/cuidadores, causando situação de dependência e possivelmente a institucionalização, favorecendo a baixa autoestima ou até mesmo a depressão.^{13,15}

[...]Não é a gente que tá prevenindo, é ele mesmo que evita se levantar, caminhar, não tem mais essa coragem. (Cristal)

Vale ressaltar que uma queda pode provocar diversas complicações para a saúde em que um agravo leva a outro, como um efeito em cascata. A melhor forma de evitar estes riscos provenientes de quedas é a prevenção, para tanto se deve estar atento aos fatores de risco. Além disso, é importante também a reabilitação e adequação após a queda com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do idoso, minimizando a ocorrência de tais repercussões.

♦ Habilidades desenvolvidas pelos cuidadores para prevenir os riscos de quedas

As quedas são algo inevitável e elevado na população de idosos, e os cuidadores de idosos precisam realizar ações que ofereçam um ambiente seguro no domicílio. Dessa forma se faz necessário, alteração do ambiente em que residem, como acessibilidade, para que este possa ter autonomia e independência.

As quedas são consideradas um evento multifatorial, e para que não ocorra este evento se faz necessário realizar medidas preventivas, de forma que evite sua ocorrência e reduza suas consequências, e o idoso sozinho não conseguirá realizá-lo.¹⁵ Para isso, o cuidador precisará realizar intervenções com foco na prevenção, mantendo para isso um ambiente seguro, estar atento aos hábitos e atitudes do idoso que possam representar risco.

Muitas vezes o próprio idoso, por algum motivo não consegue sozinho realizar medidas preventivas para evitar os riscos que levam as quedas, e em razão disso, o cuidador precisa está atento a acidentes como uso de degraus de escadas visíveis e bordas coloridas, delimitados no fim e início; iluminação apropriada; pisos secos, foscos, livres de ondulações, e antiderrapantes; grades de segurança, firmes em banheiros ou locais estratégicos; cadeiras de rodas e camas com breques no domicílio.¹⁶ Atitudes de orientação ao próprio idoso de como preveni-las pode ser realizado, mas o cuidador poderá evitar tal acontecimento cuidando do ambiente do idoso.

Por meio de uma análise entre as condições de ambiente que favorecem as quedas nos idosos, percebe-se que os participantes demonstram em suas falas conhecimento diante dos elementos que servem como barreiras para evitar tais acidentes.

[...]eu sempre ando com ela, eu ando segurando o braço dela, para ela não cair[...] as coisas aqui dentro de casa dá para ela andar normal sem topar em nada sabe. Eu tenho medo dela cair no liso [...] (Opala)

[...]evito também aqui brinquedos no meio da casa esse tipo de coisa (risos)[...] Previne assim dessa maneira evitando né, evitando esse azulejo, piso molhado, esse tipo de coisa. (Rubi)

É uma pergunta meio estranha né? Não[...] o que a gente faz é orientar, não andar num lugar liso, que tenha agua, ter cuidado quando for passar num lugar escorregadio, se segurar nas coisas para poder não cair[...] (Topázio)

Oliveira PP, Oliveira AC de, Dias AR et al.

Conhecimento do cuidador sobre prevenção de...

As consequências das quedas na vida do idoso não são apenas alterações na sua condição física, como também na sua vida pessoal. Estes necessitam de cuidados e auxílio de outros. Apesar do zelo dos cuidadores, prevalece o medo de que os idosos possam cair e em razão disso, estes realizam ações de prevenção que impedem estes de realizar atividades simples do dia a dia.

[...]Ja gente comprou uma cadeira de rodas para ela ficar andando dentro de casa [...] mas ela ainda anda, mais é difícil, a gente deixa ela mesmo na cadeira de rodas[...] (lolita)

[...]quando ele quer ir pra algum lugar eu levo [...]toda vez, quem banha meu sogro é meu marido. (Esmeralda)

Essas ações ocasionam a dependência de outras pessoas e impossibilita a autonomia do idoso tornando-o submisso e impossibilitando-o de desfrutar os prazeres da vida, como uma simples caminhada dentro da própria residência e o banho sozinho.

Estudos apontam que a força muscular declina com a idade e, sobretudo, com a idade mais avançada, e o estímulo a uma prática regular de atividades físicas que esta associada a uma melhor condição de saúde dos idosos e uma menor incidência de quedas.^{13,17} Todavia algumas habilidades, como por exemplo, de colocar o idoso em cadeira de rodas, devem ser realizadas em caso de sua real necessidade, pois se nada o impede de caminhar, este precisa realizar suas atividades do dia a dia. Porém os cuidadores mesmo com pouco conhecimento acabam generalizando em determinadas atitudes.

[...]Ja gente, tenta no máximo deixar assim ela sentada, não deixa ela sair de casa, ir para o banheiro, a gente tem o cuidador de levar ela [...] (Sodalita)

Quando ela quer ir no banheiro a noite, a gente fala para ela não ir né? [...] Para não cair porque idoso é bicho teimoso, falando e ele teimando, mais tem que falar né? (Calcedônia)

Por sua vez essas acabam tornando-se atitudes abusivas e generalizadas podendo ser consequências da falta de informação a cerca das medidas preventivas em relação às quedas, o que acaba inviabilizando a movimentação diária desse idoso, assim como também o surgimento de novas doenças devido à impossibilidade de realizar até mesmo suas próprias necessidades fisiológicas.

Outro fator que pode desencadear quedas em idosos esta associado aos fatores intrínsecos. O “chinelo de dedos” é um hábito desenvolvido também durante toda a vida.

Diante disso, esse é um risco reconhecido pelos cuidadores, tanto que eles utilizam como forma de prevenção, o uso do chinelo, mais não tem base de conhecimento suficiente do calçado adequado.

Tem que ta calçada numa japonesa [...] Tá totalmente nova por debaixo sabe? Quando ela começa já acabando por debaixo eu não deixo ela calçar. A japonesa dela tem que tá sempre normalzinha que é pra não escorregar. (Onix)

[...]eu procuro assim, sempre que ele vai tomar banho, procuro colocar a sandália no pé dele, né? [...]para ele não escorregar, mais ele é teimoso, quando vai no banheiro ele já esta sem a sandália” (Turqueza)

Dependendo da doença associada como, por exemplo, diabetes, a qual leva perda da sensibilidade cutânea, o ideal é que o solado seja antiderrapante e rígido, de preferência com sola de borracha espessa. É preciso ainda que este calçado tenha amarração ou velcro, caso o idoso não consiga amarrar cadarço. O salto deve ter recortes na sola (chanfrado) e a base deve ser larga. Quanto mais estreito o sapato, menor a estabilidade dos pés. A prevenção dos fatores de risco pode reduzir consideravelmente o número de quedas.

Nota-se que os cuidadores, conseguem exercer ações preventivas relacionadas aos elementos físicos ambientais, como os fatores extrínsecos, de acordo com seu próprio conhecimento e vivencia diária. Contudo, estes cuidadores precisam ter conhecimento sobre os cuidados eficazes na prevenção de quedas.

Neste caso o profissional enfermeiro, por atuar juntamente com a comunidade e conhecer as reais necessidades da população, é o profissional mais habilitado para oferecer a informação a estes cuidadores. Este por sua vez oferecerá orientações a cerca da real necessidade de alteração da residência do idoso, a fim de que ofereça segurança necessária e minimize o risco das quedas e suas possíveis consequências indesejáveis. Deve ainda trabalhar a promoção da saúde, com ações preventivas, adoção de medidas que possam ajudar aos cuidadores a conhecer melhor os cuidados preventivos para assim oferecer um ambiente seguro aos mesmos.

♦ Ausência de educação em saúde para os cuidadores sobre os riscos de quedas á pessoa idosa

Nesta categoria foi possível identificar que todos os participantes ao responderem o que foi solicitado, não hesitaram ao falar que nunca receberam orientações sobre prevenção de quedas em idosos.

Não, nem o agente de saúde não anda mais aqui, nem ninguém. O médico da família, a

Oliveira PP, Oliveira AC de, Dias AR et al.

Conhecimento do cuidador sobre prevenção de...

gente ver um mês, quando é outro mês não tem mais, é assim. (Pedra Estrela)

Ninguém nunca me falou nada não (Água Marinha)

Não, nunca não (Jaspe)

Partindo destas falas, há uma preocupação da necessidade de informar e sensibilizar a população e especificamente aos cuidadores sobre as causas, consequências e prevenção de quedas. Apesar de ter sido expresso pelos participantes algumas medidas de prevenção, não se tem certeza se elas estão sendo realizadas na prática, daí a importância da atuação da ESF para intervir nesse aspecto.

A queda dificilmente é discutida em uma consulta médica, a não ser que tenha levado a consequências mais graves.

[...]a mamãe tem artrose, e o médico disse que se ela cair, pode ser ruim para ela, mas eu nem sei por que ele disse isso[...](Dolomita)

Nada. Só sei assim que o médico disse que ela tem de ter cuidado pra ela não cair, pois tem problema de artrose né? Só pra a gente ter cuidado ela cair e quebrar um osso vai ser muito difícil voltar, isso que ele me falou [...](Quartzo)

Nota-se que alguns profissionais da saúde só enfatizam sobre quedas em suas consultas quando algo põe em risco a vida do idoso, ou até mesmo quando o acidente já aconteceu e ainda assim não esclarecem os fatores que podem ocasionar essas quedas. Ressalta-se a pouca abordagem deste tema nas consultas, portanto há necessidade das equipes de saúde aprofundar esse conteúdo tão relevante, até mesmo porque a população de idosos só tende a crescer, e uma dessas medidas é fazer esses cuidadores entenderem como se dar o processo de envelhecimento. O profissional da saúde deve desenvolver habilidades e competências específicas para que seja capaz de diferenciar os idosos das demais faixas etárias.

Vários estudos têm demonstrado que a prevenção dos fatores de risco associados a programas de prevenção de quedas eficazes e de menor custo envolvem avaliação de risco sistemático e intervenções dirigidas aos riscos que reduzem o índice de quedas. Intervenções multidisciplinares na avaliação e nas intervenções são abordagens ideais para a prevenção de quedas na população idosa, possuindo também como intervenções de prevenção: revisão da medicação, modificações nos domicílios, promoção da segurança no domicílio e promoção da segurança fora do domicílio.¹⁹

Informações pertinentes podem ser oferecidas em uma consulta com a equipe de saúde, com abordagem sobre os fatores intrínsecos e extrínsecos que podem levar a

quedas, como: a hipotensão ortostática, quedas após tropeços ou escorregão podem indicar presença de um ambiente inseguro ou problemas de marcha, equilíbrio e visão.¹⁸

Partindo-se dessa concepção sobre o processo de envelhecimento nota-se a necessidade de uma atenção redobrada para com a pessoa idosa, até mesmo devido a sua maior vulnerabilidade no processo de adoecer. Valendo-se disso, muitos problemas referentes às quedas podem ser controlados ou até mesmo evitados se aqueles que prestam sua assistência tiverem um maior entendimento sobre como ocorre o processo de envelhecimento, assim como o que essa vulnerabilidade pode causar na pessoa idosa.

Em muitos cuidadores ainda há uma relutância ao falar sobre quedas, e isso é ocasionado devido à falta de conhecimento associado à baixa escolaridade.

Eu? não vou falar nada, não sei de nada[...] (risos)[...] *de vez em quando ela leva umas quedinhas no banheiro. Não sei o que elas podem causar.* (Safira)

Eu nem sei o que te falar sobre quedas, mãe cai muito mais nunca aconteceu nada com ela não[...] *a gente quase não faz nada para evitar.* (Ágata)

Devido à baixa escolaridade e a falta de conhecimento, alguns cuidadores não conseguem exercer ações coerentes que visem à segurança desses idosos. Diante disso, acredita-se que uma das alternativas mais importantes nessa função de informação é a ação educativa, voltada para informatizar esses cuidadores. Desta forma, verifica-se a necessidade de um programa de prevenção de quedas, até hoje não implantado pelos órgãos de saúde pública, em que possam trabalhar a questão da educação desses cuidadores por parte dos profissionais da estratégia saúde da família para assim promover a saúde dessa população, e prevenir as complicações ocasionadas pelas quedas.

São primordiais as orientações que visem a modificar os comportamentos de risco para garantir acesso dos idosos em qualquer ambiente em que se encontram, de ir e vir, sem restringir a possibilidade de vida ativa, bem como instituir ações que previnam lesões sérias.

A educação e orientação a esse respeito devem ser prioritárias para os cuidadores bem como demais membros da família e até mesmo ao próprio idoso, ajudando-os a identificar os fatores de risco, visando trabalhar o seu corpo, assim como a mudança no ambiente em que este reside.

CONCLUSÃO

Os cuidadores têm maior conhecimento sobre os fatores de risco extrínsecos, e em virtude disso, acabam se detendo a ações preventivas que minimizem apenas esses riscos, e isso se deve a falta de apoio por parte dos profissionais da saúde para informar sobre as medidas preventivas de forma mais ampla, que visem a diminuir estes riscos, fazendo-se necessário a atenção integral pela equipe de saúde, de forma que ofereça suporte educacional a esses cuidadores, visando à promoção e prevenção de quedas nos idosos.

Para tanto é necessário maior empenho por parte desses profissionais no que diz respeito ao acompanhamento, incentivo e apoio de forma contínua às famílias e cuidadores para que assim se possa diminuir o índice de quedas em pessoas idosas por meio de educação em saúde na comunidade, orientações nas consultas e visitas domiciliares, a fim de propiciar segurança, independência e uma melhor qualidade de vida ao grupo de idosos.

REFERENCIAS

1. Machado TR, Oliveira CJ, Costa FBC, Araujo TL. Avaliação da presença de risco para queda em idosos. Rev Eletr Enf [Internet]. 2009 [cited 2014 June 08]; 11(1):32-8. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a04.htm>
2. Maia BC, Viana PS, Paula Maria Machado A, Mariana Asmar A. Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade: revisão sistemática. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2011 [cited 2013 May 06]; 14(2):381-94. Available from: <http://revista.unati.uerj.br/pdf/rbgg/v14n2/v14n2a17.pdf>
3. Silva A, Almeida GJM, Cassilhas RC, Cohen M, Peccin MS, Tufik S, Mello MT. Equilíbrio, coordenação e agilidade de idosos submetidos à prática de exercícios físicos resistidos. Rev Bras Med Esporte [Internet]. 2008 [cited 2014 May 23]; 14(2): 88-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v14n2/01.pdf>
4. Cavalcante ALP, Aguiar JB, Gurgel LA. Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2012 [cited 2013 June 07]; 15(1): 137-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n1/15.pdf>
5. Cruz DT, Ribeiro LC, Vieira MT, Teixeira MTB, Bastos RR, Leite ICG. Prevalência de

- quedas e fatores associados em idosos. Rev Saúde Pública [Internet]. 2012 [cited 2013 June 07]; 46(1):138-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n1/3070.pdf>
6. Fabricio SCC, Rodrigues RAP, Costa Junior ML. Causas e Consequências de Quedas de Idosos Atendidos em Hospital Público. Revista Saúde Pública [Internet]. 2004 [cited 2013 Apr 08]; 38(1):93-9. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v38n1/18457.pdf>
 7. Pedreira LC, Oliveira AMS. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 [cited 2013 Apr 28]; 65(5):730-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/03.pdf>
 8. Rodrigues LS, Alencar AMPG, Rocha EG. Paciente com acidente vascular encefálico e a rede de apoio familiar. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 [cited 2013 Apr 15]; 62(2): 271-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a16v62n2.pdf>
 9. Vieira CPB, Fialho AVM, Freitas CHA, Jorge MSB. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. Rev Bras de Enferm [Internet]. 2011 [cited 2013 May 02]; 64(3):570-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a23.pdf>
 10. Oliveira DMP, Pereira CU, Freitas ZMP. Conhecimento do cuidador de crianças com hidrocefalia. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [cited 2013 May 02]; 63(5): 782-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/14.pdf>
 11. Martins JJ, Nascimento ERP, Erdmann AL, Candemil MC, Belaver GM. O cuidado no contexto domiciliar: o discurso de idosos/familiares e profissionais. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2009 [cited 2013 Apr 07]; 17(4): 556-62. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a18.pdf>
 12. Almeida L, Azevedo RCS; Reiners AAO, Sudre MRS. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de Saúde da Família. Texto Contexto - Enferm [Internet]. 2012 [cited 2013 May 02]; 21(3):543-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a08.pdf>
 13. Jahana KO, Diogo MJD'E. Quedas em Idosos: principais causas e consequências. Rev. Saúde Coletiva

Oliveira PP, Oliveira AC de, Dias AR et al.

Conhecimento do cuidador sobre prevenção de...

[Internet]. 2007 [cited 2013 Dec 17];4(17):148-53. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84201704>

14. Almeida LP, Brites MF, Takizawa MGMH. Quedas em idosos: fatores de risco. RBCEH [Internet]. 2011 [cited 2014 Mar 24];8(3):384-91. Available from: <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/1543/pdf>

15. Barbosa KTF, Fernandes MGM, Oliveira FMRL, Santos KFO, Pereira MA. Queda em idosos: associação com morbidade e capacidade funcional. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan 23]; 7(8):5068-75. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4719/6859>

16. Freitas R, Santos SSC, Hammerschmidt KSA, Silva ME, Pelzer MT. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. Rev bras enferm [Internet]. 2011 [cited 2013 Nov 24]; 64(3):478-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a11.pdf>

17. Mazo GZ, Liposcki DB, Ananda C, Prevê D. Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos. Revista Brasileira de Fisioterapia [Internet]. 2007 [cited 2013 Oct 14]; 11(6):437-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n6/v11n6a04.pdf>

18. Ferreira DCO, Yoshitome AY. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. Rev bras enferm [Internet]. 2010 [cited 2013 June 22]; 63(6):991-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/19.pdf>

19. Rubenstein LZ. Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. Age Ageing [Internet]. 2006 [cited 2014 May 20];35(2):[about 6 p]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16926202>

Submissão: 18/08/2014

Aceito: 06/01/2016

Publicado: 01/02/2016

Correspondência

Pâmella Pereira Oliveira
Quadra 30 Casa 22 Setor A
Bairro Mocambinho 2
CEP 64010-100 – Teresina (PI), Brasil