



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

ALINE CRISTINA ZORZI

**QUEDA DE IDOSOS
PREVENÇÃO EM AMBIENTE DOMICILIAR**

ARIQUEMES-RO
2011

Aline Cristina Zorzi

**QUEDA DE IDOSOS
PREVENÇÃO EM AMBIENTE DOMICILIAR**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Profa. Orientadora: Dra. Helena Meika Uesugui

Ariquemes-RO
2011

Aline Cristina Zorzi

**QUEDA DE IDOSOS
PREVENÇÃO EM AMBIENTE DOMICILIAR**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Orientadora Dra. Helena Meika Uesugui
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Profa. Dra. Rosieli Alves Chiaratto
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Profa. Esp. Sônia Regina Batini
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 07 de Julho de 2011.

A quem sempre sonhou comigo os meus mais lindos sonhos, e que um dia partiu deixando-me com os olhos cheios de lágrimas, mas não de revolta e sim de saudades... Dedico esta conquista que é nossa, a você minha mãe!

E aos meus queridos avós, por tudo que sempre me ensinaram.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me concedido o dom da vida e a capacidade de aprender,
À minha família que sempre me apoiou nessa jornada,
Ao meu amor pela confiança e compreensão,
Aos meus amigos pelo carinho e incentivo,
A minha orientadora por sua dedicação a este trabalho,
Aos professores por serem instrumentos indispensáveis na construção de tudo o
que hoje somos.
A todos que de alguma forma, contribuíram na construção deste estudo.

“Um fantasma amedronta o mundo (...) e seus ruídos assustadores desafiam o saber e o poder, levando, ao mesmo tempo, o ser humano a uma nova encruzilhada: a velhice. O ambicionado prolongamento à vida transforma-se cada vez mais, realidade.”

Eneida Haddad, 1993

RESUMO

Com o aumento da população idosa e da expectativa de vida surgiram agravos exclusivos deste segmento, como a ocorrência de quedas, consideradas hoje como um problema de saúde pública e com alto índice de morbimortalidade. No presente estudo objetivou-se realizar uma revisão de literatura relacionada às principais causas e consequências das quedas sofridas por idosos em ambiente domiciliar. Observou-se que as quedas ocorrem em sua maioria dentro do próprio ambiente domiciliar e que medidas simples de adequação desse ambiente contribuem na prevenção e redução desses acidentes que geram como principal consequência as fraturas. Foram citadas também neste trabalho algumas medidas preventivas direcionadas aos fatores causais ambientais, como instalação de corrimão no banheiro, corredores e escadas; uso de piso antiderrapante; manter o ambiente bem iluminado; não usar tapetes, entre outros.

Palavras-chaves: Acidentes por quedas, prevenção de acidentes, serviços para idosos.

ABSTRACT

With the increase of life expectancy of senior citizens, certain diseases related to this segment such as the occurrence of falls are considered nowadays as a public health problem with high level of mortality. This study aimed to conduct a review of literature relating to major causes and consequences of falls suffered by senior citizens in their home environment. It was observed that the falls occur mainly within home environment and that simple measures of adequacy of this environment contribute to prevent and reduce these accidents that generate fractures. Some preventive measures conducted to environmental causal factors, such as the installation of handrails in the bathroom, corridors and stairs; the use of anti-slip floor; lightened ambient; no carpet flooring were also mentioned.

Keywords: Accidental falls, accident prevention, services for senior citizens.

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	09
2	OBJETIVOS	11
2.1	OBJETIVO GERAL	11
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3	METODOLOGIA	12
4	REVISÃO DE LITERATURA	13
4.1	ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	13
4.2	FISIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO.....	14
4.2.1	Sistema Cardiovascular	14
4.2.2	Sistema Respiratório	14
4.2.3	Sistema Tegumentar	15
4.2.4	Sistema Reprodutor	15
4.2.5	Sistema Musculoesquelético	16
4.2.6	Sistema Geniturinário	16
4.2.7	Sistema Gastrintestinal	17
4.2.8	Sistema Nervoso	17
4.2.9	Sentidos Especiais	17
4.3	AUTONOMIA E DEPENDÊNCIA	18
4.4	QUEDAS	20
4.5	MEDIDAS PREVENTIVAS	22
4.5.1	Quarto	22
4.5.2	Banheiro	23
	CONCLUSÃO	27
	REFERENCIAS	28
	ANEXOS	32

INTRODUÇÃO

A pirâmide etária brasileira vem sofrendo alterações em sua estrutura, apresentando uma população de adultos jovens que prevalece sobre as demais, com aumento da população idosa e redução de crianças e adolescentes. Isso se deve a redução das taxas de fecundidade e natalidade e do aumento da expectativa de vida decorrente das melhorias dos serviços de saúde e avanços tecnológicos. (MENDES et al, 2005).

O Brasil apresenta um perfil característico dos países em desenvolvimento, onde ainda ocorrem doenças infecto-contagiosas no mesmo nível das doenças crônico-degenerativas, com o envelhecimento populacional também surgiram agravos exclusivos deste segmento, impondo assim o desafio aos profissionais de saúde a prevenir esses agravos e evitar complicações das doenças crônico-degenerativas. (TEIXEIRA, 2004).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, (2008) a população de idosos (60 anos ou mais) passou de 7.197.904 (6,07%) em 1980 para 13.915.357 (8,12%) em 2000, alcançando em 2010 o número de 18.516.335 (11%), sendo a projeção para 2030 de 40.472.804 (18,70%) milhões de indivíduos com mais de 60 anos.

A expectativa de vida, que corresponde ao número médio de anos que um indivíduo pode viver, também aumentou. De acordo com o IBGE, (2008) a expectativa em 1980 era de 62,7, em 2000 foi de 70,4, já em 2010 73,2, e para 2030 estima-se que seja de 78,5 anos.

A “Constituição Cidadã” como ficou conhecida a Constituição de 1988, estabelece em seu artigo 196 que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, a partir de então, deu-se a abertura para a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, através da Lei 8.080/90 que preza pela universalidade, integralidade e equidade no atendimento ofertado a população. O Estatuto do Idoso foi estabelecido pela Lei 10.741 de 2003, este regula os direitos de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, no que diz respeito à saúde manteve-se as mesmas premissas que norteiam o SUS, sendo dispensada uma atenção sobre as doenças que mais afetam a população idosa.

As condições crônicas tendem a se manifestar de forma expressiva na idade mais avançada e, frequentemente, estão associadas. Podem acarretar em um processo incapacitante, interferindo na funcionalidade das pessoas idosas, ou seja, comprometendo o desempenho de suas atividades cotidianas de forma independente. Ainda que não sejam fatais, essas condições geralmente tendem a prejudicar significativamente a qualidade de vida dos idosos. (BRASIL, 2006). As políticas nacionais da saúde do idoso visam proporcionar um processo de envelhecimento com qualidade de vida. A ocorrência de quedas de idosos é considerada hoje no Brasil como um problema de saúde pública, por gerarem grandes gastos aos cofres públicos, longos períodos de internação e alto índice de morbimortalidade e comprometimento da autonomia. Condições patológicas pré-existentes juntamente com alterações fisiológicas ocorridas no processo de envelhecimento contribuem para a ocorrência de quedas que geralmente ocorrem dentro do próprio domicílio do idoso. As quedas em sua maioria causam fraturas, principalmente em fêmur e quadril, o que acarreta em hospitalização e procedimentos cirúrgicos, sendo a recuperação um processo lento, modificando toda a rotina familiar devido ao aumento do grau de dependência desses idosos em relação aos seus cuidadores. A adequação do ambiente domiciliar e o cuidado para prevenir as incapacidades funcionais do idoso podem contribuir na prevenção desses incidentes.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer as principais causas e consequências das quedas sofridas em ambiente domiciliar pela população idosa brasileira.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Elencar as principais causas de quedas de idosos;
2. Listar as principais complicações originadas pelas quedas;
3. Relacionar ações preventivas.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho constitui-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada através de revisão de literatura com busca eletrônica em bases de dados que disponibilizam importantes produções acadêmico-científica, como o *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*; Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); Pub Med; Google acadêmico; sites oficiais, a exemplo do Ministério da Saúde (MS); entre outros. Sendo utilizados os seguintes descritores: Acidentes por queda; prevenção de acidentes; serviços para idosos. Utilizou-se também conteúdo científico presente na Biblioteca “Júlio Bordignon” da FAEMA, a exemplo de livros, periódicos, artigos, manuais, além de material de acervo particular.

O processo de levantamento, análise e estruturação do conteúdo científico ocorreu no período compreendido entre os meses de agosto de 2010 a junho de 2011. Como critérios de inclusão foram selecionados trabalhos em língua portuguesa e inglesa, com publicação no período de 2000 a 2010. De início, foram levantados eletronicamente 33 artigos científicos e 4 manuais do Ministério da Saúde relacionados ao tema. Em seguida foi realizada a leitura prévia com vistas à seleção dos conteúdos tidos como relevantes à elaboração proposta. Sendo utilizados 14 artigos, bem como os conteúdos anteriormente citados e ainda, utilizados 6 livros relativos ao acervo da biblioteca já referendada.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

O envelhecimento pode ter várias definições, variando de acordo com o campo de pesquisa e do objeto de interesse, um biólogo pode defini-lo como conjunto de alterações experimentadas pelo organismo vivo, do nascimento à morte. Já um sociólogo ou psicólogo, acrescentaria a esta definição as alterações sociais e psicológicas que também são de relevância no processo de envelhecimento. Sendo assim, o processo de envelhecimento abrange aspectos biológicos, psicológicos, sociais e ambientais. (SANTOS, 2001).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS, (2003):

Envelhecer é um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e portanto aumente sua possibilidade de morte.

A Organização Mundial de Saúde - OMS, (1997) apud Mazo (2004) considera idoso pessoas com idade igual ou superior a 60 anos em países em desenvolvimento e 65 anos ou mais em países desenvolvidos.

A Constituição Federal de 1988 traz em seu Art. 196 “*A saúde é direito de todos e dever do Estado...*”. Partindo deste princípio criou-se o Sistema Único de Saúde - SUS através da Lei 8.080/90 que preza pela universalidade, integralidade e equidade no atendimento ofertado a população. O Estatuto do Idoso estabelecido pela Lei 10.741 de 2003 representou uma grande conquista social e um marco na garantia dos direitos das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. (BRASIL, 2003). Nele foi destacada a atenção integral à saúde do idoso pelo SUS, assim como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNSPI, mantendo-se as mesmas premissas que norteiam o SUS, dispensando uma atenção sobre as doenças que mais afetam a população idosa.

Nas últimas décadas o Brasil vem passando por um processo de transição em sua pirâmide etária, apresentando uma população de adultos jovens que prevalece sobre as demais, com aumento da população idosa e redução de crianças e adolescentes. Isso se deve as mudanças nos indicadores de saúde, como a redução

das taxas de fecundidade e natalidade e do aumento da expectativa de vida decorrente das melhorias dos serviços de saúde e avanços tecnológicos.

O perfil epidemiológico brasileiro encontra-se ainda em fase de transição apresentando doenças infecto-contagiosas no mesmo nível das doenças crônico-degenerativas, enfrentando ainda doenças emergentes que acometem todo o território do país. O envelhecimento populacional também acarreta em agravos exclusivos deste segmento, impondo assim o desafio aos profissionais de saúde a prevenir esses agravos e evitar complicações das doenças crônico-degenerativas.

4.2 FISILOGIA DO ENVELHECIMENTO

No processo fisiológico do envelhecimento ocorrem alterações intrínsecas, ou seja, alterações geneticamente programadas e universais a seres de uma mesma espécie, sendo este o critério que diferencia o envelhecimento normal do anormal. Já o envelhecimento extrínseco está relacionado a fatores externos, como doenças, poluição, luz solar, entre outras influências que podem acelerar o processo de envelhecimento. (SMELTZER e BARE, 2005).

Segundo Smeltzer e Bare, (2005) as principais alterações relacionadas com a idade, conforme sistemas corporais são:

4.2.1 Sistema Cardiovascular

- Diminuição do débito cardíaco;
- Aumento da pressão arterial;
- Menor capacidade de resposta ao estresse.

Achados Subjetivos e Objetivos:

- Queixas de fadiga conforme aumento da atividade;
- Aumento no tempo de recuperação da frequência cardíaca;
- Pressão Arterial (PA) \leq 140/90 mm Hg.

4.2.2 Sistema Respiratório

- Aumento no volume pulmonar residual;
- Capacidade vital diminuída;

- Diminuição das trocas gasosas e capacidade de difusão;
- Eficiência da tosse diminuída.

Achados Subjetivos e Objetivos:

- Fadiga e falta de ar com atividades;
- Cicatrização de tecidos prejudicada devido à diminuição da oxigenação;
- Dificuldade em expectorar as secreções.

4.2.3 Sistema Tegumentar

- Proteção diminuída contra traumas e exposição ao sol;
- Diminuição da secreção de óleos naturais e suor;
- Menor proteção contra extremos de temperatura.

Achados Subjetivos e Objetivos:

- Pele com aparência de enrugada e fina;
- Queixas de lesões, intolerância ao calor, equimoses;
- Proeminência de estruturas ósseas;
- Pele seca.

4.2.4 Sistema Reprodutor

Feminino:

- Estreitamento vaginal e elasticidade diminuída;
- Diminuição das secreções vaginais.

Masculino:

- Diminuição no tamanho do pênis e testículos.

Masculino e Feminino:

- Resposta sexual mais lenta.

Achados Subjetivos e Objetivos:

Feminino:

- Relação sexual dolorosa;

- Sangramento vaginal após relação sexual;
- Prurido e irritação vaginal;
- Retardo no orgasmo.

Masculino:

- Ereção tardia;
- Retardo no orgasmo.

4.2.5 Sistema Musculoesquelético

- Perda de densidade óssea;
- Diminuição da força e da massa muscular;
- Degeneração da cartilagem articular.

Achados Subjetivos e Objetivos:

- Perda da altura;
- Mais propenso às fraturas;
- Cifose;
- Lombalgia;
- Diminuição da força, flexibilidade e resistência;
- Dor articular.

4.2.6 Sistema Geniturinário

Masculino:

- Hiperplasia benigna da próstata.

Feminino:

- Relaxamento de músculos perineais;
- Instabilidade do detrusor;
- Disfunção uretral.

Achados Subjetivos e Objetivos:

Masculino:

- Retenção urinária;

- Múltiplas micções noturnas;
- Desconforto ao urinar.

Feminino:

- Eliminação de urina ao tossir, rir ou mudar de posição;
- Incontinência urinária por urgência.

4.2.7 Sistema Gastrintestinal

- Salivação diminuída;
- Dificuldade na deglutição dos alimentos;
- Retardo no esvaziamento esofágico e gástrico;
- Motilidade gastrintestinal reduzida.

Achados Subjetivos e Objetivos:

- Ressecamento da boca;
- Queixas de plenitude, pirose e indigestão;
- Constipação, flatulência e desconforto abdominal.

4.2.8 Sistema Nervoso

- Redução na velocidade da condução nervosa;
- Circulação cerebral diminuída;
- Confusão aumentada e perda dos indícios ambientais.

Achados Subjetivos e Objetivos:

- Lentidão para responder e reagir;
- Aprendizado mais lento;
- Confusão Mental;
- Desmaios;
- Quedas freqüentes.

4.2.9 Sentidos Especiais

Visão:

- Capacidade diminuída de focalizar objetos próximos;

- Intolerância ao ofuscamento;
- Dificuldade em adaptar-se às alterações de luminosidade;
- Diminuição na capacidade de diferenciar as cores.

Audição:

- Capacidade diminuída de ouvir sons de alta frequência.

Paladar e Olfato:

- Capacidade diminuída para paladar e olfato.

Achados Subjetivos e Objetivos:

- Segura objetos a distância da face;
- Visão noturna deficiente;
- Confunde as cores;
- Queixas de ofuscamento;
- Fornece respostas impróprias;
- Pede para repetir as palavras;
- Inclina-se para ouvir;
- Usar açúcar ou sal em excesso.

4.3 AUTONOMIA E DEPENDÊNCIA

Autonomia pode ser entendida como a “capacidade e direito do indivíduo de poder eleger, por si próprio, as regras de conduta, a orientação de seus atos e os riscos que está disposto a correr durante sua vida”. (MINAS GERAIS, 2006).

Para Baltes e Silverberg, (1995) apud Miguel et al, (2007), a dependência física está relacionada com a capacidade funcional, sendo caracterizada pela incapacidade do indivíduo de realizar sem auxílio, uma ou mais atividades da vida diária – AVDs. Essa condição é mais frequente na população idosa e resultante da interação de fatores biológicos, psicológicos e ambientais. Já a dependência comportamental seria uma consequência da dependência física, podendo ser explicada por dois paradigmas, o primeiro trata a questão do desamparo aprendido, das experiências de perda de controle. E o segundo refere-se ao controle passivo, onde o idoso é colocado como incapaz, com alguém sempre tomando a frente em

suas decisões e tarefas, o desrespeito ao idoso também pode levá-lo a dependência comportamental. Existe ainda a dependência estruturada que tem ligação com o valor do ser humano, onde o mesmo estaria relacionado à produtividade. As situações de desemprego e/ou aposentadoria são exemplos de dependência estruturada.

A dependência pode ainda ser classificada quanto ao seu grau: leve, moderada e avançada.

Dependência leve: o idoso necessita apenas de supervisão em suas AVD's;

Dependência moderada: além da supervisão o idoso necessita também de auxílio efetivo em algumas atividades como, por exemplo, tomar banho, tomar remédios, ir ao médico, cuidar das finanças;

Dependência avançada: o idoso apresenta incapacidade de realizar o autocuidado, necessitando de cuidados diariamente em todas as suas AVD's. (BORGES, 2008).

O sistema osteo-muscular é um dos mais acometidos no processo de envelhecimento, pois os ossos se tornam mais porosos e há maior dificuldade na absorção de cálcio. Entre os 20 e 30 anos nosso organismo alcança seu ápice de densidade óssea e após essa faixa etária a qualidade dos ossos tende a declinar. A osteopenia e a osteoporose representam diferentes graus de redução da densidade óssea, sendo a osteoporose o quadro mais grave, e mais comum nas mulheres em menopausa. Já as fibras musculares tendem a se atrofiar, especialmente pela inatividade. Os tecidos das articulações sofrem perda de elasticidade, todas essas alterações contribuem na redução da mobilidade, agravando o sedentarismo. (VARELLA e JARDIM, [2000?]). Ainda ocorrem alterações na capacidade funcional que é definida como a capacidade de funcionar satisfatoriamente sem ajuda por motivos de limitações físicas ou cognitivas. A OMS, (1997), define saúde como forma de bem-estar geral e a capacidade de se autogovernar. Sugerindo ainda uma avaliação multidimensional para o diagnóstico da saúde populacional. A capacidade funcional e a independência são fatores preponderantes para o diagnóstico de saúde física e mental da pessoa idosa.

Mudanças na marcha e na postura são comuns no envelhecimento, sendo evidenciada por redução da velocidade, quantidade de movimentos e reação lenta. Dentre estes fatores a redução de mobilidade representa um dos maiores obstáculos do envelhecimento saudável. (VARELLA e JARDIM, [2000?]).

4.4 QUEDAS

Defini-se queda “como um evento não esperado, no qual a pessoa cai ao chão de um mesmo nível ou de um nível superior” (SANTOS, 2001 p. 133). As quedas podem ter causas intrínsecas e extrínsecas, entendem-se como fatores intrínsecos aqueles decorrentes de alterações fisiopatológicas e efeitos farmacológicos, já os fatores extrínsecos compreendem circunstâncias sociais e ambientais relacionadas ao idoso, como superfícies irregulares, degraus, tapetes, iluminação inadequada entre outros.

O ambiente domiciliar compreende o espaço físico habitado relacionado às coisas e pessoas. A maioria das quedas ocorre dentro do próprio domicílio do idoso, pois é neste ambiente que ele passa a maior parte de seu tempo diário e por ser um ambiente já conhecido a falta de atenção ou cuidado nas atividades diárias favorecem a ocorrência das quedas. As consequências geradas pelas quedas vão desde morbidade, mortalidade, deterioração funcional, hospitalização, institucionalização até altos índices de consumo de serviços sociais e de saúde. (RIBEIRO et al, 2008).

O SUS estima que a população idosa brasileira seja responsável por um terço dos atendimentos de lesões traumáticas nos hospitais, sendo que aproximadamente 75% destas lesões acontecem nas próprias casas dos pacientes, em situações evitáveis se estivessem num ambiente mais favorável, o que refletiria na melhoria da qualidade de vida dessa população, já que 34% das quedas geram algum tipo de fratura. As fraturas mais frequentes são as de colo e fêmur, exigindo na maioria das vezes procedimentos cirúrgicos e longos períodos de inatividade. Evitar as quedas se torna indispensável para envelhecer com saúde. (SIQUEIRA, 2007).

Pesquisas apontam a frequente ocorrência de quedas na população idosa, como o estudo realizado por Seculi et al, (2004) onde 17,9% dos idosos na Cataluñia sofreram ao menos uma queda no período de um ano, sendo esta frequência maior nos idosos de idade mais avançada. Outro estudo foi realizado na Turquia no qual as quedas acometiam 31,9% da população idosa, num período de 12 meses anteriores ao estudo. (EVCI et al, 2006). Já no Brasil, aproximadamente 30% das pessoas idosas caem pelo menos uma vez ao ano. (PERRACINI e RAMOS, 2002).

No Brasil hoje as quedas sofridas por idosos são consideradas um problema de saúde pública, pois além dos altos custos gerados aos cofres públicos, essa problemática ainda acarreta em alterações na organização familiar, sendo muitas

vezes necessária uma reestruturação da rotina desta família que agora tem dentro de seu domicílio um idoso com incapacidades funcionais requerendo assim um cuidador para atender suas necessidades básicas da vida diária.

Em sua grande maioria os cuidadores de idosos são os próprios familiares, como filhos e netos, ou ainda há a situação de um idoso cuidando de outro, nos casos de cônjuge ou irmãos. Nessas circunstâncias muitas vezes o cuidador se vê obrigado a deixar seu emprego para dedicar-se ao cuidado exclusivo deste idoso, refletindo assim na sociedade que deixará de ter um indivíduo economicamente ativo inserido no mercado de trabalho.

O governo brasileiro com base no art. 3º do Estatuto do Idoso que define como responsabilidade da família, sociedade e do Poder Público garantir ao idoso, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária, vem adotando algumas medidas com o intuito de melhorar a qualidade de vida da população idosa em relação à questão de quedas, dentre elas podemos citar a criação do Comitê Assessor de Políticas de Prevenção e Promoção dos Cuidados da Osteoporose e de Quedas na População Idosa, estabelecido pelo Ministério da Saúde através da Portaria Nº. 3.213, de 20 de dezembro de 2007, o presente comitê conta com representantes de diversos órgãos e entidades médicas, a fim de fortalecer as Ações Programáticas e Estratégicas relacionadas à Saúde do Idoso. (BRASIL, 2007). O Pacto pela Vida traz entre suas prioridades para o biênio 2010-2011 a Atenção à Saúde do Idoso, objetivando promover a formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa. E tendo como meta a redução em 2% da taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur. (BRASIL, 2009). Em 2005 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA considerando a necessidade de garantir a população idosa os direitos assegurados na legislação em vigor e a prevenção e redução dos riscos à saúde aos quais ficam expostos os idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), estabeleceu a RCD nº 283, que regulamenta entre outros a estrutura física dessas instituições. (BRASIL, 2005).

A RDC nº 283/2005 traz em seu item 4.7 observações sobre a estrutura física das ILPI's, devendo a mesma garantir condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e acessibilidade. Dentro do quesito segurança destacam-se algumas medidas sugeridas como pisos uniformes e antiderrapantes, rampas ao

invés de escadas, corrimão em rampas, corredores e banheiros, luz de vigília, entre outros. Estas medidas também podem ser adotadas no ambiente domiciliar a fim de oferecer maior segurança ao idoso, sendo utilizadas como medidas preventivas em casos de quedas. O Caderno de Atenção Básica - Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde - Brasil, (2006) cita em seu capítulo 6.J, específico sobre quedas, o Projeto Casa Segura desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, estando disponível no site www.casasegura.arq.br. O mesmo traz diversas sugestões para adequação do ambiente domiciliar, sendo estas melhorias simples e acessíveis a toda população. Este mesmo projeto também se encontra disponível no livro “Casa Segura”, de autoria dos médicos ortopedistas e traumatologistas Dr. Marcos Musafir e Dr. José Sérgio Franco.

4.5 MEDIDAS PREVENTIVAS

Todo o ambiente domiciliar requer atenção na prevenção de quedas, sendo considerado o trajeto quarto-banheiro, como o de maior risco na moradia, principalmente no período noturno. Nestes ambientes podemos propor melhorias como:

4.5.1 Quarto

- Ambiente bem iluminado;

- Paredes com cores claras;

- Interruptores com altura média de 1,10 facilitando o alcance;

- Luminária de emergência;

- Porta com largura de 80 cm ou mais;

- Maçanetas tipo alavanca;

- Não utilizar tapetes;

- Mesa de cabeceira com cantos arredondados;

- Cadeiras com braço de apoio e encosto;

- Manter o espaço organizado sem objetos ou fios soltos;

- Cama com cabeceira para recostar;

- Altura da cama deverá permitir o contato dos pés com o chão quando a pessoa estiver sentada;

- Uso de rampas quando houver desníveis de superfície;

4.5.2 Banheiro

- Ambiente bem iluminado;
- Paredes com cores claras;
- Interruptores com altura média de 1,10 facilitando o alcance;
- Porta com largura de 80 cm ou mais;
- Usar tapetes de borracha e com ventosas;
- Corrimão de apoio nos banheiros e escadas;
- Maçanetas tipo alavanca;
- Pias e outras louças sanitárias bem fixadas;
- Uso de rampas quando houver desníveis de superfície.

Para Messias e Neves, (2009), o ambiente que circunda o idoso deve oferecer segurança, ser funcional, propiciar estímulo e controle pessoal, facilitar a interação social, favorecer adaptações às mudanças e ser familiar à pessoa idosa, tornando assim o ambiente propício e satisfatório.

Segundo Smeltzer e Bare, (2005), um ambiente seguro é aquele que possibilita movimentação livre do idoso, independência máxima e autonomia, devendo ser eliminados todos os riscos óbvios, reduzindo assim a frequente preocupação em relação à segurança.

Em um estudo realizado por Fabrício et al, (2004), com um grupo de 251 idosos residentes em Ribeirão Preto - SP e que receberam atendimento num hospital público do referido município, no ano de 2000, mostrou que 66% das quedas ocorridas ocorreram no próprio lar do idoso, sendo que 54% tiveram como causa ambiente inadequado, dentre estas 26% estavam relacionadas à piso escorregadio e 22% com objetos espalhados pelo chão, entre outros em menores números. A principal consequência dessas quedas foram as fraturas, num total de 64%, sendo predominante as fraturas de fêmur que chegaram a 62%. Este estudo também revelou que 28% dos idosos vieram a óbito devido à queda, e 42,8% faleceram em menos de um mês após caírem, por consequência direta da queda.

Ao se analisar os dados parciais das metas do biênio 2010/2011 estabelecidas pelo Pacto pela Saúde, que propõe a redução de 2% da taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur, verificou-se os seguintes resultados: em nível de Brasil a taxa passou de 17,94% em 2007, para 16,75% em 2010. Já o estado de Rondônia passou de 24,26% para 17,21% no

mesmo período. O município de Ariquemes que apresentava uma taxa de 29,68% em 2007 teve esse número reduzido para 19,32% em 2010. Diante disto observa-se que muito ainda há de ser feito para atingir as metas estabelecidas, o estado de Rondônia no norte do Brasil, assim como o município de Ariquemes apresentam taxas superiores as de nível nacional. (BRASIL, 2011).

O Ministério da Saúde em parceria com os estados brasileiros estabeleceu para o ano de 2010, a realização de mais 13 oficinas sobre Prevenção de Quedas, Osteoporose e Fraturas em Pessoas Idosas, que foram realizadas nos estados de SP, PA, RO, AP, RN, MS, PB, GO, TO, SE, AL, RR e MT. Estas oficinas tiveram como objetivo qualificar os profissionais da rede pública de saúde, para que os mesmos possam oferecer uma assistência de melhor qualidade à população idosa brasileira. (BRASIL, 2010).

A palavra “prevenir”, segundo o dicionário português, significa dispor as coisas de sorte que se evite o mal ou dano; impedir que se execute ou que aconteça; evitar; informar com antecedência, entre outros. Segundo a OMS a prevenção em saúde é classificada em três níveis: primária, secundária e terciária. No primeiro nível busca-se evitar o aparecimento de uma doença/agravo, a ênfase está na promoção de saúde. Em prevenção secundária o objetivo é curar a doença, parar ou reduzir sua evolução. E no nível terciário o enfoque é na reabilitação, a fim de diminuir as consequências ou até mesmo retardar o problema, quando o mesmo persiste. (RUIPÉREZ e LLORENTE, 2002).

Com a evolução do conceito de saúde, que não se restringe simplesmente a ausência de doenças, mas contempla aspectos bem mais amplos, considerando o ser humano como um ser bio-psico-sócio-ambiental, o que exigiu uma mudança na atuação dos profissionais da saúde, antes somente preocupados com a ação curativa, surgindo assim as ações de prevenção em todos os seus níveis.

As ações preventivas voltadas à terceira idade, não só são possíveis como também indispensáveis para uma velhice com qualidade de vida. A promoção de saúde compreende medidas voltadas para manutenção e melhora na condição de saúde do indivíduo, família e comunidade. Em geriatria as principais ações preventivas aplicam-se sobre seis aspectos prioritários, sendo eles: vícios (tabagismo e etilismo); atividade física; nutrição; uso correto de medicamento; prevenção de quedas e outros acidentes; e formação de cuidadores. (RUIPÉREZ e LLORENTE, 2002).

As lesões consequentes de acidentes estão em quinto lugar como causa de óbito em pessoas idosas, onde as quedas representam aproximadamente dois terços desses acidentes, sendo um dos principais prognósticos de morbimortalidade entre a população idosa, embora a maioria desses acidentes sejam passíveis de prevenção. (FELTEN et al, 2005 apud MACHADO et al, 2009).

O “Risco de Quedas” é um dos diagnósticos de enfermagem segundo definições e classificações do NANDA Internacional, Garcez, (2008) necessitando assim de intervenções do profissional enfermeiro que atua em benefício da saúde do ser humano e da coletividade, trabalhando na promoção, proteção, recuperação e reabilitação dos indivíduos. Quando o ato de cuidar envolve pessoas idosas, vários aspectos devem ser considerados.

Para Perracini, (2002) prevenir a ocorrência de quedas é considerado atualmente como uma conduta de boa prática nos campos da saúde do idoso, devendo ser aplicada em hospitais, instituições de longa permanência e comunidade, esta prática ainda é considerada como um dos indicadores de qualidade de serviços prestados a população idosa. A prevenção de quedas também se constitui em uma política pública essencial, pois além de afetar negativamente a qualidade de vida dos idosos, também influencia na dinâmica familiar, essa situação também requer altos recursos econômicos por parte do governo no tratamento de suas consequências, como as fraturas.

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia elaborou em 2008, em parceria com a Associação Brasileira de Medicina e com o Conselho Federal de Medicina, o Projeto Diretrizes com o título Quedas em Idosos: Prevenção. Neste trabalho a prevenção das quedas é colocada como “de importância ímpar pelo seu potencial de diminuir a morbidade e a mortalidade, os custos hospitalares e o asilamento consequentes”. Contribuindo ainda na melhoria das condições de saúde e na qualidade de vida. (BUKSMAN et al, 2008).

Os profissionais de saúde através das visitas domiciliares podem avaliar e identificar pontos críticos no ambiente doméstico, orientando e alertando a família sobre o risco de quedas. Alguns instrumentos, como o checklist sugerido pelo Projeto Casa Segura, podem ser utilizados para facilitar a identificação desses pontos críticos. A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, criada pelo Ministério da Saúde, destina um espaço específico no item 9.2 para registro da ocorrência de

quedas, este instrumento também pode ser usado para identificar a frequência e as principais causas e consequências desses eventos. (BRASIL, 2007).

Para Ruipérez e Llorente, (2002) deve-se também identificar os idosos com maior risco de sofrerem quedas, essa avaliação pode ser feita através da investigação de alguns fatores, como por exemplo, idade acima de 75 anos, idosos com incapacidade funcional, que residem sozinhos, pacientes acometidos por doenças neurológicas, cardiovasculares e reumatológicas, indivíduos que fazem uso de diversos fármacos, com histórico de quedas anteriores, entre outros.

As mudanças propostas devem ter o consentimento prévio do idoso, pois há um significado afetivo dos objetos, que ao serem alterados podem desencadear um processo de reorganização interna. (MESSIAS e NEVES, 2009).

CONCLUSÃO

O presente trabalho buscou conhecer as principais causas e consequências das quedas sofridas por idosos em ambiente domiciliar. A ocorrência de fraturas constitui-se como a principal consequência das quedas e que as mesmas ocorrem em sua maioria dentro do próprio ambiente domiciliar estando relacionada a fatores ambientais. Dentro deste contexto podem surgir as incapacidades que aumentam o grau de dependência da pessoa idosa, levando assim a uma mudança na dinâmica familiar.

A questão das quedas e suas consequências dentro desse grupo etário tomaram proporções tão significativas, que hoje é considerado como um problema de saúde pública, pois geram altíssimos gastos aos cofres públicos, longos períodos de internação hospitalar e alto índice de morbimortalidade. Diante disto foram criadas políticas públicas voltadas à saúde do idoso, buscando reduzir a ocorrência desses acidentes e suas consequências. Tornando assim as ações preventivas indispensáveis nesse processo de redução e controle desses agravos.

A prevenção deve ser trabalhada em todos os seus níveis, mas principalmente no nível primário, onde se pretende promover a saúde a fim de evitar o aparecimento de uma doença/agravo. Neste contexto a educação em saúde surge como elemento primordial, pois ao demonstrar à população a necessidade e importância das ações propostas a mesma assume importante papel participativo neste processo.

REFERÊNCIAS

BORGES, Márcio. **Idoso independente e dependente. 2008** Disponível em: <<http://www.cuidardeidosos.com.br/idoso-independente-e-dependente/>.pdf>. Acesso em 20 maio 2011.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Nº 10.741 de 1º de Outubro de 2003.** Estatuto do Idoso. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm> . Acesso em: 15 de abril de 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC/ANVISA nº 283, de 26 de setembro de 2005.** Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/atencao-ao-idoso/RES_283.pdf>. Acesso em 03 maio 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=153>. Acesso em 27 de outubro de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa.pdf>. Acesso em 09 de setembro de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº. 3213, de 20 de Dezembro de 2007.** Sistema de Legislação da Saúde. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-3213.htm>>. Acesso em 03 junho 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº. 2.669, de 3 de Novembro de 2009.** Sistema de Legislação da Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2669_03_11_2009.html>. Acesso em 05 abril 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do Idoso. 2010.** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=34041&janela=1>. Acesso em 27 de fevereiro de 2011.

BUKSMAN Salo, VILELA Ana Lúcia de Sousa, PEREIRA Silvia Mendes, LINO Valéria Teresa Saraiva, SANTOS Verônica Hagemeyer. **Queda em idosos: prevenção.** 2008. Disponível em <http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/082.pdf>. Acesso em: 03 junho 2011

EVCI, Emime Didem, ERGIN, Filiz, BESER Erdal. **Home accidents in the elderly in Turkey.** *Tohoku.J ExpMed*, 2006, v.209, n.4, p.291-301. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16864951>>. Acesso em: 20 maio 2011.

FABRÍCIO, Suzele Cristina Coelho, et al. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Revista Saúde Pública da USP.** São Paulo, 2004. p. 93-99.

GARCEZ, Regina Machado (Trad.). **Diagnósticos de Enfermagem de Nanda: definições e classificação 2007-2008.** Porto Alegre: Artmed, 2008. 393p.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade 1980-2050 - Revisão 2004.** Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: < http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/4_081010-120048-289.pdf>. Acesso em 04 maio 2011.

MACHADO Tatiana Rocha, OLIVEIRA Célida Juliana, COSTA Francisca Bertilia Chaves, ARAÚJO Thelma Leite de. **Avaliação da presença de risco para queda em idosos.** *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2009;11(1):32-8. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a04.htm>> acesso em 12 junho 2011.

MAZO, Giovana Zarpellon; LOPES, Marize Amorim; BENEDETTI, Tânia Bertoldo. **Atividade física e o idoso: concepção gerontológica.** 2º ed. Porto Alegre: Sulina, 2004. Disponível em: <<http://www.editorasulina.com.br/detalhes.php?id=470>>. Acesso em 27 de março de 2011.

MENDES, Márcia et al. **A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração.** *Acta paul. enferm.*[on line] 2005 Dez 18(4): 422-426. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002005000400011&lng=en>. Acesso em 6 de abril de 2011.

MESSIAS, Manuela G.; NEVES, Robson F. **A influência de fatores comportamentais e ambientais domésticos nas quedas em idosos.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2009. p. 275-282.

MIGUEL, Maria E. G. B., et al. **A dependência na velhice sob a ótica de cuidadores formais de idosos institucionalizados**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 09, n. 03, p. 784-95, 2007. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a17.htm>> Acesso em 21 maio 2011.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Atenção à Saúde do Idoso - Saúde em Casa**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2006.

Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS, 2003. **Envelhecimento**. Disponível em: < <http://www.opas.org.br/rh/noticias.cfm?ano=2003>> . Acesso em 07 de outubro de 2010.

PERRACINI, Mônica Rodrigues. **Prevenção e Manejo de quedas no idoso**. 2002. Disponível em<<http://pesquisa.proqualis.net/resources/000000112>>. Acesso em 05 maio 2011.

PERRACINI, Mônica Rodrigues; RAMOS, Luís Roberto. **Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade**. Revista Saúde Pública, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0034-89102002000700008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 06 maio 2011.

RIBEIRO, Adalgisa P., et al. **A influência das quedas na qualidade de vida dos idosos**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v.13, n. 4, p. 1265-73, 2008.

RUIPÉREZ, Isidoro; LLORENTE, Paloma. **Geriatría: guias práticos de Enfermagem**. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2002.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. **Enfermagem Gerontogerátrica: da reflexão à ação cuidativa**. São Paulo: Robe Editorial, 2001.

SECULI, Sanchez et al. **Falls in the elderly: knowing to act**. Aten Primaria, 2004, v.34, n.4, p.186-191. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15388066>>. Acesso em: 18 maio 2011.

SIQUEIRA, Fernando V., et al. **Prevalência de quedas em idosos e fatores associados**. Revista Saúde Pública da UFP, Pelotas, 2007. p. 749-56.

SMELTZER, Suzanne C. (Colab.), BARE, Brenda G.(Colab.). **Brunner & Suddarth Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico**: volume 1. 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

TEIXEIRA, Carmen Fontes. **Transição epidemiológica, modelo de atenção à saúde e previdência social no Brasil**: problematizando tendências e opções políticas. Ciênc. saúde coletiva, 2004 Dez; 9(4): 841-843. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000400003&lng=en>. Acesso em 7 de abril de 2011.

VARELLA, Dráuzio; JARDIM, Carlos. **Envelhecimento**. Guia prático de saúde e bem-estar. Coleção Doutor Dráuzio Varella. São Paulo, Gold Editora, [2000?].

ANEXOS

Checklist - seu passaporte para a casa segura

Arq. Cybele Ferreira Monteiro de Barros

Como prevenir quedas

- As quedas são uma das causas mais freqüentes de trauma entre as pessoas novas ou idosas, mesmo diante do fato que a maioria destas quedas pode ser prevista e prevenida.
- Esta lista irá ajudá-lo a reconhecer os riscos de segurança e a fazer modificações simples para reduzir as chances de cair dentro de sua própria casa.
- Juntos, poderemos tornar sua casa o local mais seguro para se viver, trabalhar e se divertir.

MUDANÇAS QUE CHEGAM COM A IDADE

O envelhecimento afeta cada indivíduo de forma diferente e única. Alguns experimentam limitações físicas que afetam seriamente seu nível de atividade. Perdas sensoriais e outras mudanças que aparecem com a idade, devem ser imediatamente levadas ao conhecimento de um profissional de saúde. Verifique inicialmente como você está fisicamente:

VISÃO

- Sua vista leva mais tempo para se ajustar da luz para o escuro e vice-versa
- O olho se torna incrivelmente susceptível à claridade
- As mudanças da visão, tornam mais difícil identificar as distâncias. Não é mais tão fácil entender os contrastes e cores. Uma pessoa idosa, pode ter problemas para ver claramente os limites de um tapete, de uma soleira, ou de superfícies molhadas.
- Lentes bifocais, impedem um julgamento correto quando se olha para baixo
- Faça check-ups regulares para detectar qualquer mudança na visão.

TATO

- Sensibilidade maior ao calor, frio, dor ou queda de pressão. Uma pessoa idosa talvez não perceba que a água está muito quente, a ponto de queimá-la, até que seja muito tarde, ou pode ainda sofrer hipotermia por não sentir frio.

OLFATO

- O sentido do olfato se torna menos apurado com a idade, tornando assim maior o risco de ingestão de comida estragada, queimadas e de não perceber o cheiro de fumaça ou de gás escapando.

AUDIÇÃO

- O ouvido se torna menos sensível a sons altos. O som parece distorcido ou baixo. A perda da audição torna difícil o atendimento a telefones, campainhas, alarmes de incêndio, etc. esta mudança também pode resultar numa diminuição da estabilidade, o que pode tornar o risco de queda mais freqüente.

EQUILÍBRIO

- O equilíbrio envolve a visão, o tônus muscular e a flexibilidade das articulações. Quaisquer uns destes fatores podem mudar em função da idade. Os exercícios são portanto, muito importantes para a prevenção das quedas, pois o tônus muscular, afeta o equilíbrio.
- Um declínio geral do equilíbrio pode tornar mais difícil manter e recobrar a estabilidade do corpo.
- A velocidade do passo ao caminhar, a altura dos saltos dos sapatos, e a largura do passo da pessoa, podem mudar. Estas mudanças afetam e tornam a pessoa mais ou menos sujeitas a quedas.

EXERCÍCIOS FÍSICOS:

Atividades que mantêm sua forma física são aquelas que desafiam seus músculos a trabalharem um pouco. Empurre, puxe, levante e tente carregar alguma coisa ao longo do dia.

As atividades de alongamento e equilíbrio ajudarão você a manter seus músculos e ossos saudáveis, reduzir a perda óssea e melhorar seu equilíbrio e postura.

Mantendo-se em forma, através de exercícios regulares você evita perder o equilíbrio e cair, machucando-se.

Você poderá ainda, levantar sacos de lixo, empurrar e puxar móveis, abrir tampas de vidros de conservas, e carregar malas, como exercícios adicionais.

Poderá ainda varrer o chão e passar o aspirador, exercitar-se com uma cadeira, levantando as pernas do chão várias vezes por dia, praticar jardinagem, praticar aulas de dança de salão, ou mesmo dançar em casa, levantar e sentar várias vezes seguidas, praticar exercícios respiratórios simples, dar uma volta no quarteirão todas as manhãs.

Desta forma, ficará mais seguro de sair, pois conhece seus limites físicos.

Antes de começar um programa de exercícios, faça uma consulta com seu médico.

USANDO CORRETAMENTE SEU PASSAPORTE PARA UMA CASA SEGURA

Sua casa, o mobiliário e o estilo de vida que você tem, afetam seu risco de queda, dentro e no entorno da sua casa.

Imprima esta lista e com ela nas mãos, utilize alguns minutos em cada cômodo. Não esqueça dos porões, da garagem, da varanda, das saídas.

Pense na possibilidade de um amigo ou membro da família ajudá-lo. Juntos vocês podem apontar os riscos, fazer pequenas alterações e listar as providências necessárias para tornar você e sua família, mais seguros contra as quedas.

Cada anotação no quadrado "SIM", sugere um risco de queda. No final, veja as recomendações.

Chegou a hora de dar o primeiro passo....com segurança.

SEU BANHEIRO

SIM NÃO

Você tem uma banheira ou box sem piso antiderrapante ou sem tapete antiderrapante?

A iluminação no seu banheiro é embaçada ou sombria?

Você precisa de uma luminária noturna no seu banheiro?

Você tem chuveiro ou banheira sem barras de apoio ou corrimãos?

É difícil alcançar as torneiras para abrir e fechar a água no seu box ou banheira?

PROVIDÊNCIAS:

Os tapetes do seu banheiro devem ter ventosas aderentes e resistentes para mantê-lo fixo no chão

Colocando-se os cabides para toalhas próximos à pia ou ao chuveiro, você terá menos chances de molhar o chão, tornando-o escorregadio.

Um assento para banho e chuveiro ajustável pode dar mais estabilidade ao banho.

Um vaso sanitário mais elevado e alças de apoio, tornam mais fácil a sua utilização.

Use um esfregão com cabo longo para a limpeza do box ou banheira, evitando assim abaixar-se.

Teste a temperatura da água antes de entrar no box ou banheira. use um termômetro se necessário.

SUA COZINHA

SIM NÃO

Você tem subir ou se esticar para apanhar os itens que usa com mais frequência?

Você usa uma cadeira ou banquinho para alcançar os locais mais altos em vez de uma escada com pés aderentes e corrimão?

Os itens mais pesados estão guardados nas prateleiras mais altas e os leves nas mais baixas?



Você usa extensão para ligar aparelhos elétricos a tomadas?



É difícil abrir e fechar as torneiras usando apenas uma das mãos?



Você guarda líquidos inflamáveis como querosene, solventes, gasolina dentro de sua cozinha ou área de serviço?

PROVIDÊNCIAS:

Considere fazer sentado suas tarefas rotineiras na cozinha

Evite levantar peso, preferindo deixar as panelas pesadas na bancada e enchendo-as com uma xícara.

Use uma colher apropriada, um coador de metal ou uma peneira para retirar os legumes de dentro da água quente, ao invés de levar a panela para escorrer (o mesmo em relação a macarrão)

Mantenha os números de emergência (de hospitais, pronto socorro, ambulância etc.) bem ao lado do telefone ou grudado por ímãs à geladeira

Nunca use líquidos inflamáveis para nenhum outro propósito senão o adequado ao produto; nunca traga estes líquidos para dentro de casa e muito menos para a cozinha.

Tenha luz de emergência na cozinha para o caso de falta de luz.

SEU QUARTO

SIM NÃO



O interruptor de luz está logo na porta do seu quarto ou você tem que cruzá-lo para acender a luz?



Quando está na cama, você tem que levantar para acender a luz do quarto ou de um abajur?



Você precisa se levantar para atender o telefone?



Existe algum degrau ou mobiliário no caminho entre o quarto e o banheiro?

Você precisa se esforçar para encontrar uma luz de cabeceira quando está deitado?



Existem tapetes ou passadeiras sem proteção anti derrapante ou que não seguram no piso dentro do seu quarto?

PROVIDÊNCIAS:

Mantenha os números de emergência (de hospitais, pronto socorro, ambulância etc.) bem ao lado do telefone , na sua mesinha de cabeceira.

Prefira se vestir sentado ao invés de em pé, para manter o equilíbrio.

Coloque lâmpadas foto sensíveis que brilham no escuro, nas passagens e em pontos estratégicos do quarto e nos corredores.

Mantenha os itens que são usados com frequência em locais de fácil acesso.

OS PISOS

SIM NÃO



As entradas tem um desnível, degrau ou capacho com mais de 3 cm?



Você mantém tapetes de entrada, limpa pés ou passadeiras que não estão bem presos ao chão?



Você tem algum tapete sem material antiderrapante por baixo?



O piso, principalmente das escadas está precisando de reparos?



As superfícies dos degraus são escorregadias,



Você encera seus pisos ou limpa com produtos que os deixam brilhantes e escorregadios?

PROVIDÊNCIAS:

Pisos muito encerados podem ser tornar armadilhas perigosas e fazer você cair.

Mantenha os pisos do banheiro, cozinha, lavanderia e entradas bem secos para evitar quedas.

Coloque fitas adesivas próprias sob os tapetes, passadeiras e capachos, para que fiquem bem presos ao chão

Carpets com fios baixos são mais seguros.

ESCADAS

SIM NÃO

As escadas estão precisando de reparos?

A altura entre os espelhos da escada é maior que 18,5 cm?

A profundidade dos pisos da escada são menores que 25 cm?

Os degraus tem superfície escorregadia?

Existem corrimãos em pelo menos um dos lados da escada?

Os corrimãos estão montados muito junto à parede?

Os interruptores de luz estão muito longe do primeiro e do último degrau da escada?

Você deixa pacotes, sapatos ou outros nos degraus da escada?

Os degraus da escada são mal iluminados, sombrios?

PROVIDÊNCIAS:

Evite carregar itens pesados ou grandes quando subindo ou descendo degraus.

Mantenha uma das mãos livre para segurar no corrimão

Sempre use sapatos quando subir escadas, degraus ou escadas de pintor.

Tenha certeza que passareiras cobrindo degraus de escadas estejam bem presas.

Providencie uma luz noturna sobre os degraus das escadas e mantenha essa luz acesa.

Prefira corrimãos nos dois lados das escadas, de preferência ultrapassando o primeiro e o último degraus, para dar mais estabilidade ao usuário.

Pinte de cor diferente a ponta de cada degrau, facilitando assim a visualização.

ENTRADAS, GARAGENS E EXTERIOR DA CASA

SIM NÃO

As calçadas, pisos de varandas, e degraus que levam à sua casa estão precisando de reparos, tem buracos ou estão quebradas?

As escadas, rampas e calçadas tem superfícies escorregadias sem segurança?

Os corrimãos nos dois lados dos degraus de entrada, ou rampas estão faltando?

As maçanetas da porta de entrada são deliciosas de abrir e fechar?

A largura da porta de entrada é menor que 80 cm?

É difícil entrar ou sair do seu carro dentro da garagem?

A garagem da sua casa está entulhada de coisas usadas, que você não sabe onde colocar?

PROVIDÊNCIAS:

Mantenha as áreas de entrada cobertas, evitando que a chuva ou mau tempo estrague o piso.

Considere a instalação de sensor de presença que acende automaticamente a lâmpada quando uma pessoa se aproxima da porta.

Mantenha as passagens livres de folhas molhadas e lixo.

Sempre use sapatos que tenham solado antiderrapante.

Se usar bengala, coloque ponteira de borracha para evitar que escorregue.

Cuidados ao abaixar e levantar para pegar coisas do chão, evitando tonteiras resultantes de baixa pressão.

Tenha sempre uma lanterna de mão, para o caso de falta de luz.

SUMÁRIO DA CASA SEGURA

Você marcou algum quadrinho com SIM?

Faça agora uma listagem resumo de acordo com as indicações dadas em cada item, do que precisa ser modificado

	Área de risco "SIM"	Modificações necessárias	Modificações feitas
BANHEIRO			
COZINHA			
QUARTO			
PISOS			
ESCADAS			
ENTRADAS/ GARAGENS/ EXTERIOR			
EXERCÍCIOS FÍSICOS			