



5º Simposio de Ensino de Graduação

PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS EM IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor(es)

MICHELLE MARTINS DE MELO

Orientador(es)

Vera Lúcia Menciondo Osinaga

1. Introdução

O crescimento da população idosa, no Brasil e no mundo, nos remete voltarmos a nossa atenção para a saúde desse grupo, bastante susceptível a acidentes no lar. A perda da capacidade funcional é um dos principais problemas que afeta o idoso, levando a diminuição de suas habilidades físicas e mentais necessárias, para a realização de suas atividades de vida diária, as quais envolvem atividades de cuidados pessoais, e atividades instrumentais de vida diária, que requerem tarefas mais complexas do cotidiano (SANTOS, 2001). As quedas nos idosos podem afetar a capacidade funcional por estar associada a modificações anatômicas atribuídas ao processo natural de envelhecimento e a diversas patologias. Quando envelhecemos, o corpo humano perde habilidades; há mudanças fisiológicas, como degeneração óssea, perda da elasticidade e tônus muscular, diminuição da acuidade visual e auditiva, diminuição da capacidade cognitiva, além das mudanças patológicas específicas à idade (NETTO, 2002). Portanto, os fatores responsáveis pelas quedas podem ser classificados como intrínsecos, ou seja, decorrentes das alterações relacionadas ao processo de envelhecimento, às doenças e aos efeitos causados pelo uso de fármacos e, extrínsecos, aqueles que dependem de circunstâncias sociais e ambientais, criando um desafio aos idosos (FABRÍCIO et al, 2004). As quedas, geralmente, é responsável pelas perdas da autonomia e da independência do idoso, mesmo que por tempo limitado. Suas conseqüências mais comuns são: as fraturas, a imobilidade, a restrição de atividades, o aumento do risco de institucionalização, o declínio da saúde, prejuízos psicológicos, como o medo de sofrer novas quedas, e, também, o risco de morte, além do aumento dos custos com os cuidados de saúde e prejuízos sociais relacionados à família. Um idoso dependente mudará a dinâmica familiar, e terá dificuldade de interação com a comunidade, na qual está inserido (PERRACINI e RAMOS, 2002). Segundo o Sistema Único de Saúde (SUS), um terço dos atendimentos por lesões traumáticas nos hospitais do País ocorre com pessoas com mais de 60 anos. E o mais espantoso é que cerca de 75% dessas lesões acontecem dentro de casa, sendo que 34% das quedas provocam algum tipo de fratura. A maior parte desses acidentes (46%) acontece no trajeto entre o banheiro e o quarto, principalmente à noite. Há ainda o agravante de que a recuperação do idoso é mais difícil, e durante a convalescença ele fica sujeito a desenvolver doenças pulmonares e problemas nas articulações (LANGE, 2005). Segundo GALLO (2001), uma característica comum, tanto ao mundo desenvolvido quanto ao

sub-desenvolvido, neste final de século, é o envelhecimento de suas populações. Em quase todas essas sociedades o segmento populacional em idade considerada idosa é o que mais cresce. Isso se deve ao aumento da longevidade, ou seja, à redução da mortalidade e queda da fecundidade. Esta queda tem levado esse segmento, que passou a viver mais, a ter um peso maior no total da população, devido à redução do número de nascimentos na sociedade. A boa notícia é que a prevenção é simples e implica apenas a mudança de alguns hábitos. A assistência aos idosos com comprometimento funcional demanda orientações, informação e apoio de profissionais capacitados em saúde do idoso, e depende essencialmente, do suporte de cuidadores informal e familiar (SANTOS, 2001). Visto a complexidade dos acontecimentos que circundam a queda entre os idosos na comunidade, vê-se a importância de se conhecer e identificar as situações e as conseqüências que envolvem este evento a fim de estabelecer medidas adequadas, para prevenir as quedas. Portanto, é de extrema relevância conhecer os idosos da comunidade, monitorar aqueles que já sofreram quedas, identificar as situações nas quais elas ocorrem. Caracterizar esta realidade possibilitará às equipes de saúde, avaliar modos de intervenção para a prevenção, apoio e recuperação dos idosos vítimas de quedas. Um planejamento baseado nessa realidade permitirá benefícios para os idosos, à família e comunidade. Nestas oficinas foram passadas informações e orientações aos cuidadores e familiares de como proceder nos cuidados na prevenção de acidentes domésticos em idosos, que os ajudarão a pensar na segurança e conforto deste sem comprometer a convivência no lar pelos outros membros da família.

2. Objetivos

Orientar cuidadores formais e cuidadores informais (familiares) a terem um melhor conhecimento dos principais causadores de acidentes domésticos em idosos, Identificar a melhor maneira para preveni-los e a conduta ideal para amenizar as lesões provocadas por esses acidentes.

3. Desenvolvimento

Através de oficinas oferecidas aos cuidadores e familiares cuidadores de idosos direcionou-se para a elucidação de como pode ocorrer acidentes ou quedas domésticos com idosos, dando ênfase na prevenção, tratamento e métodos alternativos de assistência. As oficinas iniciaram-se com a definição de prevenção de acidentes domésticos em idosos; planejamento físico – estrutural – o espaço físico habitado onde as pessoas se relacionam, e por isso têm a capacidade de incentivar ou deprimir, de cuidar ou colocar em risco quem o utiliza. Uma casa adequada atende às necessidades dos indivíduos à medida que eles envelhecem. Sabemos que a maior parte da população não tem condições financeiras para arcar com uma reforma total para ampla adaptação. Neste sentido, procuramos demonstrar que pequenas medidas, podem evitar grandes complicações; organização básica do espaço doméstico, como: exterior da casa - escadas, rampas, calçadas, piso, com superfícies regulares (sem desnível ou buracos) e antiderrapantes, corrimãos ao lado de rampas e degraus; quintal limpo e sem entulhos; banheiro - piso ou tapete antiderrapante, ambiente iluminado, barras de apoio; cozinha - armários e utensílios de fácil alcance e manuseio, líquidos inflamáveis fora da cozinha; quarto - interruptor de luz localizado logo na porta do quarto, a cama deve ter uma altura que permita que a pessoa apoie os pés no chão quando sentada; acidentes e condutas - quedas e traumas - muito freqüentes, causados por móveis instáveis, tapetes, degraus, piso molhado ou irregular, hábito de realizar tarefas que não são pertinentes à idade e uso inadequado de materiais cortantes (facas, tesouras, materiais pontiagudos). Em relação a acidentes como fraturas, o procedimento deverá ser: verificar se a pessoa está consciente, acalmar a vítima, posicionar da melhor forma possível no chão, estabilizar osso fraturado, se houver ferimento aberto estancar sangramento, chamar socorro médico. Em caso de trauma crânio encefálico - verificar consciência, acalmar vítima, estabilizar cabeça para diminuir ou até evitar lesão medular (coluna), conter caso haja confusão mental, estancar sangue caso haja ferimento aberto, chamar socorro médico. Os cuidadores e familiares foram orientados para não transportar às pressas e de forma incorreta a vítima. Quanto à asfixia por líquido ou objeto sólido, onde pode ocasionar engasgamento no idoso e obstruir a passagem de ar, ocasionando desconforto respiratório, e em casos graves, parada respiratória. Em relação a acidentes por obstrução de prótese dentária, alimento ou medicamentos, foram orientados se possível retirar o objeto para liberar as vias aéreas ou realizar a manobra de Heimlich (foi

realizado o treinamento prático na oficina), lateralizar a vítima para evitar aspiração, encaminhar ao pronto atendimento mais próximo, caso não tenha sucesso na manobra. Ingestão acidental ou intencional de substâncias tóxicas como, Ingestão de medicação em excesso, produtos de limpeza (produtos de uso doméstico), foram passadas as orientações quanto verificar rótulo da embalagem e verificar se há atendimento telefônico de urgência para orientação, caso não tenha, não provocar vômito, identificar material ingerido, levar vítima ao serviço de atendimento médico-hospitalar mais próximo, junto com a embalagem do produto ingerido. Queimaduras em geral (material inflamável, água fervente, fogo, animais), lavar com água corrente, encaminhar vítima ao serviço médico, se lesão extensa e/ou profunda ou se dor intensa. Nas queimaduras não utilizar produtos sobre a lesão, tais como: pasta de dente, pó de café, pomada para assadura.

4. Resultados

A partir das trocas de relatos de vida de alguns indivíduos, que narravam fragmentos de seus cotidianos, permitindo-os conhecer melhor os motivos pelos quais tornaram-se cuidadores, seus sentimentos e a realidade que vivenciam ao cuidar de um idoso ou familiar idoso, pudemos apreender um pouco do processo que envolve o cuidar e refletir sobre esta realidade, muitas vezes, ignorada pela própria sociedade e, de certa forma, afastada do cerne das discussões familiares e do cotidiano das atividades dos profissionais da saúde. O grupo participante teve uma boa aceitação destas oficinas, visto que o comprometimento e a atenção tanto em anotações pessoais, como questionamentos no decorrer das oficinas demonstraram interesse pelo assunto, visto que estávamos trabalhando com dúvidas e situações cotidianas.

5. Considerações Finais

Considerando-se o momento de transição demográfica pelo qual o país e o mundo atravessam o aumento rápido da população idosa e a falta de recursos destinados a esta faixa etária, acreditamos que esta proposta é uma alternativa de estratégia voltada para a educação à saúde do idoso e para o preparo dos seus familiares e cuidadores, visando melhor entendimento do processo de envelhecimento e das alterações que o acompanham, bem como a identificação de estratégias que contribuam no enfrentamento destas mudanças. Em suma, pensamos que o profissional enfermeiro e demais membros da equipe de enfermagem, como agentes transformadores no campo da saúde, devem estar atentos e comprometidos com a assistência ao cuidador e ao idoso doente, pois através de uma assistência de qualidade e não somente na realização de visitas “rápidas” aos domicílios, casas de repouso ou hospitais, podemos perceber de uma forma mais ampla o processo saúde-doença, englobando os fatores psico-sociais de cada um, além de evidenciar os motivos que tornaram os cuidadores como tal e os sentimentos e necessidades destes enquanto cuidam, proporcionando assim, qualidade de vida aos cuidadores e também ao familiar cuidador de idosos.

Referências Bibliográficas

- FABRÍCIO, S.C.C.; RODRIGUES, R.A.P.; COSTA JÚNIOR, M.L. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Revista de Saúde Pública** 2004 fev; 38(1): 93-9.
- GALLO, J. J. **Assistência ao idoso: aspectos clínicos do envelhecimento**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- LANGE, C. Acidentes domésticos em idosos com diagnóstico de demência atendidos em um ambulatório de Ribeirão Preto – SP. **Tese (doutorado)**, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto – 2005.
- NETTO, M.P.; CARVALHO, E.T.F. **Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica**. Edição. São Paulo (SP): Atheneu; 2002.
- PERRACINI, M.R.; RAMOS, L.R. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. **Revista de Saúde Pública** 2002 dez; 36(6): 709-16.
- SANTOS, S.S.C. **Enfermagem gerontogeriatrica** - reflexão à ação cuidativa. 2ª ed. São Paulo:

Robe Editorial; 2001.