



Trabalho 135

O ENVELHECIMENTO E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O PROCESSO SAÚDE ? DOENÇA : ENFOQUE NO RISCO DOMICILIAR DE QUEDA DE IDOSOS

PEREIRA, E.M. (1); SILVA, A. R. (2); PITTINER, M. C. (3); VIEIRA, M. C. U. (4); BARBOSA, M. E. M. (5)

(1) UNICENTRO; (2) hospitalar; (3) hospitalar; (4) UNICENTRO; (5) UNICENTRO

Apresentador:

EVANI MARQUES PEREIRA (EVANIMP@HOTMAIL.COM)

UNICENTRO (PROFESSORA)

Resumo: Considerando que o risco de queda pode comprometer a autonomia e independência do idoso Fabricio(1), reflete sobre as condições que o país possui para enfrentar essas mudanças e promover um envelhecimento saudável, com o máximo de preservação da capacidade funcional, autonomia e qualidade de vida, garantindo a capacidade de manter habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma, o que implica um exercício da autodeterminação, mantendo o poder decisório e o controle da vida. Doença é um objeto de reflexões filosófico, o que é considerado insatisfatório ou de frequência estatística (2). O processo saúde/doença é descrito por diversas influências e teorias interpretativas, como consequência da atividade racional humana na busca de interferências causais para a doença (3). A saúde é uma expressão de vida que suporta a homeostase do ser humano; cada indivíduo possui uma concepção diferente de saúde e doença, pois cada um possui um histórico, e o que é considerado normal para um pode não ser para o outro(4). Na antropologia(5) a saúde/doença é associada às narrativas dos sujeitos que permitem compreender os eventos e o modo de vida dos mesmos, ou seja, os aspectos culturais e sociais dos sujeitos relacionados ao processo saúde/doença. Este trabalho teve como objetivo conhecer as implicações do envelhecimento no processo saúde/doença tendo como fator de risco a queda no domicílio; e como contribuição informações e ações no constante processo de modificações e transformações múltiplas que, por vezes, assombra desnecessariamente uma pessoa idosa ou que se vê chegando nesta fase da vida. Entender como acontece essa transformação, natural e irreversível, poderá trazer mais serenidade a esta época tão linda e desafiadora. A abordagem metodológica foi quanti-qualitativa, e permitiu a aproximação da definição da percepção dos idosos em relação à velhice e o risco de quedas. Os sujeitos destes estudos foram idosos com idade de 60 anos ou mais e que estão cadastrados no Programa Nacional do HIPERDIA de uma Unidade Básica de Saúde residente no município de Guarapuava-PR. Para a coleta de dados usamos como instrumento a entrevista com um questionário contendo perguntas abertas, a qual possibilitou identificar as experiências subjetivas do processo de envelhecer. Na pesquisa quantitativa apresentamos os resultados da pesquisa em relação às variáveis: sexo, idade, estado civil, escolaridade, quedas sofridas entre os idosos, quem auxiliou no momento que ocorreu a queda, identificação dos cuidadores, providências realizadas após terem sofrido a queda e os fatores que levaram os idosos a queda. Em relação à queda, dos 51 idosos participantes, 33 idosos (64,7%) não sofreram qualquer tipo de queda. Dos 51 sujeitos, 18 idosos (35,2%) sofreram alguma queda. A frequência de queda sofrida por esses 18 sujeitos foi de pelo menos uma queda 88,8% e 11,1% sofreram mais de 6 quedas. Durante essas intercorrências quem prestou assistência de auxílio foram os familiares com o percentual de 72,2%, desses familiares 52,9% eram seus cuidadores, ou seja, conjugues. Nos fatores de risco de queda, o fator extrínseco apresentou maior predominância, com 61,1% das intercorrências. As causas de quedas entre os idosos foram por piso escorregadio nos domicílios (38,9%), por objetos espalhados pela casa (5,5%), tapete (11,1%) e calçado impróprio (5,5%). Nos fatores intrínsecos os fatores de quedas foram às doenças neurológicas obtiveram um percentual de 27,7% dos fatores que levaram o idoso a ter sofrido queda. No entanto na pesquisa não houve uma predominância na tomada de providências após o idoso ter sofrido a queda, 11,1% realizaram a modificação na estrutura física da casa, 77,7% não executaram nenhuma mudança, sendo a estrutura física do domicílio o fator que houve predominância de queda entre os idosos. A grande propensão da pessoa idosa à instabilidade postural e à alteração da marcha aumenta o risco de quedas e, por essa razão, equilíbrio e marcha devem ser sempre avaliados. As alterações na mobilidade e quedas podem ocorrer por disfunções



Trabalho 135

motoras, de sensopercepção, equilíbrio ou déficit cognitivo. Quedas representam um sério problema para as pessoas idosas e estão associadas à elevados índices de morbi-mortalidade, redução da capacidade funcional e institucionalização precoce. O profissional deve questionar a ocorrência e frequência de quedas, registrando na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Essas informações possibilitam a identificação do risco. O ambiente residencial pode aumentar o risco de quedas e deve ser incluído na programação de avaliação da pessoa idosa. Presença de escadas, ausência de diferenciação de degraus e corrimãos, iluminação inadequada, tapetes soltos, obstáculos no local de circulação, são alguns dos riscos comuns observados. Através dos relatos dos idosos foram construídas as seguintes categorias: Envelhecimento: O significado do envelhecimento na percepção dos idosos participantes de uma unidade de saúde; Autonomia: Significado de independência física; Família o grande amparo diante o processo saúde doença. Na análise das categorias, percebemos que para os idosos o significado de envelhecer é um processo natural da vida, está presente no discurso dos idosos. A função de prevenir quedas e agravos à saúde dos idosos deve abranger, a enfermagem que além da arte de cuidar tem o papel de educador, atuando tanto na recuperação do idoso doente como naquele que se encontra sadio. Desta forma o enfermeiro deve ter um olhar holístico e conhecer as alterações decorrentes do envelhecimento para poder identificar os fatores de risco associados a queda com idosos, igualmente, ao cuidador, requerendo orientação, informação e assessoria. Descritores: Idoso; envelhecimento; enfermagem; Eixo: As políticas de atenção a pessoa idosa e a complexidade do cuidado. BIBLIOGRAFIA: 1 FABRICIO, S.C.C. ; RODRIGUES,R.A.P. Percepção de idosos sobre alterações das atividades da vida diária após acidentes por queda. Rev. enferm. UERJ v.14 n.4 Rio de Janeiro dez. 2006. Disponível em <http://www.isaude.sp.gov.br/smartsitephp/media/isaude/file/47-idoso.pdf>. Acessado 22 de out de 2010. 2 HEGENBERG, L. Doença: um estudo filosófico [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998.137 p. ISBN: 85-85676-44-2. Available from SciELO Books <http://books.scielo.org>. Acessado em 22 de setembro de 2011. 3 OLIVEIRA, M.A.C.; EGRY, E.Y. A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença. Rev.Esc.Enf.USP, v. 34, n. 1, p. 9-15, mar. 2000. 4 VICINI, G. Abraço afetuoso em corpo sofrido: saúde integral para idosos. São Paulo: SENAC, 2002. 5 COSTA, Gabriela M.C. and GUALDA, Dulce M.R.. Antropologia, etnografia e narrativa: caminhos que se cruzam na compreensão do processo saúde-doença. Hist. cienc. Saude-Manguinhos [online]. 2010, vol.17, n.4, pp. 925-937. ISSN 0104-5970. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702010000400005>. Acessado em 22 de setembro