

## A FISIOTERAPIA TRABALHANDO A PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS COM UM GRUPO DE IDOSOS NUMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMPINA GRANDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Daniele Araújo Corrêa do Nascimento<sup>1</sup>; Jéssica da Silva Rodrigues <sup>2</sup>

*1 Autora, acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba UEPB, e mail:jessiicasr@gmail.com*

*2 Co-autora, acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba UEPB, e-mail : daniaraujo738@gmail.com*

**Palavras chaves:** envelhecimento; promoção de saúde; fisioterapia; acidentes domésticos

**INTRODUÇÃO:** Com o processo de senescência o indivíduo idoso está mais susceptível aos acidentes domésticos devido ao desenvolvimento das alterações funcionais tais como alterações da postura e da marcha, alterações da acuidade visual, em decorrência de catarata, glaucoma e perda da visão noturna, contribuem para a perda da visão noturna, contribuem para a perda de orientações visuais usadas pelos idosos para mover-se com segurança<sup>1</sup>. Pessoas de todas as idades apresentam risco de sofrer queda. Porém, para os idosos, elas possuem um significado muito relevante, pois podem levá-lo à incapacidade, injúria e morte. Seu custo social é imenso e torna-se maior quando o idoso tem diminuição da autonomia e da independência ou passa a necessitar de institucionalização. Queda pode ser definida como um evento não intencional que tem como resultado a mudança de posição do indivíduo para um nível mais baixo, em relação a sua posição inicial <sup>2</sup>. A queda se dá em decorrência da perda total do equilíbrio postural, podendo estar relacionada à insuficiência súbita dos mecanismos neurais e osteoarticulares envolvidos na manutenção da postura <sup>3</sup>. Já alguns autores referem-se à queda como uma

síndrome geriátrica por ser considerado um evento multifatorial e heterogêneo <sup>4</sup>. As quedas constituem a principal causa de morte e de invalidez por trauma nos doentes com idade superior a 75 anos. Porém, as variáveis mais importantes que contribuem para quedas em idosos são as barreiras físicas no seu ambiente, como pisos escorregadios de degraus, calçado inadequado e pouca iluminação <sup>5</sup>. O idoso representa 20% das internações em unidades de queimados, a taxa de morte é sete vezes maior do que nas vítimas de queimaduras mais jovens. Em razão da acuidade visual e da audição, os idosos podem retardar o reconhecimento de incêndios domésticos. A percepção diminuída da dor pode resultar em queimaduras mais graves. O adelgamento dos elementos dérmicos pode resultar em queimaduras mais profundas. A presença de doenças preexistentes, como doenças cardiovasculares e diabetes resulta em pouca tolerância à reanimação para o tratamento das queimaduras. Colapso vascular e infecção são as causas mais comuns de morte por queimaduras em idosos <sup>6</sup>. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo sensibilizar os idosos para prevenção de acidentes domésticos, informarem suas principais consequências e também como acionar um socorro de urgência. **Metodologia:** Durante o estágio supervisionado do componente curricular saúde coletiva, houve várias visitas na Unidade Básica de Saúde do Monte Castelo na cidade de Campina Grande, em uma destas visitas foi realizada uma roda de conversa entre acadêmicos do curso de fisioterapia de uma Instituição de ensino superior com um grupo de idosos de 23 pessoas, sendo apenas um homem, onde foi abordada a prevenção de acidentes domésticos mais comuns nesta faixa etária destacando as quedas, queimaduras térmicas e engasgo foi realizada uma demonstração dos primeiros socorros de cada um destes incidentes. Na abordagem das quedas foram demonstrado pelos alunos como realizar os primeiros socorros como chamar o socorro, a imobilização dos membros com materiais improvisados como revistas e papelões; já nas queimaduras, foram abordados os tipos e graus de queimaduras demonstrados o que se deve fazer de acordo com suas classificações como a profundidade, extensão, material e local; no engasgo além de apresentar medidas de prevenções como cortar bem os alimentos, não falar enquanto se alimenta e foi demonstrado e ensinado a manobra de Heimlich esta manobra demonstramos e treinamos com todos envolvidos, para vítimas: adulta, criança, consciente, inconsciente, gestantes e obesos. Esta manobra consiste em realizar com o indivíduo de pé, com os braços cruzados e o abdômen pressionado contra o dorso de uma pessoa em pé. Foram utilizados como

recursos materiais de uso domésticos, tais como papelões, revistas, toalhas, panfletos, cartilhas educativas. **Resultados:** Durante a roda de conversa 23 pessoas participaram ativamente das instruções dadas, tais como realizar a imobilização de membros com materiais improvisados, o que se deve e não deve fazer em casos de emergências como as citadas queimaduras, como executar a manobra de Heimlich e também acionar o socorro de urgência; houve uma boa compreensão do que foi abordado, esclarecimento de dúvidas e trocas de experiências. **Conclusões:** O tema é muito valorizado pela gerontologia e uma fonte de preocupação aos pesquisadores dessa área, principalmente quando pessoas denominam esse evento como sendo normal e próprio do processo de envelhecimento, para isso sabemos que forma de trabalhar os acidentes domésticos com idosos seria realizando sua prevenção, por meio de palestras e visitas domiciliares. A Política Nacional de Saúde do Idoso já aborda esse tipo de assistência. Para tanto, faz-se necessário que os estados e municípios capacitem profissionais de saúde e organizem serviços para que a atenção ao idoso seja uma política governamental. Os programas de saúde devem estabelecer protocolos para identificar possíveis riscos intrínsecos e extrínsecos causadores de queda. Outro aspecto é reforçar a importância do autocuidado e alertar família/cuidador para que participem ativamente da prevenção de queda com os idosos. É importante a atuação do fisioterapeuta, enfatizado pelo seu papel enquanto promotor de saúde. Para isso deve considerar a manutenção, promoção ou resgate da autonomia e independência do idoso, avaliando seus limites neuromotores e psicossociais, que interferem e estão inter-relacionados nas diferentes dimensões que abrangem o envelhecimento, sempre buscando a interação com outros profissionais que atuam junto ao processo de envelhecimento a fim de torná-lo o mais digno possível e melhorando sua qualidade de e atividades da vida diária.

## Referências

PEREIRA, L. et al. Análise da marcha de uma população de idosos institucionalizados. *Revista de Gerontologia*, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 40-47, 1999.

Moura RN, Santos FC dos, Driemeier M, Santos LM dos, Ramos LR. Quedas em idosos: fatores de risco associados. *Gerontologia* 1999;7(2):15-21.



Cunha UG de V, Guimarães RM. Sinais e sintomas do aparelho locomotor. In: Guimarães RM, Cunha UG de V. Sinais e sintomas em geriatria. Rio de Janeiro: Revinter; 1989. p. 141-54.

Martins VMC. Quedas em pacientes geriátricos. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz; 1999. p. 51.

ACS Committee on trauma: advanced trauma life support for doctors, student course manual, ed 8, Chicago, ACS, pp 247-258, 2008.

