

AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA NO DOMICÍLIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Romário Costa Oliveira (1); Patrícia Silva Tofani (2); Júlia Guimarães Reis da Costa (4)

(Universidade Federal de Sergipe, rcojosiana@gmail.com)

Resumo

Introdução: O processo de envelhecer é gradual e próprio de todo ser humano. A manutenção das atividades favorece o envelhecimento saudável, enquanto comorbidade como o Acidente Vascular Cerebral (AVC) pode está relacionada a senilidade. Algumas sequelas físicas desta doença podem resultar em queda, tipo de acidente mais frequente no idoso. Diante disso, a fisioterapia pode contribuir ativamente para minimizar os custos com despesas hospitalares, atuando na prevenção e promoção da saúde junto às equipes da Equipe de Saúde da Família (ESF). **Objetivos:** Identificar fatores de riscos clínicos e ambientais para quedas e fraturas. Além disso, objetivou-se a realização de modificações domiciliares necessárias à promoção da saúde e da segurança, assim como orientações preventivas a respeito das comorbidades do AVC e quedas. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de alunos do curso de Fisioterapia da UFS, Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho, de uma ação intitulada "Casa Segura". **Resultados e Discussão:** Pôde-se perceber que a fisioterapia pode proporcionar, para além dos cuidados diretos na reabilitação, um cuidado ao contexto familiar, especificamente às barreiras ambientais e relacionais, na prevenção de agravos à saúde do ser idoso e da sua família. **Conclusão:** Reforça-se a importância da atuação da fisioterapia além do âmbito ambulatorial, para auxiliar as mudanças necessárias no domicílio reduzindo os riscos de queda e suas comorbidades.

Palavras chaves: Envelhecimento; Acidente Vascular Encefálico (AVE); Quedas.

Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o processo de envelhecer é sequencial, individual, cumulativo, irreversível, universal e não patológico de deterioração de um organismo maduro, próprio de todo ser humano¹. Esse período é acompanhado por diminuição das funções biológicas da maior parte dos órgãos².

É constante a visão de idosos como estereótipo de um doente, porém, existem fatores que favorecem o envelhecimento saudável como a manutenção das atividades e do engajamento social¹. Por outro lado, há algumas comorbidades relacionadas com a senilidade como a hipertensão arterial, o diabetes mellitus, o tabagismo e as arritmias que são fatores de risco para o Acidente Vascular Cerebral (AVC)³.

O AVC é caracterizado por comprometimento súbito da circulação cerebral em um ou mais vasos sanguíneos⁴. Frequentemente está associado a idades avançadas e homens de pele negra⁵. Ele pode ser classificado como isquêmico, quando há obstrução de alguma artéria e hemorrágico, quando há ruptura na artéria⁴. O primeiro é o mais prevalente, o qual ocorre em cerca de 85% dos casos, enquanto o hemorrágico representa 15% do total⁵.

O quadro clínico diferencia-se para cada paciente, com isso é importante considerar o momento da presença dos principais sintomas e a rapidez com que evoluíram. São comuns sequelas físicas como diminuição da força muscular, amplitude de movimento articular e do controle motor, alterações cognitivas, sensoriais, perceptivas e comunicativas⁶. Essas alterações podem ocasionar alterações na marcha e risco de quedas⁷.

A queda é o tipo de acidente mais frequente no idoso, sendo uma das principais causas de morte nos indivíduos acima de 65 anos, ocupa o terceiro lugar como causa da mortalidade entre idosos. Cerca de 29% dos idosos no Brasil caem ao menos uma vez ao ano e 13% deles caem de forma recorrente⁸. Tanto as sequelas decorrentes do AVC quanto das quedas, implicam no aumento de custos para o Sistema Único de Saúde (SUS). Diante disso, a fisioterapia pode contribuir ativamente para minimizar os custos com despesas hospitalares, atuando na prevenção e promoção da saúde junto às equipes da Equipe de Saúde da Família (ESF).

Através de visitas domiciliares, é possível que o fisioterapeuta observe fortalezas e fragilidades na casa do paciente. Assim, o trabalho teve como objetivos identificar fatores de riscos clínicos e ambientais para quedas e fraturas. Além disso, objetivou-se a realização de modificações domiciliares necessárias à promoção da saúde e da segurança, assim como orientações preventivas a respeito das comorbidades do AVC e quedas.

Metodologia;

Trata-se de um relato de experiência de alunos do curso de Fisioterapia da UFS, Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho, de uma ação intitulada "Casa Segura", realizada no módulo de Saúde do Idoso I. A visita foi na casa de uma idosa de xx anos, que sofreu um episódio de AVC há cinco anos, residente no município de Lagarto/Sergipe, com queixa de dor na região lombar, fraqueza muscular em membros inferiores, déficit de amplitude de movimento de tornozelo E, alteração de equilíbrio semi-estático e dinâmico, aumento do tônus muscular no hemicorpo esquerdo e alteração na marcha.

Na residência buscou-se observar a estrutura física, os móveis e objetos que facilitam ou prejudicam a rotina da idosa e visualizar a necessidade de orientações e alterações na casa para uma melhor qualidade de vida. Inicialmente, foram analisados os sinais vitais da idosa. Em seguida, fez-se questionamentos sobre fatores que estariam influenciando à sua saúde, como alimentação e o sedentarismo, além de analisar os medicamentos que a mesma faz uso. A partir disso, foi vistoriado cada cômodo da casa e observada a dinâmica organizacional da família.

A Escala de Ashworth modificada foi utilizada para avaliar o tônus muscular. A classificação varia de 0 a 4, sendo 0=sem aumento desse tônus; 1=leve aumento do tônus muscular no final do arco de movimento; 1+= leve aumento do tônus muscular em menos da metade do arco de movimento total; 2= aumento moderado do tônus muscular na maior parte do arco de movimento; 3= aumento do tônus muscular com dificuldade do movimento passivo; e 4= apresenta rígida flexão ou extensão do membro⁹.

Para avaliar a mobilidade e equilíbrio dinâmico, utilizou-se o Time Up and Go (TUG) que analisa o tempo em que o indivíduo realiza a tarefa de levantar-se da cadeira, andar três metros, girar em 180° e retornar para sentar novamente na cadeira. O escore do TUG classifica-se em normal e sem risco de quedas quando o tempo vai até 10 segundos; entre 11 e 20 segundos é considerado um baixo risco de quedas; já acima de 20 segundos, o idoso pode apresentar alto risco de quedas¹⁰.

Por fim, aplicamos o protocolo da casa segura, Checklist da Casa Segura para Visita Domiciliar, utilizado pelo SUS da prefeitura municipal de Porto Alegre/RS, o qual serve como apoio à avaliação de segurança do ambiente domiciliar com foco na prevenção a quedas. Avaliam-se alguns cômodos e aspectos (banheiro, cozinha, quarto, pisos e escadas), onde o indivíduo responderá “sim” ou “não”. Possui como escore: até 4 pontos- risco leve de quedas, entre 4 e 8 pontos- risco moderado de quedas e acima de 8 pontos- risco grave de quedas.

Resultados e Discussão

O módulo Saúde do Idoso 1 tem como competências o aprendizado sobre envelhecimento e doenças frequentes nos idosos, aplicação de escalas e questionários avaliativos, como também realização de tratamento fisioterapêutico específico. Além disso, proporciona o conhecimento prático para os alunos, preparando-os para a vida profissional. A atividade de visita domiciliar é uma forma de melhorar a visão generalista e humanizada do futuro fisioterapeuta para com o seu paciente.

Pôde-se perceber que a proximidade do profissional ao ambiente familiar é necessária, pois permite uma avaliação multidimensional. A Fisioterapia pode proporcionar, para além dos cuidados diretos na reabilitação, um cuidado ao contexto familiar, especificamente às barreiras ambientais e relacionais, na prevenção de agravos à saúde do ser idoso e da sua família. Nesse enlace de cuidados, o fisioterapeuta vislumbra conhecer o ambiente em que vive a pessoa sob intervenção de seus cuidados, para tornar mais eficazes as suas condutas⁴.

Apesar de aparentar ser o local mais seguro para o idoso, o ambiente domiciliar pode tornar-se um local de alto risco. Haja vista que na maior parte do dia, o indivíduo passa em sua residência. Nesse ambiente, a pessoa idosa possui a sua prontidão diminuída por conta da autoconfiança e familiaridade adquirida pelo conhecimento que possui sobre o local onde reside. Entre os acidentes domésticos, as quedas são as mais frequentes, apresentando-se numa proporção de 70%, enquanto que os fatores externos representam 30%¹¹.

Através da Escala de Ashworth, o tônus muscular foi graduado em 1. Houve alteração de mobilidade e equilíbrio através do TUG, pois foi cronometrado 17 segundos, que se traduz em risco de quedas. Decorrente da hemiparesia do lado esquerdo e fraqueza dos músculos dorsiflexores, flexores do joelho e quadril, a idosa apresenta alterações no ciclo da marcha: ausência de dissociação de cinturas, no apoio inicial não realiza o toque com o calcanhar e na fase de balanço não efetua a tríplice flexão dos membros inferiores.

O Checklist da Casa Segura para Visita Domiciliar obteve como resultado a pontuação de cinco, referente aos itens 5, 6, 10, 11, e 12, designando com isso um moderado risco de quedas em sua residência. Dessa forma, foram sugeridas algumas mudanças como diminuição da altura do armário e varal de estender roupa, reorganização dos materiais da prateleira (itens mais pesados embaixo e os mais leves em cima), utilização de abajur ou lanterna com fácil acesso ao lado da cama e substituição dos tapetes do quarto e da sala para aqueles que tenham antiderrapantes. Além disso, elucidamos a importância da fisioterapia e os prejuízos que a vida sedentária proporciona a saúde da mesma.

Conclusão

O envelhecimento humano é uma fase de demandas pessoais e sociais de cuidados, especialmente quando é envolta de alterações morfofisiológicas senis ocasionadas pelas condições crônicas. A idosa avaliada apresentou riscos de queda tanto ambulatoriais quanto domiciliares. Com isso, reforça-se a importância da atuação da fisioterapia além do âmbito ambulatorial, para auxiliar

as mudanças necessárias no domicílio, que irão interferir positivamente na rotina do idoso, reduzindo os riscos de queda e suas comorbidades.

Referências Bibliográficas:

- 1- Ciosaki SI, Braz E, Costa MFBNA, Nakano NGR, Rodrigues J, Alencar RA, et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. Rev Esc Enfermagem. 2011; 45(2): 1763-8
- 2- Santos DCA, Bianchi LRO. Envelhecimento Morfofuncional: diferença entre os gêneros. Arquivos do MUDI. 2014; 18(2): 33-46.
- 3- Melo LS, Emerickb LMS, Alves PNM, Rocha TB, Goveia VR, Guimarães GL, et al. Acidente Vascular Cerebral: Achados Clínicos e Principais Complicações. Rev. Aten. Saúde. 2016; 14(48): 48-53.
- 4- Silva ASD, Lima AP, Cardoso FB. A relação benéfica entre o exercício físico e a fisiopatologia do acidente vascular cerebral. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício. 2014; 8(43): 88-99
- 5- Canuto MAO, Nogueira LT, Araújo TME. Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas após acidente vascular cerebral. Rev. Acta Paul. Enferm. 2016; 29(3)
- 6- Silva DCS, Nascimento CF, Brito ES. Efeitos da Mobilização Precoce nas Complicações Clínicas Pós-AVC: Revisão da Literatura. Rev Neurocienc. 2013; 21(4): 620-627.
- 7- Ricci NA, Ferrarias GP, Molina KI, Dib PM, Alouche SR. Velocidade de marcha e autoeficácia em quedas em indivíduos com hemiparesia após Acidente Vascular Encefálico. Ver. Fis em Pesquisa. 2015; 22(2): 191-196.
- 8- Gontijo RW, Castro Leão MR. Eficácia de um programa de fisioterapia preventiva para idosos. Rev Med Minas Gerais, 2013; 23(2): 173-180.

9- Sposito MMM, Riberto M. Avaliação da funcionalidade da criança com paralisia cerebral espástica. Rev Acta Fisiátrica. 2010; 17(2): 50 – 61

10- Karuka AH, Silva JAMG, Navega MT. Análise da concordância entre instrumentos da avaliação do equilíbrio corporal em idosos. Rev Bras de Fisioterapia. 2011; 15(6): 460-6.

11- Ferreti F, Lunardi D, Bruschi L. Causas e consequências de idosos em domicílio. Rev Fis e Movimento. 2013; 26(4): 753-762.