

AS QUEDAS NO CENÁRIO DA VELHICE: PROPOSTA DE DIAGNÓSTICO AMBIENTAL E PREVENÇÃO.

Zuleika Dantas do Vale Tavares¹
Mayara Priscilla Dantas Araújo²
Verbena Santos Araújo³
Vilani Medeiros Araújo Nunes⁴

RESUMO

O aumento da população idosa é uma conquista, mas ao mesmo tempo um desafio, considerando que o envelhecimento traz consigo algumas condições típicas desta faixa etária, entre elas: a instabilidade postural e a uma série de situações que elevam o risco de desequilíbrio e o acometimento de quedas principalmente diante da evidência de que os idosos ficam a maior parte de seu tempo em casa. O objetivo deste estudo é implantar uma estratégia de ação para prevenção de quedas em pessoas idosas, a partir da elaboração de um guia de segurança ambiental e utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa. Trata-se de uma pesquisa ação, realizada por meio de um estudo analítico e observacional com abordagem quantitativa. Participaram 288 idosos, na faixa etária igual ou superior a 60 anos, ambos os sexos, residentes na zona rural de São José de Mipibu-RN. Utilizou-se o questionário de avaliação ambiental e quedas da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Foi elaborado um guia para auxiliar na capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde no reconhecimento e identificação dos riscos ambientais de quedas no domicílio. Verificou-se que o ambiente domiciliar dos idosos é inseguro, principalmente o banheiro. Observada frequência de 24,7% de quedas, sendo a maioria dentro da casa (63,4%), e que 23,9% resultaram em fraturas. Foi visto que a adoção dos itens de segurança se deu após a queda, evidenciando a falta de prevenção. O guia mostrou-se uma ferramenta eficiente, capaz de proporcionar o reconhecimento do ambiente propenso a quedas, e possível intervenção junto ao idoso e seus familiares para sua prevenção de quedas.

Palavras-chave: Idoso, Acidentes por quedas, Domicílio, Prevenção. Quedas.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional no Brasil ocorre hoje num ritmo acelerado. As projeções indicam que até o ano de 2025, a população idosa brasileira corresponderá a mais de 34 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. O aumento da população idosa é uma conquista, mas ao mesmo tempo um desafio, uma vez que o envelhecimento traz consigo algumas condições típicas desta faixa etária, entre elas: a instabilidade postural e a uma série de situações que elevam o risco de desequilíbrio e conseqüentemente ao acometimento de quedas. A ocorrência de quedas é comum, mas não é normal do envelhecimento. A queda representa um grave problema de saúde pública devido as suas conseqüências que vão desde

¹ Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. zuleikaenfa@gmail.com;

² Nutricionista, mestranda do Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, mayaraaraujonutri@gmail.com;

³ Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ UFRN - lotada na Escola de Saúde da UFRN/ESUFRN; verbena.bio.enf@gmail.com;

⁴ Orientadora do trabalho. Professora Adjunta do Departamento de Saúde Coletiva. Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, vilani.nunes@gmail.com.

lesões leves, medo de cair repetidas vezes, até fraturas, dependência, hospitalização e institucionalização, o que causa impacto na sociedade como um todo, pelos prejuízos físicos, psicológicos e sociais.

Portanto, a prevenção de quedas é um grande desafio a ser enfrentado na atenção à saúde de pessoas idosas, de forma que haja o alerta por parte os profissionais sobre os fatores de risco a que pessoas idosas estão expostas no domicílio e na comunidade, bem como de serem identificadas formas de intervenção para sua eliminação ou minimização. Outra forma de prevenção é a capacitação dos profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família e a educação permanente dos trabalhadores da saúde do SUS que atuam na área da pessoa idosa. O fortalecimento da rede de atenção à saúde por meio de discussões com equipes multiprofissionais, e o uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI) como instrumento de identificação de quedas no grupo populacional dos idosos, também devem ser estimulados. Trata-se de uma ação estratégica no âmbito das Políticas Públicas direcionadas as pessoas idosas no Brasil como um destaque do Pacto pela Vida.

A implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI) possibilita um melhor acompanhamento a esses longevos por conter instrumentos voltados para identificação das condições de saúde, avaliação ambiental, diagnóstico, monitoramento e prevenção de quedas, que está relacionada ao declínio da capacidade funcional (BRASIL, 2010; SANTOS et al., 2008).

Cerca de 30% das pessoas idosas caem a cada ano. Essa taxa aumenta para 40% entre os idosos com mais de oitenta anos e 50% entre os que residem em Instituições de Longa Permanência. A queda representa um grave problema de saúde pública devido as suas consequências que vão desde lesões leves, medo de cair repetidas vezes, até fraturas, dependência, hospitalização e institucionalização, o que causa impacto na sociedade como um todo, pelos prejuízos físicos, psicológicos e sociais.

A queda é definida como um evento não intencional que tem como resultado a mudança da posição inicial do indivíduo para um mesmo nível ou nível mais baixo (DAMIÁN et al., 2013). A sua ocorrência em indivíduos acima dos 60 anos é tão frequente que são aceitas como efeitos “naturais” do envelhecimento. Tal observação repousa no fato de que pelo menos 30% dos idosos no Brasil sofrem um episódio de queda por ano (PEREIRA et al., 2002), levando a uma elevada morbidade (MORAES; REIS; VALENTE, 2015). Apesar disso, a literatura sobre a avaliação e segurança do ambiente domiciliar para o risco de quedas em idosos é escassa.

A maioria dos estudos sobre o tema pesquisado tem como abordagem central o sujeito que sofreu a queda e as consequências de saúde e o seu efeito na qualidade de vida após o agravo. Outros buscam compreender os fatores determinantes da queda a partir da sua ocorrência, porém são escassos na literatura estudos que avaliem tais fatores na comunidade, especialmente as causas extrínsecas ou quando o acidente ainda não ocorreu (RIBEIRO et al., 2008). Com isso, as informações derivadas deste estudo darão subsídio para realização de trabalho de prevenção, registro e acompanhamento de indicadores de quedas na atenção básica.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo implantar uma estratégia de ação para prevenção de quedas em pessoas idosas, a partir da elaboração de um guia de segurança ambiental visando contribuir para uma política de cuidados domiciliares no município de São José de Mipibu, RN.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa ação com uma das etapas de diagnóstico feita a partir de um estudo analítico e observacional com abordagem quantitativa.

O estudo foi realizado na zona rural do município de São José de Mipibu, situado estado do Rio Grande do Norte, na região Nordeste do Brasil.

Para o estudo foi utilizada uma amostra probabilística aleatória simples. De acordo com o IBGE (2010), a população de idosos da zona rural do Município de São José de Mipibu consistia em 2.271 idosos. Para dimensionar uma amostra representativa dessa população, utilizou-se como parâmetro de referência $p = 0,30$, erro amostral de 5% e nível de confiança de 95% ($e=0,05$). O tamanho da amostra (n) resultou em 283 idosos.

Foram incluídos todos os idosos que pertencem à zona rural do município de São José de Mipibu, que aceitaram participar do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. E foram excluídos aqueles pertencentes à zona urbana do município.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados a CSPI (BRASIL, 2014) quanto aos itens relativo a quedas e avaliação ambiental para o risco de quedas. Para melhor avaliação das quedas, foram acrescentadas as seguintes questões: onde? Para a questão: qual foi o local da queda? Dentro de casa (onde?) Ou fora de casa (onde?)

Como estratégia de ação para subsidiar a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no reconhecimento dos riscos extrínsecos e aspectos ligados à prevenção de

quedas, foi elaborado um guia de prevenção de quedas intitulado: “Lar seguro, idoso ativo: guia de promoção de um ambiente seguro para o risco de quedas destinado aos cuidadores de idosos e profissionais de saúde”.

Também foram realizadas duas oficinas de capacitação, com os ACS, com carga horária de oito horas cada, nos dias 02 e 03 de fevereiro de 2016, com a participação da nutricionista e fisioterapeuta da academia de saúde do Município em questão, na perspectiva de orientar o preenchimento correto da caderneta no que se refere aos aspectos socioeconômicos e aos instrumentos de queda e avaliação ambiental e utilização do guia.

O banco de dados foi construído no programa Excel®, versão 2010. Para realização das tabelas descritivas e aplicação de testes estatísticos utilizou-se o software Statistica SPSS 20.0, versão livre temporária. Efetuou-se o Teste Qui-Quadrado para algumas variáveis, utilizando o nível de significância de até 5% ($p \leq 0,05$).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Onofre Lopes sob o CAAE 48375615.4.0000.5292.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 288 pessoas idosas. Na tabela 1 predominância de idosos do sexo feminino (54,17%), com idade até 70 anos (58,0%), de religião católica (72,2%), que sabem ler e escrever (53,5%), porém sem estudo formal (48,6%), tendo como principal ocupação a agricultura (50,0%), seguido por atividades domésticas (26,7%). Além dessas informações, 89,58% dos idosos afirmaram não possuir qualquer tipo de dificuldade auditiva, visual, intelectual/cognitiva, física ou outra.

De acordo com Casado (2010), durante o processo de envelhecimento, ocorre uma redução das capacidades auditiva, visual e locomotora, que pode contribuir para que ocorra uma queda, porém essa afirmação apareceu em apenas 10,42% dos idosos pesquisados, evidenciado que a falta de auto percepção pode contribuir para quedas, principalmente em um ambiente domiciliar inseguro.

Quanto ao acesso a serviços, dos idosos entrevistados 61,8% possuem fácil acesso a serviços de farmácia, padaria, supermercado, 84,0% a transporte e 86,1% recebem aposentadoria. Porém, verificou-se que 60,76% destes idosos não realizam atividades de lazer com amigos ou familiares, como ir à igreja, passear ou caminhar juntos. Nesse contexto,

supõe-se que os idosos fiquem a maior parte de seu tempo em casa, corroborando com Bizerra (2014) ao afirmar que os idosos costumam passar de 60 a 70% de seu tempo em casa.

A tabela 1 mostra evidências de que a pessoa idosa que mora apenas com companheiro cai menos e o idoso que mora com familiares e sem companheiro cai mais. Apesar disso não houve associação estatisticamente significativa entre morar com outras pessoas ou sozinho com a ocorrência de quedas ($p=0,127$) nem associação da ocorrência de quedas com a situação conjugal ($p=0,124$).

Tabela 1. Afirmação de ocorrência de queda versus informações sociais e familiares de idosos residentes na zona rural do município de São José de Mipibu, Rio Grande do Norte, Brasil, 2017.

	Ocorrência de queda		Total	Valor - p
	Sim	Não		
Com quem reside				
Com companheiro	17,02% (n=8)	82,98% (n=39)	47	0,127⁽¹⁾
Com familiares	34,21% (n=26)	65,79% (n=50)	76	
Familiares/ Companheiro	22,05% (n=28)	77,95% (n=99)	127	
Sozinho	23,68% (n=9)	76,32% (n=29)	38	
Situação conjugal				
Casado/ companheiro	19,75% (n=31)	80,25% (n=126)	157	0,124⁽¹⁾
Solteiro	33,33% (n=18)	66,67% (n=36)	54	
Viúvo	32,00% (n=16)	68,00% (n=34)	50	
Divorciado	22,22% (n=6)	77,78% (n=21)	27	

Os obstáculos no caminho do idoso são fatores que predisõem as quedas (CASADO, 2010). Na tabela 2 observa-se que o domicílio do idoso possui a maioria das áreas de locomoção com alguma barreira que impede o seu deslocamento e que a presença de barra de apoio nas áreas locomoção ocorreu em menos de 10% das residências, estando presente apenas em residências em que o idoso já sofreu alguma queda. Todos os domicílios possuíam tapetes e 100% deles estavam soltos.

Tabela 2. Segurança do domicílio de idosos residentes na zona rural do município de São José de Mipibu, Rio Grande do Norte, Brasil, 2017.

ITENS		Frequência absoluta		%
Áreas de Locomoção	Áreas de locomoção desimpedidas	Sim	134	46,5
		Não	154	53,5
	Presença de barra de apoio	Sim	27	9,4
		Não	261	90,6
Pisos uniformes e tapetes bem fixos	Sim	128	44,4	
	Não	160	55,6	
Iluminação	Presença de luzes suficientes para todo interior dos cômodos e degraus	Sim	255	88,5
		Não	33	11,5
	Interruptores acessíveis nas entradas de cômodos	Sim	208	72,2
		Não	80	27,8
Banheiro	Área do chuveiro com antiderrapante	Sim	78	27,1
		Não	210	72,9
	Box com abertura fácil ou presença de cortina firme	Sim	76	26,4
		Não	212	73,6
Cozinha e quarto	Armários baixos sem necessidade do uso de escadas	Sim	213	74,0
		Não	75	26,0
Escada	Possuem escadas	Sim	42	14,6
		Não	246	85,4
	Corrimão dos dois lados e firmes. Piso antiderrapante	Sim	0	0,0
		Não	288	100,0

Para segurança do domicílio é necessário se observar e deixar fixos os tapetes assim como se os pisos estão nivelados (CASADO, 2010). Sendo observado que na maioria dos domicílios os pisos eram desnivelados (55,6%).

A presença de luzes suficientes para iluminar o ambiente domiciliar e a presença de interruptores acessíveis, de acordo com o gráfico 2, foram pontos positivos encontrados na segurança das residências dos idosos, já que a grande maioria possuía esses itens, outro ponto positivo mostrado na tabela 4 foi a presença de armários baixos sem necessidade do uso de escadas (74,0%).

Foi observado que apenas 27,1% dos banheiros possuem área do chuveiro com antiderrapante. É importante ressaltar que em 91% desses casos os idosos só o colocaram após a queda. A maioria dos banheiros não possui Box com abertura fácil ou presença de cortina

firme. É fato consonante entre os autores que a ausência de barras torna o banheiro inseguro para quedas.

Essa aquisição de itens de segurança após a queda, aponta para falta de prevenção. Barros, Maia e Pagliuca (2012) afirmam que apenas 13,3% dos profissionais de saúde referiram realizar orientações sobre quedas ou acidentes em idosos.

Um número significativo de habitações dos idosos são oriundas dos projetos de habitação do governo federal. As casas que possuem escadas (14,6%) foram provenientes desses projetos e não foram entregues com escadas, apesar da evidente necessidade. As escadas foram construídas pelos proprietários e não dispõem de corrimão dos dois lados e firmes ou piso antiderrapante. No presente estudo as escadas constam de 3 ou 4 degraus e estão localizadas em sua maioria na entrada da casa (59,5%) e no quintal. O quintal se mostrou o local em que ocorre mais quedas fora de casa. As ausências desses itens deixam os idosos mais vulneráveis a quedas. Para tornar a escada mais segura estes itens são importantes (CASADO, 2010; SBGG, 2009).

A frequência de quedas nos idosos entrevistados foi de 24,7%, valor pouco abaixo da literatura, na qual pelo menos 30% dos idosos no Brasil sofrem um episódio de queda por ano (PEREIRA et al., 2002).

A maioria das quedas ocorreu dentro de casa (63,4%) e dentro e fora de casa (15,5%), evidenciando que o idoso caiu mais de uma vez. Dentro de casa, o local de maior queda foi o banheiro (42,2%). Estudos demonstram que a maioria das quedas foi da própria altura e relacionadas a problemas com o meio ambiente, o local onde ocorre a queda parece estar associado à realização das atividades da vida diária e ocorre dentro de sua própria casa (PEREIRA et al., 2002; CASADO, 2010; CELICH et al., 2012).

Ainda sobre os idosos que sofreram quedas, 23,9% apresentaram algum tipo de fatura, como por exemplo: bacia (23,5%), braço (17,7%), cabeça (17,7%), perna (11,8%). E 21,1% afirmaram ter paralisados suas atividades por medo. Esses resultados corroboram com a literatura de que o temor de novas quedas é tão prevalente quanto as próprias. Entre as principais consequências da queda estão as fraturas e o medo de cair novamente (PEREIRA, 2002; MAIA et al., 2011).

Quando avaliado a associação entre a adequação aos itens de segurança e a ocorrência de quedas, foi observada uma associação estatisticamente significativa entre a presença de pisos uniformes e tapetes bem fixos ($p=0,000$), interruptores acessíveis nas entradas de

cômodos ($p=0,000$), área do chuveiro com antiderrapante ($p=0,026$) e armários baixos sem necessidade do uso de escadas ($p=0,000$) com a não ocorrência de quedas.

Dessa forma, os idosos que possuem esses itens de segurança em sua residência apresentaram menor percentual de ocorrência de queda. Esses dados condizem com o relatório global da OMS (2010) sobre prevenção de quedas na velhice, ao indicar que a modificação das residências previne que os idosos estejam expostos a riscos ocultos em suas atividades domésticas diárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As informações derivadas deste estudo demonstraram que o domicílio do idoso na zona rural é inseguro para quedas, possui a maioria das áreas de locomoção com alguma barreira que impede o seu deslocamento, com a maioria sem barras de apoio e pisos desnivelados e ainda com a presença de 100% dos tapetes soltos. Verificou-se que o banheiro é o cômodo mais inseguro e a cozinha e o quarto cômodos menos inseguros. A avaliação ambiental quanto a iluminação se mostrou segura, apesar de apontar para interruptores de difícil acesso na entrada dos cômodos.

Torna-se pertinente apontar as limitações identificadas no estudo: o risco de quedas está relacionado a fatores intrínsecos e extrínsecos. No presente estudo foram destacados os extrínsecos, relacionados ao ambiente. No entanto, fatores intrínsecos não foram abordados como: uso de medicamentos, o aparecimento de doenças crônicas, o uso de calçado adequado, entre outros. O que sugere futuramente a ampliação desse trabalho com inclusão desses outros fatores.

Utilizou-se o questionário de avaliação ambiental e quedas pertencente a caderneta de saúde da pessoa idosa com o objetivo de fomentar seu uso devido a sua grande importância e pouca utilização e um Guia intitulado lar seguro, idoso ativo produzido pelas autoras para capacitar os agentes comunitários de saúde na avaliação ambiental e prevenção de quedas, dando margens a pesquisas futuras.

O estabelecimento de um plano de ação com vistas a orientar o idoso, familiares e/ou cuidadores sobre os fatores de risco de quedas encontrados; e encorajar a adaptação do ambiente para que este se torne seguro, favorece a interdisciplinaridade e fortalece o trabalho em equipe da ESF, proporcionando ao idoso um cuidado integral.

O guia “Lar seguro, idoso ativo: guia de promoção de um ambiente seguro para o risco de quedas destinado aos cuidadores de idosos e profissionais de saúde” fruto da ação, mostrou-se uma ferramenta coletiva eficiente, capaz de proporcionar o reconhecimento de um ambiente propenso a quedas, e possível intervenção junto ao idoso e seus familiares para prevenção de quedas.

REFERÊNCIAS

- BARROS, Terezinha Barbosa de; MAIA, Evanira Rodrigues; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag. Facilidades e dificuldades na assistência ao idoso na estratégia de saúde da família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 12, n. 4, 2012.
- BIZERRA, Caio Drummond de Amorim et al. Quedas de idosos: identificação de fatores de risco extrínsecos em domicílios. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 6, n. 1, p. 203-212, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília, 2010. 44 p. (Série Pactos pela Saúde 2006).
- Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica Saúde do Idoso. Brasília, 2010b. Série Pactos pela Saúde 2006a, v. 12.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- CASADO, José Manoel Ribeiro et al. **Riscos domésticos entre os idosos: guia de prevenção destinado a profissionais**. Mapfre. 1. ed, setembro 2010.
- CELICH, Kátia Lilian Sedrez et al. Fatores que predispõem às quedas em idosos. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 7, n. 3, 2012.
- DAMIÁN, Javier et al. Factors associated with falls among older adults living in institutions. **BMC Geriatrics**, v. 13, n. 1, p. 1, 2013.
- MORAES, Luciana Pereira; REIS, Marta Cristina; VALENTE, Jaqueline Folly Carrara. Quedas de idosos no ambiente domiciliar e consequentes alterações nas atividades básicas da vida diária (AVD) e nas atividades instrumentais da vida diária (AIVD). **ANAIS SIMPAC**, v. 4, n. 1, 2015.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
- MAIA, Bruna Carla et al. Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, 2011.

NUNES, Vilani Medeiros de Araújo. **Avaliação Gerontológica Multidimensional das Condições de Saúde de Idosos Residentes Em Instituições de Longa Permanência**. Natal (RN), 2012. 66f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO global report on falls prevention in older age**. Genebra: OMS, 2010.

PEREIRA, S. R. M. et al. Quedas em idosos. In: JATENE, F. B. et al (Orgs). **Projeto diretrizes**. v. 1. São Paulo: Associação Médica Brasileira e Brasília, Conselho Federal de Medicina, 2002. p. 405-14.

RIBEIRO, A. P. et al. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2008.

SANTOS, Silvana Sidney Costa et al. Promoção da saúde da pessoa idosa: compromisso da enfermagem gerontogeriatrica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 649-653, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBBG). **Quedas em idosos**. Disponível em: <http://sbbg.org.br/publicacoes-cientificas/artigos/>

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548-54, 2009.