

O IDOSO E OS OBSTÁCULOS EM SUA CASA: DO PERCEPTÍVEL AO REAL

Zuleika Dantas do Vale Tavares(1); Anne Karelyne de Faria Furtunato (1); Alexandre Bezerra da Siva(2); Marcia Vieira de Alencar Caldas (2)

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, zuleikat@bol.com.br

Resumo: As quedas sofridas pelos idosos têm sido um problema de saúde pública negligenciado em muitas sociedades, particularmente no mundo em desenvolvimento. O presente estudo teve como pretende verificar o conhecimento do idoso sobre os riscos de quedas em seu domicílio, apontando os locais de maior perigo na visão da pessoa idosa e compara-lo aos riscos de quedas apontados na literatura. A amostra foi constituída de 30 idosos pertencentes a zona rural do município de São José de Mipibu-RN/ Brasil. Foi identificado que 63,3% dos idosos relataram ter sofrido alguma queda no último ano, destes caidores, 13,3% sofreram mais de uma queda. O ato de cair ao tropeçar ou chegar ao chão sem consequências ou sequelas não foi considerado pela maioria dos idosos como queda. Os idosos relatam que o conhecimento da existência de batentes, desníveis ou tapetes soltos diminui o risco de quedas. O local de maior frequência de quedas foi no interior do domicílio. Os maiores riscos para quedas citados no domicílio de pessoas idosas foram relacionados à iluminação, móveis, desníveis de piso, dentre outros. Apenas 16,85% das entradas das casas eram seguras, as escadas não possuíam corrimão e não foi citada a intenção de construí-los. 40,5% das salas possuíam obstáculos pelo caminho e em 90% dos banheiros o piso era inadequado e em 100% não havia barra de proteção. A cozinha se apresentou como cômodo de menor risco.

Palavras-Chave: idoso, quedas, ambiente seguro.

INTRODUÇÃO

A América Latina é a região que mais rapidamente envelhece hoje no mundo, o que implica em desafios importantes na implantação de políticas públicas que possibilitem a longevidade com melhor qualidade de vida. (OMS, 2010). Até 2025, segundo a OMS (organização mundial da saúde), o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. Ainda é grande a desinformação sobre a saúde do idoso e as particularidades e desafios do envelhecimento populacional para a saúde pública em nosso contexto social. (BRASIL, 2005). Em particular, os altos índices de quedas sofridas pelos idosos têm despertado interesses dos profissionais e pesquisadores da gerontologia (OHARA, SAITO, 2008)

As quedas dos idosos têm sido um problema de saúde pública negligenciado em muitas sociedades, particularmente no mundo em desenvolvimento. Muitos serviços de idosos, não dispõem de conhecimento suficiente para tratar as condições que predispõem suas consequências e complicações. Os prestadores de serviços de saúde e de assistência social, de maneira geral, são muito despreparados para evitar e gerenciar as quedas dos idosos. (OMS, 2010).

Quedas representam um sério problema para as pessoas idosas e cerca de 30% destas pessoas caem a cada ano. Essa taxa aumenta para 40% entre os idosos com mais de 80 anos e 50% entre os que residem em ILPI (Instituição de longa permanência para idosos). As mulheres tendem a cair mais que os homens até os 75 anos de idade, a partir dessa idade as frequências se igualam. Dos que caem, cerca de 2,5% requerem hospitalização e desses, apenas metade sobreviverá após um ano. (BRASIL, 2006).

Estes dados são corroborados por Fabrício (2004), quando afirma que após a queda 28% dos idosos estudados faleceram, 42% dos óbitos ocorreram em menos de um mês, por consequências ligadas a queda, entre elas, fratura de fêmur causando embolia e lesões neurológicas advindas do trauma intenso após a queda. Muitos desses idosos ficaram acamados, apresentaram confusão mental, pneumonia e úlcera por pressão.

Segundo o relatório global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice (2010) mais de um terço das pessoas idosas sofrem pelo menos uma queda ao ano. Aquelas que caem mais de uma vez têm cerca de três vezes mais chance de cair novamente.

O temor de novas quedas é tão prevalente quanto as mesmas, ocorrendo em 30% a 73% dos idosos (PEREIRA, 2002). Fato também observado nos resultados de Maia (2011) demonstrando que as fraturas e o medo de uma nova queda ficaram dentre as consequências mais citadas em seu estudo e identificou as seguintes consequências de quedas em idosos: fraturas, imobilização, lesões de tecidos moles, contusões, entorses, feridas e abrasões, lesões musculares e neurológicas, surgimento de outras doenças, dor, declínio funcional e da atividade física, atendimento médico, hospitalização, reabilitação, medo de cair, abandono de atividades, tristeza, mudança na vida/comportamentos, sentimento de impotência, declínio em atividade social, perda de autonomia e da independência, mudança de domicílio/ambiente, rearranjo familiar e morte.

Fabrício (2004) relatou que 25,9% dos idosos que caíram restringiram suas atividades diárias após a queda. A restrição de atividades pode ocorrer tanto por medo de expor-se ao risco de queda, como por atitudes protetoras da sociedade, familiares e cuidadores. As pessoas podem passar a ver o idoso que cai como frágil, e muitas vezes afastá-lo de tais atividades. As consequências das quedas não abrangem somente os idosos que caem, mas também sua família.

Embora se reconheça a necessidade de instaurar medidas preventivas e de tratamento com a finalidade de solucionar os problemas em nível social e individual acarretados pelas quedas, há dificuldade em reconhecer o motivo da ocorrência desse evento, pois as quedas têm origem

multifatorial, não sendo possível isolar um único fator como determinante para seu acontecimento. (RICCI, 2010).

O conhecimento das consequências físicas, psicológicas e sociais das quedas em idosos é de extrema importância, pois ele auxiliará no delineamento das estratégias preventivas e de reabilitação de tais repercussões (PEREIRA, 2002).

Durante o processo de envelhecimento, ocorre uma redução das capacidades auditiva, visual e locomotora, que pode contribuir para que ocorra uma queda, assim como doenças crônicas ou agudas. Outro fator importante é o consumo de certos fármacos como os psicofármacos ou os anti-hipertensivos, bem como a utilização de polifármacos, que contribuem de maneira significativa para o risco de ocorrência de uma queda. Esses fatores supracitados são fatores intrínsecos ou relacionados com o idoso. (CASADO, 2010).

Os fatores de risco considerados de peso alto, ou seja, apontados na maioria dos estudos como fatores determinantes de quedas foram: idade igual ou maior a 75 anos, sexo feminino, presença de declínio cognitivo, de inatividade, de fraqueza muscular e de distúrbios do equilíbrio corporal, marcha ou de mobilidade, história prévia de acidente vascular cerebral, de quedas anteriores e de fraturas, comprometimento na capacidade de realizar atividades de vida diária e o uso de medicações psicotrópicas, em especial os benzodiazepínicos, assim como o uso de várias medicações concomitantes. (PERRACINI, 2002)

Quando o idoso realiza as suas atividades de vida diária, é provável que ocorra uma queda quando se levanta, senta, caminha, toma banho, etc. Sobretudo se o chão for escorregadio, a iluminação da habitação for deficiente ou encontrar obstáculos na zona de circulação, os degraus das escadas forem excessivamente altos ou irregulares ou o pavimento da rua estiver mal conservado, ou seja, são causas de queda relacionadas com o ambiente ou fatores extrínsecos (CASADO, 2010).

Messias (2009) constatou que as pesquisas brasileiras referentes às quedas em idosos têm dado grande ênfase aos elementos físicos ambientais, como fatores extrínsecos de risco, mas pouco se tem estudado sobre a influência do comportamento e atitude do idoso como contribuição nestes eventos. Narra ainda que os elementos comportamentais associados aos fatores de risco físicos ambientais contemplados na literatura são ainda pouco estudados, o que pode dificultar tanto a elaboração, como o sucesso das estratégias de prevenção das quedas na população idosa.

Diante do acima exposto, este trabalho pretende verificar o conhecimento do idoso sobre os riscos de quedas em seu domicílio, apontando os locais de maior perigo na visão da pessoa idosa e compara-lo aos riscos de quedas apontados na literatura.

Apontar os riscos observáveis nos dará subsídios para um trabalho preventivo, educativo e individualizado; quantificar a utilização da caderneta do idoso é de extrema importância, pois é a única forma de registro de quedas possivelmente utilizada nas unidades de estratégia de saúde da família. A prevenção das quedas é uma das questões que não tem recebido atenção suficiente.

METODOLOGIA

Neste estudo utilizou-se como método a abordagem quantiqualitativa, por concordar com Figueiredo (2007), pois este método associa análise estatística à investigação dos significados das relações humanas, o que torna o estudo mais compreensivo e significativo.

Tratou-se de um estudo descritivo exploratório, realizado em idosos pertencentes a zona rural do Município de São José de Mipibu no Estado do Rio Grande do Norte, acompanhados pela equipe de estratégia de saúde da família deste município, através da comunicação com os próprios idosos, sob a forma de entrevista durante visita em seus domicílios.

A amostra contou com 30 idosos, sem distinção de sexo e com idade a partir de 60 anos, a faixa etária variou entre 62 à 87 anos, a maioria (43,3%) estavam na faixa entre 71 à 80 anos, 53,3% eram do sexo feminino. A escolha do entrevistado deu-se pela sua disponibilidade e aptidão em responder as perguntas e acompanhar o pesquisador e o ACS pelos cômodos da casa. A coleta de dados realizou-se no período da manhã, por meio de questionário semiaberto com perguntas abertas e fechadas.

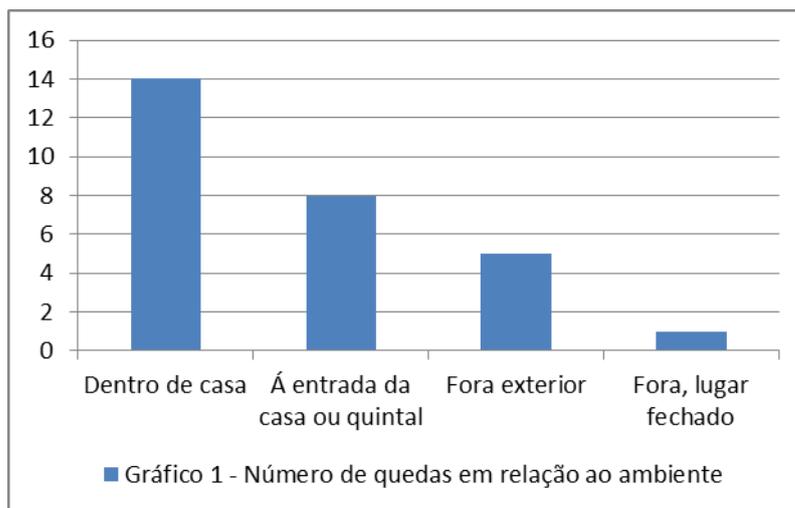
Explorou-se os fatores de risco de quedas extrínsecos, ou seja, relacionados ao ambiente em que vive a pessoa idosa. Os seguintes cômodos da casa foram contemplados: entrada da casa, sala, quarto do idoso, banheiro utilizado pelo idoso e cozinha.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em relação ao grupo etário e de gênero, observa-se uma variação de 62 a 87 anos, estando a maioria (43,3%) entre 71 a 80 anos e que 53,3% constitui-se do sexo feminino.

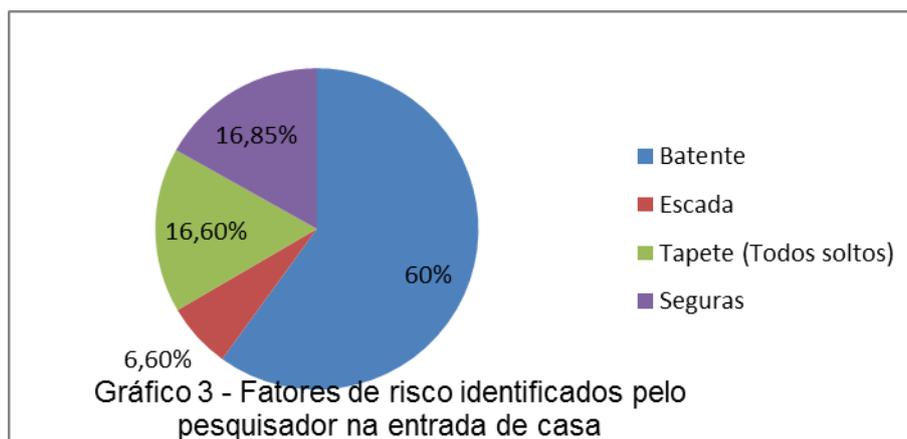
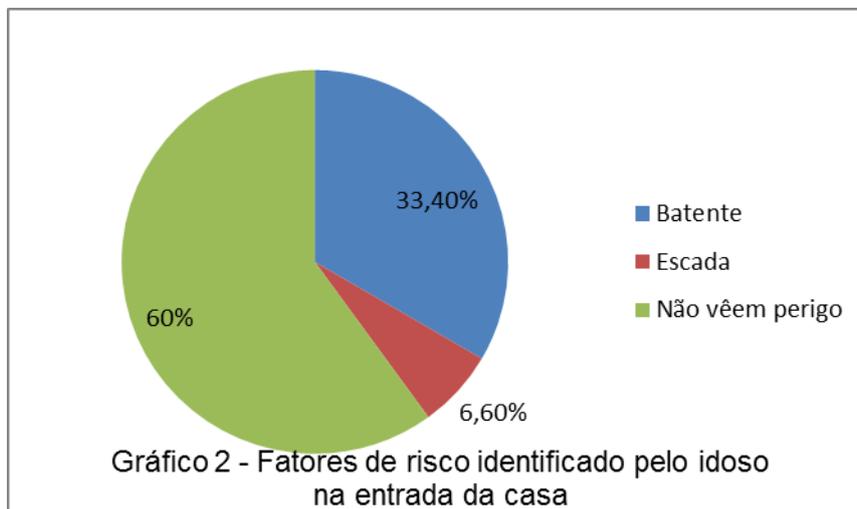
Ocorreram apenas 23% de reformas nos domicílios dos idosos e em apenas 3,33% foi evidenciada preocupação em relação a quedas, com a instalação de piso antiderrapante no banheiro da família. Todos que não realizaram reforma pretendem fazê-lo, com o intuito de ampliação, colocar piso ou tornar a casa mais alta. Não foi observado preocupação em tornar a casa mais segura para evitar quedas.

Dos idosos pesquisados, 63,3% relataram ter sofrido alguma queda, índice similar ao de Ribeiro (2008), que relata 59,5% de quedas. Dos idosos caidores, 13,3% sofreram mais de uma queda, num total de 28 quedas. O relatório global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice (2010) indica que a maioria das quedas acidentais ocorre dentro de casa ou em seus arredores. O local de maior frequência de quedas de acordo com o gráfico 1 foi dentro de casa, o que corrobora com a literatura apontada.

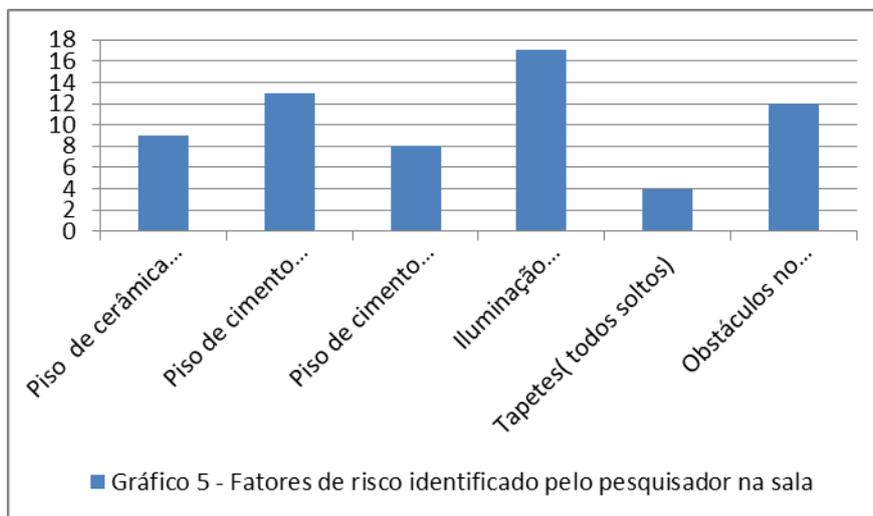
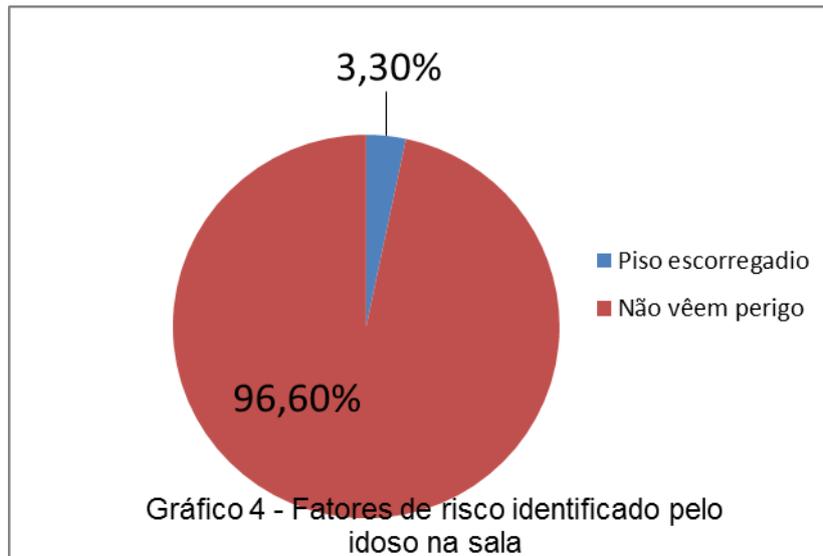


De acordo com o gráfico 2, 26,6% dos idosos não percebem o perigo de batentes para quedas, apenas de escadas. Muitos consideram que saber da existência de batentes ou tapetes diminui o risco, já que dizem estar acostumados com eles e que tomam cuidado para não cair. As escadas não possuíam corrimão e não foi citada a intenção de construí-los. Apenas em 16,6% das casas observou-se tapete na entrada, esperava-se mais, por ser um costume da população da zona rural, porém nenhum idoso citou tapete como fator de risco para quedas.

As residências que possuíam escadas na entrada da casa foram doadas pelo governo federal e a construção das escadas ficou a cargo do proprietário. Observou-se rampas (sem corrimão) apenas nas casas em que algum membro da família possuía moto, evidenciando a não relação da construção com a preocupação de uma melhor segurança e mobilidade do idoso.

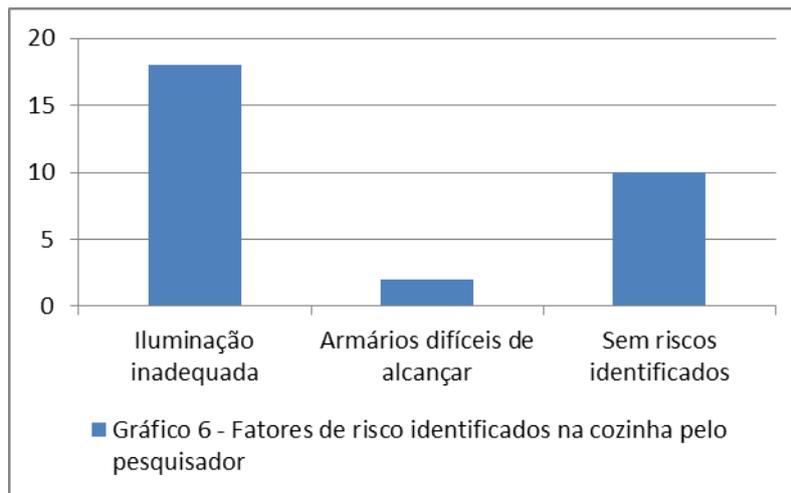


Na sala o piso foi o único fator de risco identificado pelo idoso, porém apenas 3,30% o identificaram. A maioria dos idosos que pretendem reformar suas casas citaram colocar piso. Observa-se que há uma maior preocupação com a estética, já que as reformas começam pela sala e não há a preocupação com o uso de piso antiderrapante e nem a citação da pretensão de usá-los.



Os obstáculos no caminho do idoso são fatores que predisõem a quedas (CASADO, 2010; FABRICIO, 2004). Verificou-se que eles estavam presentes em 40% das residências e não foram mencionados pelos idosos como fator de risco para quedas. Observou-se alguns obstáculos como: móveis (33,3%), cortinas (33,3%), fios (16,6%) e entre outros (16,6%) ferramentas para agricultura.

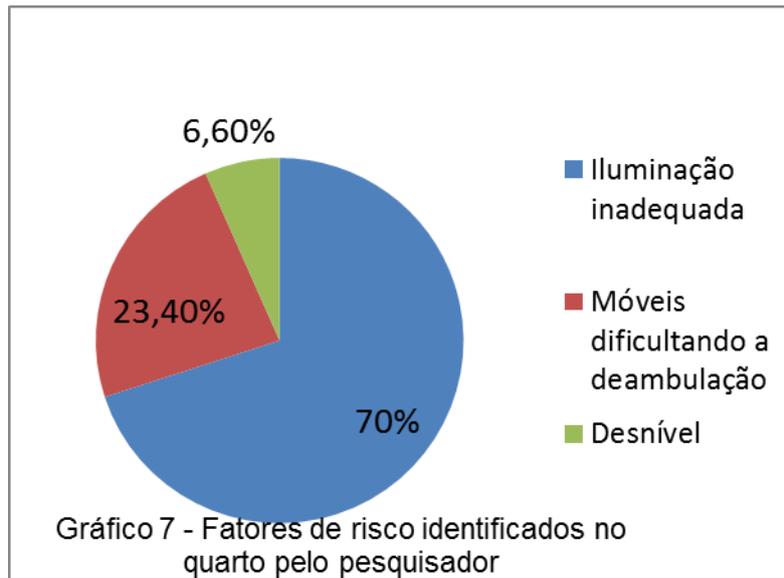
A literatura relata que na maioria das residências (51,7%) existem armários difíceis de alcançar (GANANÇA ET AL., 2006 CIT IN MESSIAS, 2009). Fato não encontrado em nosso estudo, onde a maioria dos armários da cozinha (93,3%) tinha fácil acesso para os idosos.



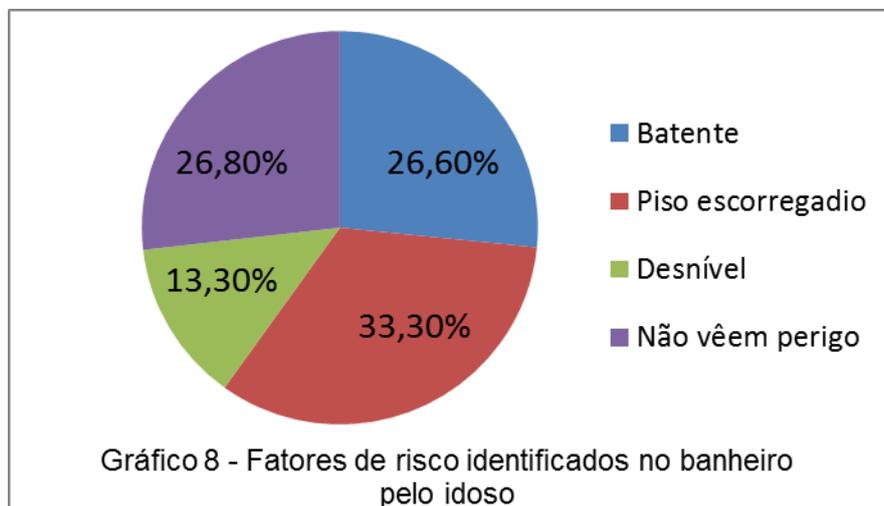
Apenas 6,7% dos idosos, afirmaram que pediam ajuda para pegar algum objeto aos familiares e não utilizavam bancos ou cadeiras para alcançá-los, porém foram consideradas duas respostas positivas, devido a familiares que acompanhavam a entrevista relatarem que os mesmos haviam subido no banco desconsiderando o perigo de quedas.

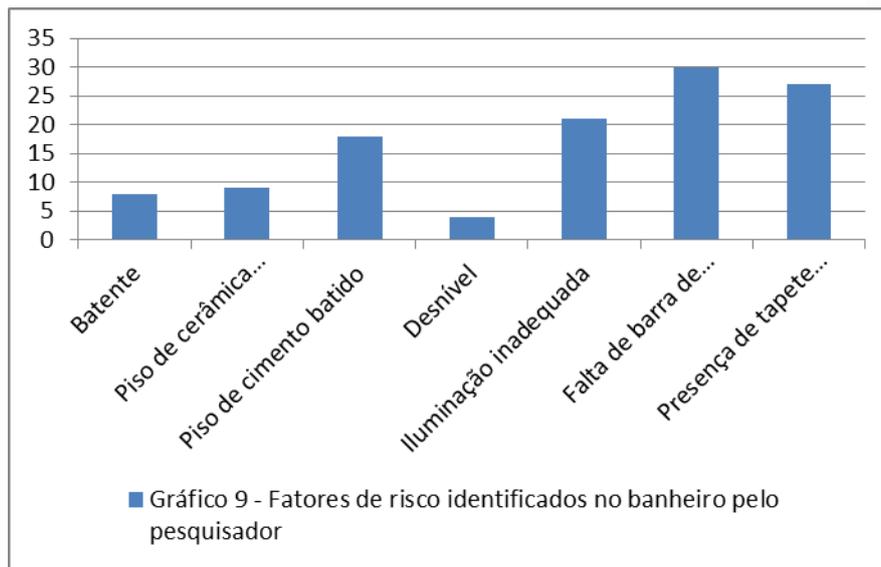
Os idosos entrevistados demonstraram conhecer o risco de subir em banco ou cadeira para alcançar objetos. Não observou-se obstáculos, nem objetos espalhados na cozinha, que geralmente eram pequenas, porém com poucos móveis e possibilidade de boa circulação por parte do idoso. Os idosos pesquisados não identificaram risco de queda na cozinha.

Em relação aos quartos, em todos os cômodos estudados encontrou-se iluminação inadequada e em número bastante significativo no quarto em que dormem os idosos, em plena luz do dia a pesquisadora precisou acender as luzes para preencher o questionário e em 6,6% das casas os idosos abriram as janelas para entrevistadora, o que demonstra que os mesmos tiveram a percepção da baixa luminosidade, porém não a identificaram como risco para quedas. Os idosos não identificaram fator de risco no quarto.



O banheiro foi o último cômodo pesquisado, pois na grande maioria das residências localizadas na zona rural, o mesmo fica no final das casas, tornando-se mais um obstáculo para a pessoa idosa que precisa fazer um trajeto maior e sem iluminação adequada. Observou-se que os idosos desejam reformar o banheiro, porém as reformas iniciam-se pelo piso da sala ou construção de outro quarto, evidenciando ainda mais a preocupação com a estética e não com a segurança física.





A literatura demonstra que o piso escorregadio é fator constante para quedas, principalmente no banheiro. (FABRÍCIO,2004; RIBEIRO,2008) Em apenas 10% dos banheiros encontramos piso adequado, presentes na residência de idosos na faixa etária de 83 a 87 anos que já haviam caído. Verificou-se a ausência de barra de segurança na totalidade dos banheiros e em 90% dos mesmos encontramos tapetes sem fixação. De acordo com o exposto, evidencia-se a falta de prevenção e a não percepção dos idosos dos perigos de quedas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ato de cair ao tropeçar ou chegar ao chão sem consequências ou sequelas não foi considerado pela maioria dos idosos como queda, observou-se que queda para pessoa idosa está ligada ao ato de acidentarse e ter como consequência alguma fratura ou escoriações mais graves. Os idosos relatam que o conhecimento da existência de batentes, desníveis ou tapetes soltos diminui o risco de quedas, já que dizem estar acostumados com eles e que tomam cuidado para não cair, evidenciando que os mesmos negligenciam as consequências relacionadas às quedas.

As informações derivadas deste estudo demonstraram alguns riscos de cair no domicílio de pessoas idosas e que não são percebidos pela maioria dos idosos como: iluminação inadequada em todos os cômodos, desnível de um ambiente para o outro, cortinas de pano funcionando como porta ou como divisão entre os cômodos, escadas sem corrimão, piso de cimento liso ou esburacados, presença de tapetes soltos principalmente no banheiro e ausência de barra de proteção em todos os banheiros das pessoas idosas.

Observou-se que não há preocupação com a segurança do ambiente doméstico do idoso no momento da pretensão de reformar ou de reformas, os idosos priorizam a estética. Esta preocupação só ocorreu no domicílio em que houve queda recorrente dos idosos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília:Ministério,2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília:Ministério,2006.

CASADO, José Manoel Ribeiro et al. Riscos domésticos entre os idosos: guia de prevenção destinado a profissionais. Com mais cuidado. da fundación Mapfre. 1a ed, Setembro 2010.

FABRÍCIO, Suzele Cristina Coelho et al. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. Revista Saúde Pública, 2004; 38(1): 93-99.

MAIA, Bruna Carla et al . Conseqüências das quedas em idosos vivendo na comunidade: revisão sistemática. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, 2011.

MESSIAS, Manuela Gomes; NEVES, Robson da Fonseca. A influência de fatores comportamentais e ambientais domésticos nas quedas em idosos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, 2009 .

OHARA, E.C.C.; SAITO, R.X.S. Saúde da família: considerações teóricas e aplicabilidade.1a ed.MARTINARI.São Paulo,2008.

PEREIRA, S.R.M. et al. Quedas em idosos. In:Jatene FB, Cutait R, Eluf Neto J, Nobre MR, Bernardo WM, orgs. Projeto diretrizes. Vol. 1. São Paulo:Associação Médica Brasileira e Brasília, Conselho Federal de Medicina;2002. p.405-14.

Perracini M.R.; Ramos LR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. Rev. Saúde Publica, 2002;36:709-16.

Relatório global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice. Who global report on falls prevention in older age. São Paulo, 2010.

RIBEIRO, Adalgisa Peixoto et al . A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, Aug. 2008.

RICCI, Natalia Aquaroni et al. Fatores associados ao histórico de quedas de idosos assistidos pelo Programa de Saúde da Família. Saúde Soc., São Paulo, v. 19, n. 4, dez. 2010 .



CONGRESSO NACIONAL
DE **ENVELHECIMENTO**
HUMANO

