

IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCO RELACIONADOS A QUEDAS EM IDOSOS INSERIDOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Ana Lúcia de Sá Yamazaki

Docente no Departamento de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá - CESUMAR; Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie; E-mail: analu@cesumar.br

Elenice Gomes Ferreira

Docente no Departamento de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá - CESUMAR; Mestre em Ciências da Saúde; E-mail: elgo@cesumar.br

RESUMO: As quedas na vida dos idosos, por serem frequentes, são consideradas um problema de Saúde Pública. Estima-se que pelo menos um terço dos indivíduos com mais de 65 anos cai a cada ano, e metade destes cai mais de uma vez. Além da morbidade advinda da queda, a mortalidade entre os idosos por esta causa externa é muito comum e o ambiente residencial poderá aumentar o risco das mesmas, o que deve fazer parte da avaliação da pessoa idosa. O objetivo deste estudo foi identificar os fatores de risco para quedas no ambiente domiciliar e promover a educação em saúde junto à população idosa na Estratégia Saúde da Família como forma de prevenção e redução de sua prevalência. Dos 83 idosos entrevistados 62 e 42 referiram como fator intrínseco para queda a micção noturna e dificuldades visuais respectivamente. No fator ambiental o mais frequente foi a presença do piso liso em 66% das residências analisadas. Rampas sem corrimão, degraus, tapetes e animais de estimação no ambiente residencial apresentaram uma frequência pequena quando analisados individualmente. Em relação ao uso de auxiliares para locomoção, 26% dos idosos utilizavam algum dispositivo. Pouco mais da metade dos idosos (n=48) utilizavam calçados do tipo chinelo de dedo. Com as informações obtidas foi possível identificar as condições determinantes e predisponentes aos eventos de queda em cada domicílio, sinalizando a necessidade de estratégias de promoção de saúde. Todos os moradores visitados receberam orientações de quais eram os fatores de risco que expunham os mesmos à queda e de como preveni-los através de um folder explicativo, elaborado pela Secretaria Estadual de Saúde do Paraná.

PALAVRAS-CHAVE: Acidentes; Idosos; Fatores de Risco.

IDENTIFICATION OF RISK FACTORS RELATED TO FALLS OF ELDERLY PEOPLE INSERTED WITHIN THE FAMILY HEALTH PROGRAM

ABSTRACT: Falls by elderly people are considered a public health issue due to their frequency. At least one third of elderly people over 65 years old fall once a year, while half of them fall more than once. Besides the injuries from falls, mortality among the elderly due to falls is relatively common and the home layout may increase the risk. In fact, the latter should be one of the items in the evaluation of the elderly person. Current analysis identifies the risk factors of falls occurring within the home milieu and enhances health education to the elderly within the Family Health Strategy to prevent and reduce its prevalence. Night urination and poor eyesight were referred to as intrinsic factors respectively by 62 and 42 out of 83 interviewed elderly people. Within the context of environmental factors, a smooth floor in 66% of homes under analysis was the main cause whereas slopes without any rails,

steps, carpets and pets at home revealed only a slight frequency rate when analyzed individually. Further, 26% of the elderly used walking aids and slightly more than 50% (n=48) used flip-flops. Data showed determinant and predisposing conditions to falls in each home and revealed the need for health promotion strategies. All the elderly received a leaflet prepared by the State Secretary of Health of the state of Paraná, Brazil, on the risk factors of falls and the manner they could be avoided.

KEY WORDS: Accidents; Elderly People; Risk Factors.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a expectativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é de que a população com mais de 60 anos de idade seja aproximadamente 11% da população geral até o ano de 2020 (SIQUEIRA et al., 2007). Baseando-se nos últimos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios neste mesmo ano, a população idosa já representava 10,3% da população do estado do Paraná, despertando a necessidade em estabelecer estratégias de promoção à saúde e qualidade de vida na terceira idade. Segundo o Ministério da Saúde, as quedas e suas consequências para as pessoas idosas no Brasil têm assumido dimensão de epidemia (IBGE, 2007).

A prevenção das quedas é um desafio ao envelhecimento populacional. Neste desafio estão envolvidos os fatores de risco biológicos (declínio das capacidades físicas, cognitivas, afetivas e a comorbidade associada às doenças crônicas), comportamentais (sedentarismo, uso abusivo de álcool e medicamentos) e ambientais (degraus estreitos, tapetes soltos, iluminação insuficiente, assim como ambientes públicos inadequados) que quando em interação podem aumentar o risco de cair e se ferir (CAMPOS, 2010).

As quedas com fraturas são relativamente frequentes na vida dos idosos. Estima-se que pelo menos um terço dos indivíduos com mais de 65 anos cai a cada ano, e metade destes cai mais de uma vez. Os custos para a pessoa que sofre a queda, assim como para os seus familiares, são incalculáveis, pois é frequente o tratamento cirúrgico e período de hospitalização. Além da morbida-

de advinda da queda, a mortalidade entre os idosos por esta causa externa é muito comum e seus registros podem ser encontrados em diversos estudos já realizados no país (RIBEIRO et al., 2008).

A intervenção multidisciplinar junto à Estratégia Saúde da Família fortalece o processo de prevenção no âmbito populacional, justificando-se assim a realização deste estudo, que teve por objetivo identificar os principais fatores de risco para as quedas no ambiente domiciliar e a partir destes promover a educação em saúde junto à população atendida na Estratégia Saúde da Família como forma de prevenção e redução da prevalência de quedas.

2 MÉTODO

Esta pesquisa foi do tipo transversal realizada na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) NIS II Ney Braga, do município de Maringá-PR, com prévia autorização do Centro de Capacitação em Saúde (CECAPS) da Secretaria Municipal de Saúde.

O critério de inclusão para a participação no estudo consistiu em: ser residente na área de abrangência das equipes de Saúde da Família da Unidade de Saúde Ney Braga e ter idade acima de 60 anos.

Para a coleta de dados houve a participação de oito acadêmicos de fisioterapia, divididos em quatro duplas, que participaram previamente de um treinamento realizado pelas pesquisadoras, com duração oito horas.

O procedimento consistiu em cada dupla acompanhar uma agente comunitária de saúde da equipe da Saúde da Família nas visitas domiciliares, em conformidade com a programação da Unidade Básica de Saúde (UBS) supracitada. A coleta de dados foi compreendida em dois momentos: 1) observacional em relação ao ambiente domiciliar, realizada por um dos integrantes da dupla que registrou as características do ambiente em uma planilha considerando: características do piso, arquitetura, decoração e iluminação; e 2) por meio de um questionário, aplicado pelo outro integrante da dupla, com perguntas fechadas sobre os aspectos pessoais do morador (déficit de equilíbrio, dificuldades visuais, utilização de auxiliares

para deambulação, presença de micção noturna, efeitos colaterais de medicamentos e tipo de calçado utilizado no ambiente doméstico). Após a coleta dos dados os acadêmicos forneceram ao(s) morador(es) orientações para a prevenção das quedas através de um material informativo (folder) elaborado pela Secretaria Estadual de Saúde que foi entregue ao término da visita domiciliar.

O questionário com perguntas fechadas referentes aos aspectos pessoais foi elaborado pelas pesquisadoras baseando-se nas alterações próprias da senescência e suas co-morbidades (BRASIL, 2007) que podem ser considerados fatores de risco para as quedas.

Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após explicação e esclarecimentos. Este projeto foi autorizado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário de Maringá (CAE 0186.0.299.000-11 aprovado em 17/06/2011).

Os resultados foram analisados de forma descritiva e quantitativa utilizando o programa Microsoft Office Excel 2007.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram visitadas 77 residências com a participação de 83 idosos, de ambos os gêneros.

Por meio da entrevista com os idosos foi possível verificar que 62 e 42 deles apresentavam como fatores de riscos intrínsecos a micção noturna e dificuldades visuais respectivamente (Figura 1).

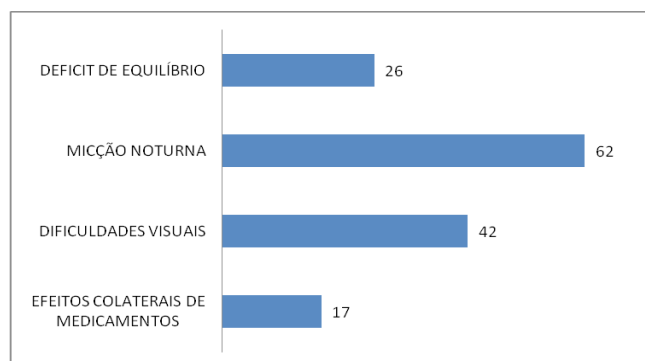


Figura 1. Distribuição dos fatores de risco intrínsecos apresentados pelos idosos.

Contudo, os fatores intrínsecos apresentados na figura 1 não foram relatados isoladamente, havendo interação entre eles nas respostas dos participantes. Menezes e Bachion (2008) confirmam este evento, referindo que a maioria das quedas apresentadas pelos idosos pode resultar de uma interação complexa entre vários fatores, comprometendo os sistemas envolvidos com a manutenção do equilíbrio.

Outra referência importante sobre o assunto está no Relatório Global da Organização Mundial da Saúde sobre Prevenção de Quedas na Velhice (BRASIL, 2010), que destaca o declínio das capacidades físicas, cognitivas, afetivas e comorbidades associadas às doenças crônicas como fatores biológicos predisponentes.

A dificuldade visual foi o segundo problema mais mencionado entre os idosos, fator recorrente às mudanças devidas ao envelhecimento e comorbidade associada às doenças crônicas.

O uso de medicamentos por idosos é frequente e tem crescido a cada dia em virtude do aumento da expectativa de vida no Brasil. Algumas destas drogas podem provocar efeitos colaterais como hipotensão postural, sonolência, tontura, diminuição dos reflexos e necessidade de urinar frequentemente o que podem propiciar quedas e consequentemente fraturas (HAMRA; RIBEIRO; MIGUEL, 2007).

Outro fator risco relacionado à queda dos idosos são os fatores extrínsecos e em relação às circunstâncias dessas ocorrências, a literatura aponta que a proporção considerável dessas quedas ocorre na própria residência do idoso, significando que se trata de eventos relativamente simples, passíveis de serem reduzidos por meio da adoção de programas e medidas de prevenção (GAWRYS-ZEWSKI, 2010).

Dentre estes, são descritos na literatura: a presença de móveis instáveis; escadas inclinadas ou sem corrimão; tapetes avulsos; iluminação inadequada; pisos escorregadios; presença de animais domésticos pela casa; uso de chinelos ou sapatos em más condições ou inadequados; fios elétricos soltos (MESSIAS; NEVES, 2009).

Assim, foi selecionado para observação neste estudo o tipo de piso; presença de escadas, rampas ou degraus; presença de tapetes; disposição dos móveis na

residência; iluminação do ambiente e presença de animais domésticos.

O tipo de piso mais encontrado nas residências visitadas, foi a cerâmica lisa, que favorece maior exposição às quedas. Esta frequência foi elevada quando comparada com o piso antiderrapante que proporcionaria menores riscos. Em algumas residências, observou-se a combinação de vários tipos de piso como apresentados na tabela 1, porém em menores proporções.

Tabela 1. Relação dos pisos encontrados no ambiente domiciliar

Tipo de piso	N
Carpete	4
Cerâmica antiderrapante e carpete	1
Cerâmica antiderrapante e cerâmica lisa	1
Cerâmica lisa e cimento queimado	6
Cerâmica lisa, taco preservado e cimento queimado	1
Cerâmica antiderrapante	12
Cerâmica lisa	51
Cimento queimado	12
Taco de madeira preservado	1
Taco de madeira preservado e cerâmica lisa	1

Fonte: Dados da pesquisa

Na tabela 2, é possível verificar a proporção dos fatores de risco por categorias como: estrutura arquitetônica, decoração, iluminação e animais de estimação.

Tabela 2. Relação dos fatores extrínsecos nas categorias analisadas (continua)

	N	%
Estrutura Arquitetônica	Presença de escadas	6 7
	Rampas com corrimão	2 3
	Rampas sem corrimão	19 25
	Presença de degraus no ambiente	21 27
	Ausência de escadas/rampas/degraus	29 38
Decoração	Tapetes no ambiente de circulação (como corredores)	28 36
	Tapetes nos cômodos da casa	32 41
	Ausência de Tapetes	17 33
	Disposição adequada dos móveis	56 72
	Disposição inadequada dos móveis	21 27

(Conclusão)

Iluminação	Baixa iluminação do ambiente	24	31
	Iluminação adequada do ambiente	53	69
Animais Domésticos	Presença de animais presos	13	17
	Presença de animais soltos	22	28
	Não possuem animais domésticos	42	55

Fonte: Dados da pesquisa

Os resultados apresentados acima em destaque são os mais preocupantes, pois é importante ressaltar que a somatória ou associação de um ou mais itens de cada categoria, aumenta muito a predisposição para as quedas e conseqüentemente as co-morbidades.

Um ambiente propício e satisfatório para o idoso é aquele que oferece segurança, seja funcional, proporcione estímulo e controle pessoal, facilite a interação social, favoreça a adaptação às mudanças e seja familiar para o idoso (RIBEIRO et al., 2008).

Considerando estas categorias relacionadas ao ambiente, houve a preocupação em investigar como os participantes se apresentavam para a realização das atividades diárias em suas residências, analisando o uso de auxiliares para a locomoção (bengalas, muletas, andador ou cadeira de rodas) e tipos de calçados utilizados em casa.

Pela figura 2 observa-se que uma pequena parcela dos idosos (n=22) utilizava algum dispositivo para locomoção.

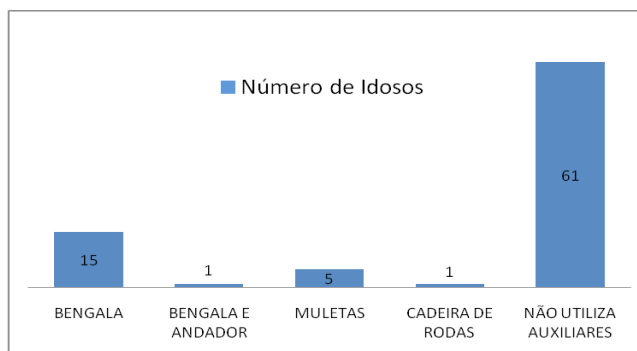


Figura 2. Frequência do uso de auxiliares para a locomoção dos idosos em suas residências.

A utilização de auxiliares para a locomoção possibilita a independência funcional, facilitando a realização de atividades cotidianas e principalmente para dar

apoio quando a pessoa se locomove.

Contudo, Menezes e Bachion (2008) mencionam que a utilização destes auxiliares pode ter efeito oposto e contribuir para mobilidade insegura e risco para quedas, quando se faz uso inadequado ou apresenta falhas em seu projeto ou na sua adaptação. Orientações visando modificar os comportamentos de risco para garantir movimentos e transferências seguros, bem como instituir ações que previnam lesões sérias, devem ser primordiais e isso somente é possível com a conscientização do auto-cuidado participando assim efetivamente do processo (MESSIAS; NEVES, 2009).

Quanto ao tipo de calçado utilizado no ambiente domiciliar verificou-se que 48 idosos faziam o uso do chinelo de dedo e que uma minoria utilizava sapato fechado sem salto (Figura 3).

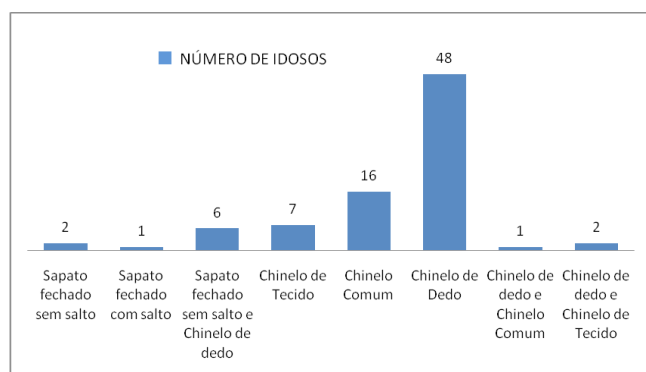


Figura 3. Relação do tipo de calçado utilizado no ambiente doméstico

O sapato adequado para os idosos de forma a evitar quedas, deve ser fechado, além de possuir solado antiderrapante, com suporte reforçado no calcanhar e de salto baixo (COSTA et al., 2011).

A escolha do calçado para a realização de atividades domiciliares torna-se fundamental para a prevenção de quedas se for considerado, por exemplo, a perda da força muscular que leva a uma perda de função e um maior nível de fragilidade, intensificando o risco de quedas quando se levado em conta os riscos ambientais e comportamentais (CAMPOS, 2010).

Após a identificação destes fatores intrínsecos e extrínsecos, os moradores visitados receberam orientações de prevenção para quedas e um folder explicativo, elaborado pela Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, material de distribuição gratuita pelas unidades de saúde

do município de Maringá-PR.

Neste folder explicativo continham informações sobre os cuidados que o idoso deve ter em relação aos fatores de risco principalmente relacionados ao ambiente residencial e social.

Esta forma de abordagem, como é descrita na literatura, auxilia na conscientização do auto-cuidado e faz parte do processo de promoção de saúde. A promoção de saúde e a profilaxia primária e secundária de doenças, inclusive após os 65 anos, são as alternativas que apresentam o melhor custo-benefício para que se alcance a compressão da morbidade (MELO et al., 2009).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabendo que a maioria das quedas acidentais em idosos ocorre dentro de casa ou em seus arredores, concluiu-se que as características do ambiente como presença de degraus, rampas sem corrimãos, presença de tapetes em locais de maior circulação e animais de estimação soltos são fatores predisponentes a queda. E estes fatores quando somados à necessidade de auxiliares para locomoção e utilização de sapatos inadequados durante as atividades do dia a dia como: caminhar, mudar de posição e ir ao banheiro, associados a certa fragilidade do idoso, como: dificuldades visuais e micção noturna frequente tornam as quedas mais susceptíveis. Assim, os riscos domésticos mais comuns para esses acidentes devem ser objeto de atenção de todos, não só dos profissionais de saúde, mas de toda a população.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 192p. (Cadernos de Atenção Básica, 19).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 44p. (Série Pactos

pela Saúde de 2006, v. 12)

v.13, n.4, p.1265-1273, 2008.

CAMPOS, L. M. **Relatório global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2010.

SIQUEIRA, F. V. et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, v.41. n.5, p.749-56, 2007.

COSTA, A. G. S. et al. Acidentes por quedas em um grupo específico de idosos. **Rev. Eletr. Enf.**, v.13, n.3, p.395-404, jul./set. 2011.

Recebido em: 13 de novembro de 2012

Aceito em: 11 de março de 2013

GAWRYSZEWSKI, V. P. A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no Estado de São Paulo. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v.56, n.2, p.162-167, 2010.

HAMRA, A.; RIBEIRO, M. B.; MIGUEL, O. F. Correlação entre fratura por queda em idosos e uso prévio de medicamentos. **Acta Ortop Bras.**, São Paulo, v.15, n.3, p.143-145, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-78522007000300004&script=sci_arttext>. 25 fev. 2013

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Pesquisa Nacional por amostra de domicílios: contagem da população 2007**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/default.shtm>>. Acesso em: 25 fev. 2013.

MELO, M. C. et al. A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. **Ciênc. saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, supl. 1, p.1579-1586, 2009

MENEZES, R. L.; BACHION, M. M. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.4, p. 1209-1218, 2008.

MESSIAS, M. G.; NEVES, R. F. A influência de fatores comportamentais e ambientais domésticos nas quedas em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.12, n.2, p.275-282, 2009.

RIBEIRO, A. P. et al. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro,