

A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE DOMÉSTICO NA INCIDÊNCIA DE QUEDAS EM IDOSOS

GIDEON BITTENCOURT MOTTA
CARINE PEREIRA DE LEMOS
GECIELY MUNARETTO FOGAÇA DE ALMEIDA
RACHEL SCHLINDWEIN-ZANINI

Centro Universitário Catarinense – FACVEST
Lages/SC/Brasil
gideon_motta@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, no final do século XX, o Brasil vivenciou um significativo aumento no número de idosos, sendo que a faixa etária de 60 anos ou mais é a que mais cresce em termos proporcionais. Segundo as projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde, de 1950 a 2025, a população de idosos no país crescerá, o que colocará o Brasil em termos absolutos, como a sexta população de idosos do mundo, isto é, com mais de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais (BRASIL, 2002).

Entre os fatores que tem contribuído para agravar as condições de saúde e de vida da população idosa destacam-se as quedas, pois constituem a principal causa de acidentes em pessoas com mais de 60 anos. Comumente, as quedas acontecem com os idosos devido a alterações decorrentes do próprio envelhecimento como instabilidade postural, marcha arrastada, passos curtos, diminuição dos reflexos, dificultando os movimentos instantâneos. Há ainda, o desenvolvimento de condições patológicas, destacando-se entre elas problemas posturais, problemas cardíacos e lesões do sistema nervoso central (FABRÍCIO *et al*, 2004).

Kay (1995), diz que o número crescente de quedas com o aumento da idade é consistente, pois o envelhecimento traz perda de equilíbrio e alterações na massa muscular e óssea, aumentando as quedas. Uma das formas de minimizar essa perda decorrente do envelhecimento é a prática de atividades físicas. Dados atuais indicam que a prática de atividade física diminui a ocorrência de quedas, osteoporose e outras doenças crônicas.

Aikawa *et al* (2006), relatam que a queda é um fator não intencional que tem como resultado a mudança de posição do indivíduo para um nível mais baixo em relação a sua posição inicial, sendo um problema crescente.

As conseqüências físicas são as principais causas que as quedas proporcionam nos idosos como, por exemplo: hospitalizações, alteração da capacidade funcional, diminuição das (AVD's) atividade da vida diária e fraturas, sendo assim uma das principais causas de morte acidental em pessoas idosas (STUDENSKN; WOLTER, 2002).

São muitos os obstáculos ambientais existentes que podem predispor o idoso a cair. Na comunidade, a maioria das quedas ocorre no próprio local de moradia, em lugares como escadas, quartos, sala e banheiro (MESSIAS E NEVES, 2009).

Segundo Fabrício *et al* (2004), a perda da independência para realizar as AVD's traz um grande impacto para o idoso após a queda, pois algumas atividades que antes conseguia realizar sozinho e sem nenhuma dificuldade, após a queda gera uma dependência, que pode mudar a rotina diária não só do idoso, como também de seus familiares.

Nesse sentido, aspectos relacionados a motricidade, orientação espacial e temporal são relevantes, conforme a pesquisa de Schlindwein-Zanini, Almeida, Liposcki, Colognese (2010), que utilizou a aplicação do Inventário de Alterações Neuropsicológicas - SZC em idosos de 60 a 70 anos, concluiu que a maioria dos sujeitos da amostra não mostrou sinais de alterações relacionadas à orientação espacial e orientação temporal, porém, a maioria apresentou sinais

de prejuízo na destreza manual, classificados entre leve e moderado, sugerindo a necessidade de intervenções motoras e neuropsicológicas específicas.

É possível diminuir a ocorrência de quedas com cuidados simples como modificações e adaptações nos domicílios, promovendo a segurança dentro e fora da residência. Atendendo assim as necessidades básicas de locomoção dos idosos e ao mesmo tempo diminuindo e prevenindo o risco de quedas dentro do domicílio (PERRACINI e RAMOS, 2002).

O objetivo deste estudo foi analisar a influência do ambiente doméstico nas causas de quedas em idosos, bem como identificar os fatores extrínsecos que estão associados aos riscos de queda.

METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se como descritiva e quantitativa. Muszkat (2001) destaca que a pesquisa descritiva visa descrever as características de determinada população ou fenômeno. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de levantamento. A pesquisa quantitativa considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las.

Para a realização desta, foram indicadas pelas agentes de saúde do município de Lages/SC as residências que possuíam idosos com 60 anos ou mais de ambos os sexos, que fossem independentes ou parcialmente independentes e lúcidos. Sendo que 5 agentes de saúde de Lages/SC voluntariamente realizaram a coleta de dados entre os dias 02 e 15 de março 2011, entrevistando 41 indivíduos (26 mulheres e 15 homens) em suas residências.

Todos os indivíduos foram informados sobre a pesquisa e, aceitando participar, assinaram o TCLE e responderam a um questionário estruturado com perguntas fechadas, com dados sócios demográficos, ocorrência de quedas, conseqüências que as quedas causaram, fatores ambientais que desencadearam as quedas, local da residência que ocorreu a queda e se teve participação de fatores extrínsecos.

Na continuidade, foi utilizada a escala adaptada Fall Risk Score, onde a partir da pontuação final de 8 questões avalia o risco de quedas, usando os valores numéricos obtidos e classificando os entrevistados em alto, médio e baixo risco (DOWNTON, 2003).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 41 idosos entrevistados, 37% são do sexo masculino e 63% do sexo feminino. Quanto à faixa etária, 66% têm entre 60 e 70 anos e 34% têm idade igual ou superior a 80 anos. A população brasileira está envelhecendo rapidamente, segundo dados do Censo Demográfico 2010 apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A população com mais de 65 anos avançou de 5,9% em 2000 para 7,4% em 2010, mostrando que a expectativa de vida do brasileiro vem crescendo gradativamente, ou seja, a população de idosos no Brasil está aumentando, principalmente na região Sul (IBGE, 2010).

Várias são as causas mencionadas para o aumento do risco de quedas com o passar do tempo. Em torno dos 30 anos de vida, o cálcio deixa de ser repostado no organismo de maneira uniforme, fazendo com que alguns locais da nossa massa óssea se tornem mais frágeis, podendo comprometer o nosso equilíbrio. Alterações sensoriais nas idades mais avançadas, que atingem a visão e a audição podem também comprometer a nossa postura e equilíbrio. Fraqueza muscular e doenças degenerativas podem somar-se aos fatores mencionados anteriormente. A lista de fatores relacionados a modificações do corpo humano, decorrentes da idade avançada, e que podem facilitar a perda do equilíbrio corpóreo é longa, e com uma correlação objetiva entre todos esses fatores está o risco de quedas (KAY, 1995).

Em relação ao grau de independência, 61% dos entrevistados referem ser independentes e 39% são parcialmente independentes. Embora a maioria dos entrevistados

seja independente para as AVD's (atividades da vida diária), Fabrício *et al* (2004) afirmam que nas próximas décadas o número de idosos dependentes e incapacitados funcionalmente tende a aumentar.

Grande parte dos idosos não tem o hábito de praticar atividade física, dado comprovado nesta pesquisa, aonde cerca de 89% dos entrevistados não realizam nenhuma atividade física, foi considerada qualquer atividade física realizada 3 vezes por semana e acima de 30 minutos, sendo de grande importância para o estado fisiológico do idoso. Para Marinho (2008), o sedentarismo no envelhecimento é um fator que contribui adicionalmente para uma deterioração do controle postural. Essas atividades contribuem para minimizar as alterações do processo de envelhecimento, sendo importante para a manutenção da capacidade funcional, garantindo qualidade de vida aos idosos.

Os benefícios da prática de atividade física pelas pessoas idosas têm sido destaque na melhora da capacidade funcional, equilíbrio, força, coordenação e velocidade de movimento, contribuindo para uma maior segurança e prevenção de quedas entre as pessoas idosas. A atividade física é uma estratégia eficaz para preveni-las, pois aumenta a força muscular, a flexibilidade e o controle motor. Franchi (2005) verificou que 10 sessões de atividade física permitiram melhorar o desempenho de idosos em vários testes, de equilíbrio, força e flexibilidade, sugerindo que um programa de prevenção baseado em exercícios regulares pode ser eficiente para os idosos na prevenção de quedas.

A atividade física diária contribui para a prevenção de quedas, pois um programa de exercícios que aumente significativamente a força mantendo uma composição e peso corporal eficientes para a locomoção e que também melhore o equilíbrio deve diminuir o número de quedas observadas nas pessoas mais idosas. Sendo a atividade física uma modalidade terapêutica que melhora a mobilidade física e a estabilidade postural, que estão diretamente relacionadas com a diminuição de quedas.

Um dos fatores que interferem na qualidade de vida dos idosos é o risco de quedas. Nesta pesquisa este risco foi alto na maioria dos casos (84%), sendo que 13% apresentaram médio risco e 3% baixo risco. No estudo com 23 idosos feito por Santos (2005) onde foi aplicada a escala Fall Risk Score, 73% dos idosos possuem alto risco para quedas, 17% médio risco e 10% baixo risco. O estudo evidenciou que as alterações decorrentes do envelhecimento e do ambiente doméstico associados são fatores de grande relevância para explicar o alto índice de quedas em idosos.

A principal determinante das quedas são os fatores ambientais que, quando associados a características físicas dos indivíduos, são ainda mais agravantes. Quando existe o comprometimento, as atividades físicas significam não somente prejuízo no equilíbrio em si, que seria o fator primordial no comprometimento das atividades instrumentais, como também limitações da força muscular, da mobilidade e da marcha. Por isso, nas situações de assistência a saúde, estes fatores devem sempre ser avaliados (FABRÍCIO *et al*, 2004).

O índice de quedas encontrado foi alto, sendo que 71% dos sujeitos já sofreram alguma queda e 29% não, comprovando que as quedas em indivíduos acima dos 60 anos são tão freqüentes que há muito tempo 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, sendo que as mulheres têm uma freqüência de quedas um pouco mais elevada que os homens. Os idosos na faixa entre 75 e 84 anos que necessitam de auxílio em algumas AVD's têm probabilidade de sofrer queda aumentada em 14 vezes (SIQUEIRA, 2007).

Rodrigues *et al* (2003) mostram em sua pesquisa feita com 50 idosos (66% do sexo feminino e 34% masculino), 64% dos idosos entrevistados sofreram algum tipo de queda, sendo que 48% pertenciam à faixa etária de 80-89 anos. Verificou-se que 74% das quedas foram da própria altura e relacionadas a problemas com ambiente doméstico.

As causas podem ser variadas e estar associadas; geralmente a queda é causada por um evento ocasional que pode trazer risco aos idosos, principalmente aqueles que já apresentam alguma deficiência na marcha ou equilíbrio. Devem ser consideradas situações que propiciem escorregar, tropeçar, pisar em falso, trombar (em objetos ou pessoas e animais). Os problemas com o ambiente serão mais perigosos quanto maior for o grau de vulnerabilidade do idoso e a instabilidade que este problema poderá causar.

Messias e Neves (2009), afirmam que as mulheres por possuírem uma menor quantidade de massa magra e força muscular estão mais susceptíveis à queda em relação aos homens de mesma idade, assim como estão mais expostas aos fatores extrínsecos, devido à realização de atividades domésticas. Os fatores de risco extrínsecos que mais se destacaram pelas mulheres estão relacionados com a atividade doméstica, como por exemplo, carpetes soltos ou com dobras, presença de escadas e objetos de difícil acesso.

A maioria dos idosos apresentou alguma consequência após ter sofrido a queda, sendo que 49% sofreram algum tipo de fratura, 27% foram hospitalizados, 17% apresentaram escoriações e 7% nada sofreram com a queda. Papaléo Netto (2002) afirma que aproximadamente 1/3 dos idosos que tem 65 anos ou mais de idade, que sofreram algum episódio de queda vão apresentar alguma consequência depois da queda.

As quedas podem gerar graves conseqüências físicas e psicológicas, como lesões, hospitalizações, perda da mobilidade, restrição da atividade, diminuição da capacidade funcional, colocação em asilos e medo de cair novamente; representando a causa principal de morte acidental em pessoas idosas (STUDENSKN; WOLTER, 2002).

Existem muitos obstáculos ambientais que podem predispor o idoso a cair. Na comunidade, a maioria das quedas ocorre no próprio local de moradia, em lugares importantes, como banheiro, quarto, cozinha e sala principalmente. Os estudos apresentam variações quanto ao setor da residência onde as quedas são mais freqüentes. Um estudo realizado por Siqueira (2007), com 56 idosos que sofreram queda dentro da residência constatou como principais locais de ocorrência de quedas: em primeiro lugar, a cozinha e banheiro, seguido pela sala, quarto e área de serviço, e por último, o corredor. Outro estudo com 64 idosos realizado por Messias e Neves (2009), verificou que no ambiente interno do domicílio, o espaço mais apontado foi o banheiro, referido em 38,1% das quedas relatadas. Por sua vez, foram observados em outra pesquisa os seguintes resultados: banheiro (38%), quarto (27%), cozinha (25%), sala (5%) e corredor (5%) (XAVIER, 1985).

Os dados encontrados na pesquisa atual apresentam com 37% o banheiro como o local em que ocorre a maior incidência das quedas, seguido de 25% no quarto, 16% cozinha, 12% na área de serviço, 4% na sala e 6% no corredor.

Papaléo Netto (2002), afirma que a maior incidência de queda está relacionada aos fatores extrínsecos, dentre eles pode-se ressaltar como fatores de risco, a presença de móveis instáveis, escadas inclinadas e sem corrimão, tapetes avulsos e carpetes mal adaptados, iluminação inadequada, tacos soltos no chão, pisos escorregadios, camas altas, sofás, cadeiras e vaso sanitário muito baixo, prateleiras de difícil alcance, presença de animais domésticos pela casa, uso de chinelos ou sapatos em más condições ou mal adaptados.

Na tabela 1 é mostrado como os fatores de risco extrínsecos são variáveis, sendo que 28% dos entrevistados relataram ter a presença de piso molhado ou escorregadio em suas residências, 16% o banheiro não tem nenhum apoio para os usuários, 14% foram subir em algum móvel para alcançar um objeto que não estivesse em seu alcance.

Tabela 1 – Participação de fatores extrínsecos na queda.

| FATORES | PORCENTAGEM |
|------------------------------|--------------------|
| Piso molhado ou escorregadio | 28% |
| Banheiro sem piso | 16% |

| | |
|---|-----|
| Subir em móvel para alcançar algum objeto | 14% |
| Degraus | 11% |
| Escadas | 9% |
| Presença de tapetes | 8% |
| Objetos pelo chão | 7% |
| Pouca iluminação | 5% |
| Presença de animais dentro de casa | 2% |

Num estudo de prevalência realizado por Marinho (2008), em São Paulo, observou-se que os riscos ambientais mais encontrados nos domicílios dos idosos participantes foram: piso escorregadio 65%; presença de tapetes 62%; presença de objetos desordenados 62%; e armários difíceis de alcançar 51%. Outros fatores também estão relacionados à insegurança do idoso nos domicílios: iluminação inadequada, interruptores inacessíveis, falta de corrimão nas escadas, degraus inadequados e sem sinalizações ou sem piso antiderrapante, falta de barras de apoio nos banheiros, assentos sanitários de altura inadequada, camas também de alturas inadequadas, cadeiras de altura incorreta e sem apoiadores laterais, obstáculos no caminho, como móveis baixos e fios, presença de animais.

Considerando que a literatura brasileira ressalta a participação de fatores extrínsecos na ocorrência das quedas em idosos, e como estratégias de prevenção, muitas recomendações têm sido apontadas no que se refere à segurança, programas educativos e treinamento de recursos humanos especializados na temática do idoso (SIQUEIRA, 2007).

A fisioterapia usada como prevenção diminui o risco de quedas. A aplicação da ergonomia dentro do domicílio pode proporcionar um ambiente mais acessível e seguro. A qualidade de vida permite que o idoso consiga viver saudável, com capacidade para realizar atividades de lazer e socialização, permitindo que ele participe ativamente de tudo sentindo-se útil no que lhe for solicitado. A presença do profissional na casa do idoso pode propiciar um contacto mais estreito com o paciente e seus familiares, no seu próprio meio, podendo este momento ser útil para uma avaliação das condições que o cercam. Compreende-se que a fisioterapia em domicílio também envolve a realização de ações educativas, orientação e demonstração de procedimentos técnicos a serem passados ao paciente, familiares e ao seu cuidador. Um conjunto de ações que buscam a prevenção e manutenção da saúde, por meio de elementos que fortaleçam fatores benéficos ao indivíduo (BAPTISTA, 2000).

As alterações na casa do idoso têm a intenção de facilitar seu deslocamento e equilíbrio, sugerindo eliminar barreiras arquitetônicas a fim de prevenir as possíveis incidências de queda. Seguindo a mesma linha de intervenção espacial, buscando adequações e modificações no mobiliário tornando-o ideal para idosos, as modificações devem ter a permissão do idoso explicando que as mudanças são para melhorar sua segurança (BAPTISTA, 2000).

Fabrizio *et al* (2007) afirmam ser essencial a conscientização do autocuidado, bem como alertar a família/cuidador para que participem ativamente deste processo. Algumas atividades que resultam em quedas se devem a comportamentos imprudentes, a exemplo de subir uma escada dobrável para limpar o topo de um armário. Atitudes de risco por parte dos idosos que nunca caíram e que têm bom estado funcional parecem ser tão importantes quanto a presença ou a exposição ao risco ambiental. Sendo que as principais causas extrínsecas de quedas estão relacionadas a aspectos físicos ambientais.

A identificação dos fatores de risco significativos causadores de quedas é uma importante etapa no sentido de estabelecer estratégias para prevenção da mesma. Portanto, tendo explicitado estes fatores, faz-se necessário apontar e criar medidas para intervir na população idosa e no seu ambiente, visando a prevenir tais eventos, pois um ambiente propício e satisfatório para o idoso é aquele que oferece segurança, é funcional, proporciona estímulo e controle pessoal, facilita a interação social (MARINHO, 2008).

Então é preciso estar ciente que a queda é um evento real na vida dos idosos e traz a eles muitas conseqüências, às vezes irreparáveis, que a incapacidade para realizar atividades da vida diária pode trazer, a longo prazo, conseqüências não só aos idosos mas também para a família e para os serviços de saúde, que precisam se mobilizar para o tratamento e recuperação do idoso. Para minimizar as conseqüências e reduzir danos aos idosos provocados pelas quedas, torna-se necessário investir em campanhas que envolvam a prevenção destes acidentes entre os mesmos (MARINHO, 2008).

CONCLUSÃO

Com o presente estudo, foi possível perceber que 84% dos idosos entrevistados apresentam alto risco de quedas e que o risco aumenta com o número de fatores de risco extrínsecos, por ser um evento que dificilmente é resultado de um fator isolado. Sendo que 71% dos entrevistados já tiveram episódio de queda, 49% sofreram algum tipo de fratura, 27% foram hospitalizados e 17% apresentaram escoriações.

As quedas representam um importante problema de saúde pública, sendo necessária uma abordagem multidimensional, que só é possível através da ação integrada e especializada de uma equipe multidisciplinar buscando esclarecer os fatores de risco e suas conseqüências. A iniciar-se pela relevância de avaliar as condições de vida e saúde das pessoas para adotar condutas adequadas as reais necessidades, no que se refere aos fatores de risco para quedas.

O idoso necessita de atenção, cuidado, incentivo e valorização da sua história de vida. Há ainda necessidade de se iniciar cuidados preventivos o mais precoce possível, uma vez que quanto mais avançada à idade, maior a debilidade, aumentando o risco de quedas, possíveis conseqüências e até morte. No entanto, a despeito do crescente interesse por esta faixa etária, pouco se tem feito tanto no plano da prevenção quanto na reabilitação.

Uma das grandes dificuldades que envolve a assistência adequada ao idoso é a subestimação das alterações apresentadas por eles. Nesse sentido, a importância do acompanhamento deste idoso, adaptação ambiental, realização de atividades físicas, aumento do equilíbrio e da mobilidade. Visando contribuir para maior autonomia e independência aos idosos, e desta forma prevenindo e minimizando as quedas dentro do ambiente doméstico.

O fisioterapeuta, como membro da equipe de saúde deve desenvolver, aprimorar e socializar cuidados clínicos e estratégias para melhor atendimento às necessidades biopsicossociais dessa faixa etária.

BIBLIOGRAFIA

1. AIKAWA, A. *Efeitos das alterações posturais e de equilíbrio estático nas quedas de idosos institucionalizados*. Rev. Ciênc. Méd., Campinas, maio/jun. 2006.
2. BAPTISTA, E. *Prevenção de quedas*. Revista Fisio & Terapia. Rio de Janeiro, Ano IV, 2000.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. *Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: Guia Operacional e Portarias Relacionadas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
4. DOWNTON, J. *Falls in the elderly*, Londres: Edward Arnold; 2003. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v01/n/v121na005.htm>. Acesso em: 03 fevereiro 2011.
5. FABRÍCIO, S. *et al. Causas e conseqüências de queda de idosos*. Rev. Saúde Pública, São Paulo, abr., 2004.
6. FRANCHI; R. *Atividade física: necessidade para saúde na terceira idade*. Rev Bras Promoção Saúde. 2005.
7. IBGE. *Instituto brasileiro de geografia e estatística*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 14 abril 2011.

8. KAY, A. *Quedas e distúrbios de marcha*. Manual Merck de Geriatria. São Paulo, Roca, 1995.
9. MARINHO, M. *Efeitos do Tai Chi Chuan na incidência de quedas, no medo de cair e no equilíbrio em idosos*, Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, 2008.
10. MESSIAS, M.; NEVES, R. *A influência de fatores comportamentais e ambientais domésticos nas quedas em idosos* rev. Bras. Geriatr. Gerontol, 2009.
11. MUSZKAT, E. *Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação*. Dissertação, 121 pgs, Florianópolis, 2001.
12. PAPALÉO NETTO, M. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 2002.
13. PERRACINI, M.; RAMOS, L. *Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade*. Rev. Saúde Pública, São Paulo, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 11 março 2011.
14. RODRIGUES, S. *et al. Causas e conseqüências de quedas de idosos*. São Paulo, Rev. A Terceira Idade, jun., 2003.
15. SANTOS, J. *Análise do risco de quedas em idosos*. Rev. Saúde Pública, São Paulo, jan. 2005.
16. SCHLINDWEIN-ZANINI, R.; Almeida, G.F.; Liposcki, D.B.; Colognese, L. **DADOS PRELIMINARES DO RASTREIO DE ALTERAÇÕES NEUROPSICOLÓGICAS NA ÁREA DA MOTRICIDADE. FIEP BULLETIN – Vol.80 - Special Edition - Article I. p. 541-544. 2010.**
17. SIQUEIRA, F. *Prevalência de quedas em idosos e fatores associados*. Rev. Saúde Pública, Pelotas, maio 2007.
18. STUDENSKN, S.; WOLTER, L. *Instabilidade e quedas. Geriatria prática*. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.
19. XAVIER, E. *As quedas no paciente idoso*. Manual de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro, Editora Brasileira de Medicina Ltda, 1985.

Rua: Frei Gabriel, Centro
CEP: 88502-030 - Lages/SC/Brasil
E-mail: gideon_motta@hotmail.com