



Fatores de risco extrínsecos de quedas em idosos no domicílio

[Artigo 3, páginas de 50 a 62]





**Cássia Rúbia
Camargo Pereira**

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo-RS. E-mail: cassia.cp@hotmail.com

Marlene Doring

Enfermeira, Doutora em Saúde Pública/USP e docente do Curso de Enfermagem e do Mestrado em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo-RS. E-mail: doring@upf.br

**Marilene Rodrigues
Portella**

Enfermeira, Doutora em Enfermagem/UFSC e docente do Curso de Enfermagem e do Mestrado em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo-RS. E-mail: portella@upf.br



RESUMO

Objetivo: identificar os fatores de risco extrínsecos para quedas existentes nos domicílios de idosos. **Métodos:** estudo transversal de base populacional, com domicílios de idosos, residentes na área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF). Foram definidos como casos os domicílios com, pelo menos, um idoso residindo de forma permanente. A coleta foi feita por inquérito domiciliar, no período de março a junho de 2014. Para verificar a associação entre as variáveis, foram empregados os testes qui-quadrado de Pearson com um nível de significância de 5%. **Resultados:** participaram da pesquisa 102 domicílios com idosos entre 60 e 94 anos. A maioria (62,7%) era do sexo feminino, casadas ou com companheiro (55,9%), com idade média de 70,1 anos (DP: 7,9). Referiram algum tipo de doença 74,5%, predominando hipertensão com 82,9%. A prevalência de quedas foi 44,1%, sendo a maior parte no sexo feminino. Residiam em casas 99% dos idosos. No acesso principal, o maior problema detectado foram os degraus (75,5%). Nas cozinhas, além dos degraus (42,2%), os tapetes (40,2%). Quanto aos banheiros, 100% estavam inadequados, 72,5% possuíam boxe e 89,2% não possuíam barras de apoio no chuveiro. O piso era escorregadio (18,6%), não havia barras de apoio perto do vaso sanitário (95,1%) e a porta abria para dentro (92,2%). **Conclusão:** observou-se que os fatores de risco extrínsecos para quedas podem ser evitados por meio da adequação do ambiente, com adaptações dos espaços para maior segurança e mobilidade das pessoas idosas.

Palavras-chave: morbidade; acessibilidade; acidentes por quedas.

ABSTRACT

Objective: to identify extrinsic risk factors for falls of elderly people occurred at home. **Methods:** population-based cross-sectional study with senior citizens, residents of an area covered by the Family Health Strategy. The homes with at least one elderly living permanently were defined as cases. Collection was made by household survey, from March to June 2014. Pearson's chi-square test with significance level of 5% was used to verify the association among variables. **Results:** 102 homes with elderly aged from 60 to 94 years took part in the survey. The majority (62.7%) was female, married or living with a partner (55.9%), with 70.1 years mean age (SD: 7.9). Elderlies had reported some type of disease (74.5%), predominantly hypertension with 82.9% of cases. The prevalence of falls was 44.1%, mostly occurring with females. Ninety-nine percent of elderlies were living at home. The biggest problem detected was referred to the main access of their houses due to the steps of front stairs (75.5%). In kitchens, the biggest issue besides the steps (42.2%) were rugs (40.2%). As for the bathrooms 100% were inadequate, 72.5% had a shower stalls, 89.2% had no grab bars in the shower. The floor was slippery (18.6%), there was no grab bars near the toilet (95.1%), and the door opened inwards (92.2%). **Conclusion:** It was observed that extrinsic risk factors for falls might be avoided by changing the environment, with room adjustments for greater safety and mobility of elderly people.

Keywords: morbidity; accessibility; accidental falls.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano vem acompanhado de modificações físicas e psicológicas que contribuem para o surgimento de novas demandas de saúde (MORAES, 2012). Os idosos ao envelhecer apresentam alterações fisiológicas, acompanhadas de doenças crônico-degenerativas e complicações (PERRACINI, 2011).

As doenças crônicas podem afetar a funcionalidade dos idosos, podendo predispor à ocorrência de quedas, especialmente em pessoas com idade mais avançada, em razão da possibilidade de lesões graves e dos impactos psicológicos resultantes desse evento (COSTA ET AL., 2011; BRASIL, 2006).

Estudos mostram que a maioria das quedas ocorre da própria altura, no domicílio, entre as mulheres e com predomínio de trauma em membros inferiores. O tratamento geralmente é cirúrgico. As principais consequências encontradas foram o medo de cair novamente, a diminuição da capacidade e funcionalidade e a modificação de hábitos. Observa-se que o coeficiente de mortalidade aumenta com a idade, chegando a 110,7/100.000 idosos na faixa de 80 anos e mais (GAWRYSZEWSKI ET AL., 2010; JAHANA; DIOGO, 2007).

Para uma atenção eficaz à saúde e ao bem-estar dos idosos, são necessárias intervenções adequadas às diferentes enfermidades e incapacidades (BRASIL, 2006). Os aspectos relacionados ao ambiente domiciliar devem garantir acesso, circulação, acomodação, segurança, proteção, conforto e privacidade às pessoas com mobilidade reduzida, incluindo os idosos (PERRACINI, 2011; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2004).

Assim, objetivou-se analisar os fatores de risco extrínsecos para quedas e verificar a existência de medidas de proteção no domicílio dos idosos localizados em uma área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF), no município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

MÉTODOS

Estudo transversal de base populacional, no qual foram entrevistados idosos com 60 anos ou mais de idade, residentes na área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), em um município de médio porte, localizado no sul do Brasil, no período de março a junho de 2014.

Artigo 3

Fatores de risco extrínsecos de quedas em idosos no domicílio

À lista de idosos disponibilizada a partir dos cadastros da equipe de ESF foram adicionados idosos que residiam na área e não constavam na lista inicial, totalizando 102 domicílios.

Os dados foram coletados por inquérito domiciliar utilizando um questionário construído com base na NBR 9050 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (2004) e segundo Perracini (2011). Foram contempladas as variáveis sociodemográficas: sexo (masculino/feminino), idade em anos (60/64 – 65/69 – 70/74 – 75/79 – 80 ou mais), cor da pele autorreferida (branca, preta, parda, amarela e indígena), situação conjugal (casado ou com companheiro, solteiro, divorciado/separado e viúvo), escolaridade (analfabeto, pré a 4ª série, 5ª a 8ª série, Ensino Médio e Ensino Superior), com quem reside o idoso (sozinho, familiares, amigos e outros). As variáveis clínicas: deambulação independente (sim ou não), se dependente, dispositivo de auxílio à locomoção (bengala, muletas, andador e cadeira de rodas), presença de doenças (Alzheimer, Parkinson, diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, doença renal, doença respiratória, câncer e artrite/artrose/reumatismo) e estado de saúde, percepção do idoso (excelente, bom, regular, ruim e muito ruim).

Além disso, incluíram-se as variáveis relacionadas à acessibilidade e segurança no ambiente do idoso: acesso principal (presença de degraus, rampa, corrimão, tapetes soltos e desnível), sala (tapetes soltos, fios soltos, piso escorregadio e objetos no chão), cozinha (degraus, tapetes soltos, piso escorregadio e armários altos), quarto (tapetes soltos, piso escorregadio, cama baixa e interruptor de luz ao lado da cama), banheiro (boxe, cortina, barras de apoio no chuveiro, barras de apoio sanitário, piso escorregadio e porta abre para fora) e escadas (iluminação adequada, corrimão dos dois lados, adesivos antiderrapantes e degraus que acomodem bem os pés)

Depois de revisados e codificados, os questionários foram liberados para digitação em planilha do Excel. Posteriormente, o banco de dados foi importado para o software Stata V.10 para análise. A fim de verificar a associação entre as variáveis, foram empregados os testes qui-quadrado de Pearson com nível de significância de 5%.

Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi aprovado pelo CEP da Universidade de Passo Fundo, sob o protocolo CAAE nº 26062214.4.0000.5342.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 102 idosos entre 60 e 94 anos. Destes, a maioria era do sexo feminino (62,7%), branco(a) (80,4%), casado(a) ou com companheiro(a) (55,9%), na faixa etária entre 60 e 69 anos, com idade média de 70,1 anos (DP: 7,9). Quanto à escolaridade, 52,5% estudaram até a 4ª série e 81,4% residiam com seus familiares (Tabela 1).

Tabela 1
Características sociodemográficas dos idosos residentes na área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família, Passo Fundo/RS, 2014

Variável	Nº (%)
Sexo	
Feminino	64 (62,7)
Masculino	38 (37,3)
Idade	
60 a 69	55 (53,9)
70 a 79	34 (33,3)
≥80	13 (12,7)
Cor da pele	
Branca	82 (80,4)
Preta	2 (2)
Parda	18 (17,6)
Situação conjugal	
Casado(a)/com companheiro(a)	57 (55,9)
Solteiro(a)	5 (4,9)
Divorciado(a)	5 (4,9)
Viúvo(a)	35 (34,3)
Escolaridade	
Analfabeto(a)	8 (7,9)
Pré a 4ª série	53 (52,5)
5ª a 8ª série	30 (29,7)
Ensino Médio	10 (9,9)
Com quem reside	
Sozinho(a)	19 (18,6)
Familiares	83 (81,4)

Em relação às características clínicas, 96,1% têm deambulação independente e 74,5% referiram algum tipo de doença. As mais frequentes foram hipertensão (82,9%), doenças cardiovasculares (28,9%) e diabetes (19,7%). Entre os idosos entrevistados, 44,1% já sofreram alguma queda; destes, 73,3% eram do sexo feminino; 50% referiram boa saúde (Tabela 2).

Tabela 2

Características clínicas dos idosos residentes na área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família, Passo Fundo/RS, 2014

Variável	Nº (%)
Deambulação independente	
Sim	98 (96,1)
Não	4 (3,9)
Dispositivos de auxílio à locomoção	
Bengala	2 (50)
Muletas	1 (25)
Cadeira de rodas	1 (25)
Presença de doenças	
Sim	76 (74,5)
Não	26 (25,5)
Doenças	
Parkinson	1 (1,3)
Diabetes	15 (19,7)
Hipertensão	63 (82,9)
Doenças cardiovasculares	22 (28,9)
Doença renal	1 (1,3)
Doenças respiratórias	9 (11,8)
Câncer	4 (5,3)
Artrite, artrose, reumatismo	3 (3,9)
Quedas	
Sim	45 (44,1)
Não	57 (55,9)
Estado de saúde	
Excelente	3 (2,9)
Bom	51 (50)
Regular	47 (46,1)
Ruim	1 (1)

Foram visitados 102 domicílios. Destes, o acesso principal não estava adequado em 96,1% dos casos. Os maiores problemas detectados foram os degraus (75,5%), ausência de corrimão (90,2%) e presença de tapetes (62,7%). A sala estava inadequada em 50,5% dos domicílios, com a presença de tapetes em 47,1% das salas. Não estavam adequadas 68,6% das cozinhas, e os maiores problemas encontrados foram os degraus (42,2%), os tapetes (40,2%) e armários altos (21,6%).

Os quartos foram os mais adequados (64,7%), ainda que 33,3% não tivessem interruptor de luz perto da cama; havia tapetes em 38,2% dos quartos. Em relação ao banheiro, 100% estavam inadequados, 72,5% possuíam boxe, apenas 13,7% com cortinas e 89,2% não dispunham de barras de apoio no chuveiro. O piso era escorregadio (18,6%), não havia barras de apoio perto do vaso sanitário (95,1%) e a porta abria para dentro (92,2%).

Entre os domicílios visitados, 10,2% possuíam escadas; destes, 30% não possuíam corrimão, 50% possuíam corrimão em ambos os lados e 20% em apenas um lado, embora todos possuíssem degraus que acomodavam bem os pés e tinham boa iluminação (tabelas 3 e 4).

Tabela 3
Características de adequação dos principais ambientes avaliados nos domicílios da área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família, Passo Fundo/RS, 2014

Variáveis	Adequado	
	Sim N° (%)	Não N° (%)
Acesso principal	4 (3,9)	98 (96,1)
Sala	50 (49,5)	51 (50,5)
Cozinha	32 (31,4)	70 (68,6)
Quarto	36 (35,3)	66 (64,7)
Banheiro	----	102 (100)

Artigo 3

Fatores de risco extrínsecos de quedas em idosos no domicílio

Tabela 4

Características do ambiente dos idosos residentes na área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família, Passo Fundo/RS, 2014

Variável	Sim N° (%)	Não N° (%)
Acesso principal		
Tapetes	64 (62,7)	38 (37,3)
Degraus	77 (75,5)	25 (24,5)
Rampa	28 (27,5)	74 (72,5)
Corrimão	10 (9,8)	92 (90,2)
Desnível	15 (14,7)	87 (85,3)
Sala		
Tapetes	48 (47,1)	53 (52,0)
Fios soltos	1 (1,0)	100 (99,0)
Piso escorregadio	6 (5,9)	95 (94,1)
Objetos no chão	7 (6,9)	94 (92,2)
Cozinha		
Tapetes	41 (40,2)	61 (59,8)
Degraus	43 (42,2)	59 (57,8)
Piso escorregadio	14 (13,7)	88 (86,3)
Armários altos	22 (21,6)	80 (78,4)
Quarto		
Tapetes	39 (38,2)	63 (61,8)
Piso escorregadio	1 (1,0)	101 (99,0)
Cama baixa	22 (21,6)	80 (78,4)
Interruptor de luz do lado da cama	68 (66,7)	34 (33,3)
Banheiro		
Boxe	74 (72,5)	28 (27,5)
Cortina	14 (13,7)	88 (86,3)
Barras de apoio chuveiro	11 (10,8)	91 (89,2)
Barras de apoio sanitário	5 (4,9)	97 (95,1)
Piso escorregadio	19 (18,6)	83 (81,4)
Porta abre para fora	8 (7,8)	94 (92,2)
Escadas		
Com escadas	10 (9,8)	92 (90,2)
Iluminadas	10 (100)	----
Corrimão	7 (70,0)	3 (30,0)
Adesivos antiderrapantes	1 (10,0)	9 (90,0)
Degraus que acomodem bem os pés	10 (100)	----

Não houve associação entre quedas e as variáveis relacionadas à adequação de acesso principal, sala, cozinha, quarto e banheiro ($p > 0,05$).

DISCUSSÃO

A prevalência de quedas encontradas entre os idosos entrevistados e a predominância do sexo feminino foram semelhantes a vários estudos. Marin et al. (2004) relataram que 49,02% sofreram quedas; destes, 66,6% eram mulheres. Para o Ministério da Saúde, os idosos do sexo feminino tendem a cair mais que os do masculino até os 75 anos de idade – a partir dessa fase as frequências se igualam. Cerca de 30% das pessoas idosas caem a cada ano (BRASIL, 2006). Há sugestões de que as principais causas das quedas entre as mulheres são a fragilidade e a prevalência de doenças crônicas (PERRACINI; RAMOS, 2002).

No que se refere ao ambiente, na maioria das vezes, o acesso principal não estava adequado; a presença de degraus, de tapetes e a ausência de corrimão foram os maiores problemas detectados. Do mesmo modo, Lima et al. (2013) mostraram que os fatores de risco são os degraus da porta, escadas e acesso sem corrimão. Ainda, Fabrício, Rodrigues e Costa Junior (2004) relataram que 54% das quedas ocorreram em razão de ambiente inadequado, principalmente pelo acesso principal impróprio.

Na cozinha, além dos degraus, os tapetes e os armários altos estavam inadequados. Ganança et al. (2006) encontraram que 51,7% dos domicílios possuíam armários altos com difícil acesso aos idosos.

Nos banheiros, onde a literatura relata ser o ambiente mais propício às quedas, ainda há predomínio de 100% de inadequação. Lopes et al. (2007) indicaram que os ambientes de risco para quedas foram principalmente o banheiro e a cozinha. Já Ganança et al. (2006) defendem que, das quedas ocorridas no ambiente interno do domicílio, 38,1% foram no banheiro.

A porta do banheiro, em 92,2% dos casos, abria para dentro, o que pode dificultar a abertura desta se o idoso cair em frente a ela. No estudo de Marin et al. (2004), prevaleceu o banheiro com piso escorregadio (60,7%) como alto fator de risco de quedas no domicílio. Ferretti, Lunardi e Bruschi (2013) relataram que a maioria das quedas entre as mulheres ocorre no banheiro e na cozinha, respectivamente; entre os homens, no banheiro, seguido do jardim, por serem estes os ambientes onde os idosos permanecem por mais tempo fazendo suas tarefas diárias.

As escadas dos domicílios constituem um problema frequentemente encontrado, considerando que, com o envelhecimento, aumenta a

Artigo 3

Fatores de risco extrínsecos de quedas em idosos no domicílio

difficuldade dos idosos, tanto para descê-las quanto para subi-las. A iluminação precisa estar adequada, assim como devem possuir corrimão dos dois lados, degraus que acomodem bem os pés e adesivos antiderrapantes para o idoso ter a segurança necessária (PERRACINI, 2011). Cerca de 10% das quedas ocorrem em escadas, e a descida apresenta maior risco que a subida (BRASIL, 2006).

O preparo para a velhice deve ocorrer desde a meia-idade, quando a maioria das pessoas constrói suas casas. É preciso pensar no planejamento de um ambiente onde eles viverão a maior parte de suas vidas; logo, deve ser seguro e de fácil locomoção (MARIN ET AL., 2004).

A prevenção das quedas deve ser uma preocupação de saúde pública, uma vez que as mudanças no ambiente são feitas de forma fácil, como evitando tapetes soltos, objetos no chão, piso escorregadio, além da colocação de barras; essas medidas podem diminuir substancialmente o risco extrínseco de quedas (PERRACINI, 2011; LI ET AL., 2006).

CONCLUSÃO

A prevalência de quedas foi maior entre as mulheres. Os principais problemas encontrados nos domicílios foram os degraus e o uso de tapetes. Os banheiros estavam inadequados em 100% dos domicílios, com boxe, ausência de barras de apoio no chuveiro e no vaso sanitário, piso escorregadio e a porta de acesso abrindo para dentro.

Por meio deste estudo, pode-se observar que os fatores de risco extrínsecos para quedas podem ser evitados por meio da mudança do ambiente, com adaptações dos espaços para maior segurança e mobilidade das pessoas idosas.



O preparo para a velhice deve ocorrer desde a meia-idade, quando a maioria das pessoas constrói suas casas. É preciso pensar no planejamento de um ambiente onde eles viverão a maior parte de suas vidas

Além disso, é fundamental maior conscientização de profissionais da área de construção sobre a acessibilidade dos ambientes, independentemente das condições de saúde do usuário. Isso porque esse problema pode hospitalizar muitos idosos e até levar à morte. Neste sentido, as famílias devem ser informadas sobre os fatores de risco do ambiente domiciliar do idoso, para que seja feita a prevenção de quedas e de suas complicações. ↻

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *NBR 9050: Acessibilidade de pessoas portadoras de deficiência a edificações, espaço, mobiliário e equipamentos urbanos*. 2. ed. Rio de Janeiro, 2004.
- BRASIL. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica, 2006.
- BRASIL. *Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento*. Brasília, DF: Área Técnica Saúde do Idoso; Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, 2010.
- COSTA, A. G. S. et al. Acidentes por quedas em um grupo específico de idosos. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [S.l.], v. 13, n. 3, p. 395-404, set. 2011. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/pdf/v13n3a04.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2014.
- FABRÍCIO, S. C. C.; RODRIGUES, R. A. P.; COSTA JUNIOR, M. L. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 93-99, fev. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000100013&lng=en>. Acesso em: 22 abr. 2014.
- FERRETTI, F.; LUNARDI, D.; BRUSCHI, L. Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. *Fisioter. Mov.*, Curitiba, v. 26, n. 4, p. 753-762, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502013000400005&lng=en>. Acesso em: 9 maio 2014.
- GANANÇA, F. F. et al. Circunstâncias e consequências de quedas em idosos com vestibulopatia crônica. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.*, São Paulo, v. 72, n. 3, p. 388-393, jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992006000300016&lng=en>. Acesso em: 26 maio 2014.
- GAWRYSZEWSKI, V. P. et al. A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no Estado de São Paulo. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 162-167, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n2/a13v56n2.pdf>>. Acesso em: 24 maio 2014.
- GONÇALVES, L. G. et al. Prevalência de quedas em idosos asilados do município de Rio Grande, RS. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 938-945, out. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500021&lng=en>. Acesso em: 15 maio 2014.
- JAHANA, K. O.; DIOGO, M. J. D. E. Quedas em idosos: principais causas e consequências. *Saúde Coletiva*, v. 4, n. 17, p. 148-153, 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84201704>>. Acesso em: 26 maio 2014.
- LI, W. et al. Outdoor falls among middle-aged and older adults: a neglected public health problem. *American Journal of Public Health*, v. 96, n. 7, p. 1.192-1.200, 2006. Disponível em: <<http://www.yorku.ca/alison3/Falls%20November%2014%204565.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2014.