

## UM NOVO OLHAR SOBRE AS QUEDAS EM IDOSOS: PROPOSTA DE DIAGNÓSTICO AMBIENTAL E PREVENÇÃO

Zuleika Dantas do Vale Tavares(1); Anne Karelyne de Faria Furtunato (1); Vilani Medeiros de Araújo Nunes(2)

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

**Resumo:** O envelhecimento populacional implica na necessidade de um novo olhar para prevenção de quedas e segurança domiciliar do idoso, principalmente diante da evidência de que os idosos ficam a maior parte de seu tempo em casa. O objetivo principal deste estudo é implantar uma estratégia de ação para prevenção de quedas em pessoas idosas. Como estratégia de ação, foram capacitados os ACS no reconhecimento dos riscos extrínsecos, através de um Guia de prevenção de quedas, fruto da intervenção da pesquisa, intitulado: “Lar seguro, idoso ativo. Foi realizada uma pesquisa ação com uma das etapas de diagnóstico feita a partir de um estudo analítico e observacional com abordagem quantitativa em 288 idosos, através do método de amostra probabilística aleatória simples ( $p=0,30$  e  $e=0,05$ ). Utilizou-se questionários pertencentes à caderneta de saúde da pessoa idosa. Verificou-se que o ambiente domiciliar do idoso é inseguro. O banheiro é o cômodo mais inseguro. Foi observada queda em 24,65% dos entrevistados tendo a maioria ocorrido dentro de casa (63,38%). 23,94% das quedas resultaram em algum tipo de fratura e 21,13% dos idosos afirmaram ter paralisado suas atividades por medo de cair novamente. 15,49% caíram mais de uma vez no ano. Os itens de segurança só foram encontrados em domicílios em que o idoso sofreu alguma queda, evidenciando a falta de prevenção. O Guia “Lar seguro, idoso ativo” 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.

**Palavras-chave:** Idoso, Acidentes por quedas, Habitação, Prevenção.

### INTRODUÇÃO

Chegar à velhice é uma realidade populacional mesmo nos países mais pobres. Ainda que a melhora substancial dos parâmetros de saúde das populações observada no século XX esteja longe de se distribuir de forma equânime nos diferentes países e contextos socioeconômicos, envelhecer não é mais privilégio de poucos. Existe um duplo desafio posto pelo processo de envelhecimento brasileiro: necessidade de assegurar serviços de qualidade para os idosos e concomitantemente capacitar recursos humanos de excelência e conhecimento qualificado para lidar com esse grupo etário que cresce de forma acelerada no país Veras (2009).

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. Alguns pesquisadores discutem em incluir nessa definição os tropeços e escorregões (DAMIÁN,2013).

Para De Moraes (2015), a queda em idosos é relevante em razão de sua alta prevalência, da elevada morbidade e do grande impacto na vida dos indivíduos. Celich (2012) cita que o local onde ocorre a queda parece estar associado à realização das atividades da vida diária e ocorre dentro de sua própria casa e ressalta que orientar o idoso e seus familiares sobre os riscos de queda e suas consequências poderá fazer a diferença

entre cair ou não e, muitas vezes, entre a instalação ou não de situações de limitação e/ou dependência, nas quais o idoso perde sua autonomia, desencadeando situações de fragilidade que podem levar a quadros depressivos e a uma baixa qualidade de vida.

As informações derivadas deste estudo darão subsídio para realização de um trabalho de prevenção, registro e acompanhamento de indicadores de quedas na atenção básica, proporcionando aporte ao desenvolvimento de ações de um ambiente domiciliar mais seguro, contribuindo para prevenção de quedas em idosos e também para fomentar o uso da caderneta de saúde da pessoa idosa.

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, se caracterizou como objetivo geral dessa pesquisa, que teve como objetivos específicos: Caracterizar as pessoas idosas residentes na zona rural sob os aspectos sócio demográficos; Capacitar os agentes comunitários de saúde (ACS) no reconhecimento e identificação dos riscos ambientais de quedas do domicílio da pessoa idosa; Realizar um levantamento da prevalência de quedas ocorridas nos domicílios das pessoas idosas e avaliar a segurança do domicílio da pessoa idosa para o risco de quedas.

### **As quedas em pessoas idosas**

A ocorrência de quedas se dá devido a uma perda súbita do equilíbrio postural, é um evento multifatorial e heterogêneo. A queda, pode ser um fator anunciante de que algo está errado com a saúde do idoso, podendo indicar a iminência de uma doença ainda não diagnosticada e associada a um pior prognóstico (PEREIRA et al., 2001).

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 polifármacos, que contribuem de maneira significativa para o risco de ocorrência de uma queda (CASADO et al., 2010).

Ainda segundo esses autores, 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.

Quedas representam um sério problema em 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 Instituição de longa permanência para idosos (ILPI). 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, 2010a).

Esses 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 Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre prevenção de quedas na velhice 2010, os idosos que caem mais de uma vez têm cerca de três vezes mais chance de cair novamente (OMS, 2010).

Após uma queda, até metade dos idosos com idade mais avançada, mesmo sem lesões, podem não conseguir levantar sem auxílio. Esses idosos estão mais propensos à desidratação, insuficiência e infecção respiratória, como também podem desenvolver lesões de pele e tornar mais frágeis do que aqueles que se levantam sem ajuda. Além dessas condições de adoecimentos, podem ocorrer perda de independência e institucionalização pelos familiares, justificada pela falta de habilidade para o cuidado (LIMA,2013).

### **A Segurança Ambiental e o Domicílio da Pessoa Idosa**

O domicílio é um espaço que pode influenciar o bem-estar dos idosos, sendo a segurança e o conforto no lar requisitos essenciais, uma vez que as pessoas nessa faixa etária (60 anos ou mais) costumam passar de 60 a 70% de seu tempo em casa (BIZERRA,2014)

Bizerra (2014) destaca que os fatores de risco extrínsecos para quedas estiveram presentes na maioria das residências estudadas, denotando o potencial que esse tipo de agravo possui para

acontecer. As medidas preventivas cabíveis se fazem necessárias, com um grande impacto sobre internações e custos hospitalares e na maior sobrevivência dos idosos. A prevenção dos acidentes com idosos possui um impacto direto sobre os custos do setor saúde. Fazendo-se necessária a elaboração de políticas públicas e ações de saúde preventivas e promocionais que englobem a temática. A Atenção Básica, visto ao crescente contingente de idosos no país, precisa adequar suas diretrizes de visitas domiciliares ao cuidado a esse público, se desejar alcançar seus objetivos e desobstruir os outros níveis de atenção.

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG, 2009) informa que uma casa segura contra quedas de idosos deve ter boa iluminação nas escadas e corredores; devem ser eliminados os tapetes soltos, móveis baixos e obstáculos do chão; deve possuir piso antiderrapante, especialmente no banheiro, e tapete antiderrapante no box; ter um banquinho no box, que auxilia a ensaboar e enxaguar os pés durante o banho; ter suportes de parede no box e ao lado do vaso sanitário, para auxiliar o equilíbrio; não usar chaves na porta do banheiro, local de acidentes frequentes; ter interruptor próximo à porta e em boa altura; ter boa iluminação no trajeto da cama ao banheiro durante a noite; ter luzes noturnas que evitam a desorientação durante a noite; manter telefones próximos à cama, luzes de cabeceira fixas; remover soleiras altas das portas; não encerar o piso; altura da cama e cadeiras apropriadas para manter os pés no chão, quando sentado; manter corrimão nas escadas; colocar utensílios e mantimentos em locais de fácil alcance e não subir em escadas ou banquinhos.

Perracini (2002) conclui que nenhum domicílio está livre de riscos. Soma-se a isso a compreensão de que a sociedade não está preparada para lidar com essa nova demanda (adequação dos espaços à vivência dos idosos), de maneira que a infraestrutura atual é inadequada, o que acaba propiciando um agravamento no risco de quedas a que estão expostas as pessoas idosas (GAWRYSZEWSKI,2010).

## **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-RN. Foi utilizada uma amostra probabilística aleatória simples. Dimensionando uma amostra representativa dessa população, tomamos como parâmetro de referência  $p = 0,30$ , erro amostral de 5% e nível de confiança de 95% ( $\alpha=0,05$ ). Pela fórmula para amostra casual simples, o tamanho da amostra ( $n$ ) resultou em 282,6554. A amostra constou de 288 idosos cujas cadernetas, preenchidas pelos ACS da zona rural em visita domiciliar, foram avaliadas.

Como estratégia de ação, para subsidiar a capacitação dos ACS no reconhecimento dos riscos extrínsecos e aspectos ligados à prevenção de quedas, elaborou-se 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”

Nesse contexto, foram capacitados 28 ACS. Correspondendo a 93,3% dos agentes representantes das 8 equipes de zona rural. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados a terceira edição da caderneta de Saúde da pessoa idosa (2014).

Esta pesquisa sofreu apreciação e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Onofre Lopes sob o CAAE: 48375615.4.0000.5292.

No processamento e análise dos dados, 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* em algumas variáveis, permitindo avaliar se estão relacionadas com determinado nível de significância ( $p \leq 0,05$ ).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O maior percentual de idosos entrevistados foi do sexo feminino 54,17%. 50% dos idosos apresentaram idade de até 69 anos, enquanto que a idade mínima e máxima foi de 60 e 99 anos, respectivamente. Quanto à religião 72,22% possuem religião católica e a grande maioria (89,58%) afirma 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 essa falta de auto percepção pode contribuir para quedas, principalmente em um ambiente domiciliar inseguro.

Com relação à situação conjugal, 54,51% são casados ou vivem com companheiro. No nível de escolaridade 53,47% sabem ler e escrever e somente 4,52% possuem acima de 7 anos de estudo. A principal ocupação dos idosos é a agricultura (50,00%), seguido por atividades domésticas (26,74%), entre outras citações.

### **Informações sociais e familiares**

Os idosos entrevistados em sua grande maioria, possuem fácil acesso a serviços de farmácia, padaria, supermercado, transporte e 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.

Aplicando teste qui-quadrado ( $X^2$ ), mostrado na tabela 1, para um nível de significância de 5%, temos evidências de que o idoso que mora apenas com companheiro cai menos e o idoso que mora com familiares sem companheiro cai mais. Verificamos um número expressivo de idosos (26,39%) residentes apenas com familiares sem companheiro. As casas destes idosos entrevistados possuem no máximo dois quartos, onde coabitam em grande parte filhas e netos.

Em relação à situação conjugal o viúvo e solteiro caem mais que o casado (vive com companheiro) e o divorciado. (Tabela 1).

**Tabela 1:** Afirmação de ocorrência de queda versus informações sociais e familiares

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

### Itens importantes para a segurança do domicílio



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 de locomoção ocorreu em menos de 10% das residências, estando presente apenas em residências em que o idoso já sofreu alguma queda.

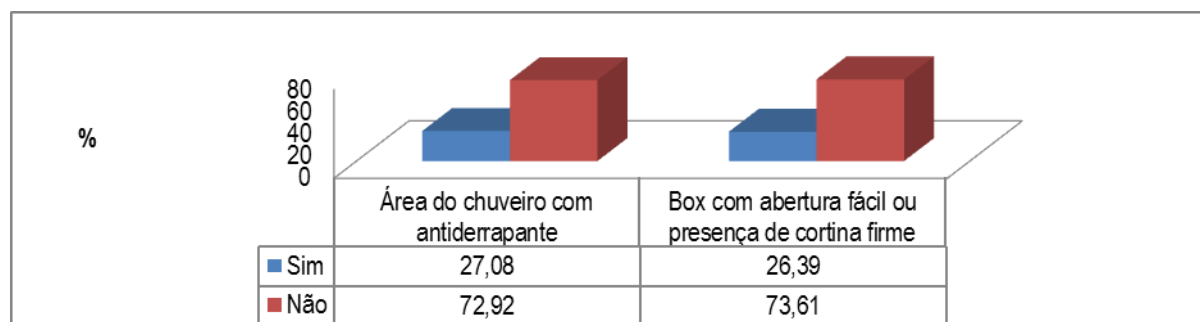
Todos os domicílios possuíam tapetes e 100% deles estavam soltos. Para segurança do domicílio é necessário se observar e deixar fixos os tapetes (BECK et al., (2011); CASADO, 2010; FABRICIO, 2004). A maioria dos pisos eram desnivelados. A presença de luzes suficientes para iluminar o ambiente domiciliar e a presença de interruptores acessíveis foram pontos positivos encontrados na segurança das residências dos idosos, outro ponto positivo mostrado na tabela 2, foi a presença de armários baixos sem necessidade do uso de escadas (73,96%).

**Tabela 2-** Itens importantes para a segurança do domicílio

	Respostas		Frequência absoluta	%
<b>Áreas de Locomoção</b>	<b>Áreas de locomoção desimpedidas</b>	Sim	134	46,53
		Não	154	53,47
	<b>Presença de barra de apoio</b>	Sim	27	9,38
		Não	261	90,62
	<b>Pisos uniformes e tapetes bem fixos</b>	Sim	128	44,44
		Não	160	55,56
<b>Iluminação</b>	<b>Presença de luzes suficientes para todo interior dos cômodos e degraus</b>	Sim	255	88,54
		Não	33	11,46
	<b>Interruptores acessíveis nas entradas de cômodos</b>	Sim	208	72,22
		Não	80	27,78
<b>Banheiro</b>	<b>Área do chuveiro com antiderrapante</b>	Sim	78	27,08
		Não	210	72,92
	<b>Box com abertura fácil ou presença de cortina firme</b>	Sim	76	26,39
		Não	212	73,61
<b>Cozinha e quarto</b>	<b>Armários baixos sem necessidade do uso de escadas</b>	Sim	213	73,96
		Não	75	26,04
<b>Escada</b>	<b>Possuem escadas</b>	Sim	42	14,58
		Não	246	85,42
	<b>Corrimão dos dois lados e firmes. Piso antiderrapante</b>	Sim	0	100,00
		Não	288	100,00
	<b>Total</b>		<b>288</b>	<b>100,00</b>

Podemos ver no gráfico 1 que apenas 27,08% 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.

**Gráfico 1** - Itens importantes para segurança do domicílio quanto ao banheiro



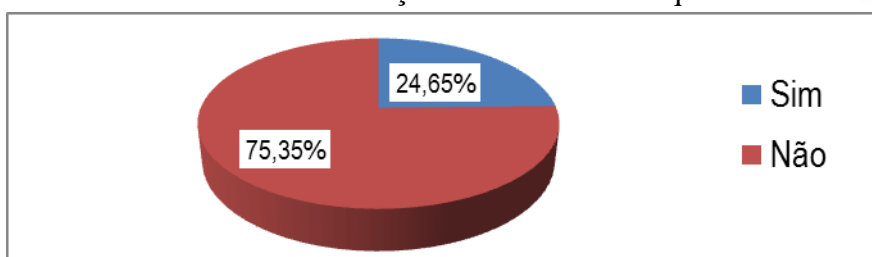
Um número significativo de habitações dos idosos são oriundas dos projetos de habitação do governo federal. As casas que possuem escadas (14,58%) foram provenientes desses projetos e não foram entregues com escadas, apesar da evidente necessidade. As escadas foram construídas pelos proprietários e não 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 (59,52%) 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. (POLIT et al., 2011; CASADO, 2010; FABRICIO, 2004; SBGG, 2009).

### **Avaliação do risco de queda**

De acordo com o gráfico 2 ocorreu queda em 24,65% dos idosos pesquisados, um índice um pouco abaixo da literatura, onde pelo menos 30% dos idosos no Brasil sofrem um episódio de queda por ano (PEREIRA et al., 2002).



Gráfico 2 - Afirmação de ocorrência de queda



A tabela 3 indica que a maioria das quedas ocorreu dentro de casa (63,38%) e dentro e fora de casa (15,49%), evidenciando que o idoso caiu mais de uma vez. O local de maior queda foi o banheiro (42,22%). 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; BECK et al., 2011; CASADO, 2010; FABRICIO, 2004, CELICH 2012).

Ainda sobre os idosos que sofreram quedas, 23,94% apresentaram algum tipo de fatura, como por exemplo: bacia (23,53%), braço (17,65%), cabeça (17,65%), perna (11,76%), entre outras citações. Por último, 21,13% afirmaram ter paralisados suas atividades por medo. Esses resultados corroboram com a literatura. O temor de novas quedas é tão prevalente quanto as próprias. Ocorrem em 30% a 73% dos idosos. Entre as principais consequências da queda estão as fraturas e o medo de cair novamente. (PEREIRA, 2002; MAIA et al., 2011).

**Tabela 3** -Avaliação sobre ocorrência de queda

	Resposta	Frequência	%
<b>Afirmação de ocorrência de queda</b>	Sim	71	24,65
	Não	217	75,35
	<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100,00</b>
<b>Local de queda</b>	Dentro de casa	34	47,89
	Fora de casa	26	36,62
	Dentro e fora de casa	11	15,49
	<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,00</b>
<b>Local de queda dentro de casa (Múltipla resposta)</b>	Banheiro	19	42,22
	Sala	11	24,44
	Quarto	10	22,22
	Cozinha	6	13,33
	Área de serviço	1	2,22
<b>Local de queda fora de casa</b>	Quintal	19	51,35
	Rua	16	43,24
	Roçado	2	5,41
<b>Afirmação de fratura com a queda</b>	Sim	17	23,94
	Não	54	76,06

A tabela 4 revela a aplicabilidade do teste qui-quadrado ( $X^2$ ), para um nível de significância de 5%, no qual temos evidências de diferença estatística entre a ocorrência de queda dentro de casa com os Itens importantes para a segurança do domicílio no que diz respeito a existência na residência de pisos uniformes e tapetes bem fixos, interruptores acessíveis nas entradas de cômodos, área do chuveiro com antiderrapante e armários baixos sem necessidade do uso de escadas. Os pacientes 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 sobre prevenção de quedas na velhice (2010), ao indicar que a modificação das residências previne que os idosos estejam expostos a riscos ocultos em suas atividades domésticas diárias.

**Tabela 4:** Afirmação de ocorrência de queda versus Itens importantes para a segurança do domicílio

Característica do paciente	Ocorrência de queda		Total	Valor - p
	Sim	Não		
<b>Áreas de locomoção desimpedidas</b>				
Sim	19,40% (n=26)	80,60% (n=108)	(n=134)	<b>0,054<sup>(1)</sup></b>
Não	29,22% (n=45)	70,78% (n=109)	<b>100,00% (n=154)</b>	
<b>Presença de barra de apoio</b>				
Sim	18,52% (n=5)	81,48% (n=22)	(n=27)	<b>0,437<sup>(1)</sup></b>
Não	25,29% (n=66)	74,71% (n=195)	(n=261)	
<b>Pisos uniformes e tapetes bem fixos</b>				
Sim	11,72% (n=15)	88,28% (n=113)	(n=128)	<b>0,000<sup>(1)</sup></b>
Não	35,00% (n=56)	65,00% (n=104)	(n=160)	
<b>Interruptores acessíveis nas entradas de cômodos</b>				
Sim	15,38% (n=32)	84,62% (n=176)	(n=208)	<b>0,000<sup>(1)</sup></b>
Não	48,75% (n=39)	51,25% (n=41)	(n=80)	
<b>Área do chuveiro com antiderrapante</b>				
Sim	15,38% (n=12)	84,62% (n=66)	(n=78)	<b>0,026<sup>(1)</sup></b>
Não	28,10% (n=59)	71,90% (n=151)	(n=210)	
<b>Box com abertura fácil ou presença de cortina firme</b>				
Sim	18,42% (n=14)	81,58% (n=62)	(n=76)	<b>0,142<sup>(1)</sup></b>
Não	26,89% (n=57)	73,11% (n=155)	(n=212)	
<b>Armários baixos sem necessidade do uso de escadas</b>				
Sim	15,96% (n=34)	84,04% (n=179)	(n=213)	<b>0,000<sup>(1)</sup></b>
Não	49,33% (n=37)	50,67% (n=38)	(n=75)	
<b>Piso antiderrapante</b>				
Sim	19,05% (n=8)	80,95% (n=34)	(n=42)	<b>0,362<sup>(1)</sup></b>
Não	25,61% (n=63)	74,39% (n=183)	(n=246)	

As informações derivadas deste estudo demonstraram que o domicílio do idoso 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 aproximadamente 30% interruptores de difícil acesso na entrada dos cômodos.

Os idosos que possuem itens segurança em sua residência apresentaram menor percentual de ocorrência de queda, porém só foram encontrados em domicílios em que o idoso sofreu alguma queda, indicando que é possível a aquisição de itens de segurança, entretanto os idosos só obtêm após a ocorrência de quedas, evidenciando a necessidade de conscientização sobre a importância da prevenção.

Em se tratando de situação conjugal e com que reside o idoso, verificou-se que o idoso que mora apenas com companheiro cai menos e o idoso que mora com familiares sem companheiro cai mais. As casas destes idosos entrevistados possuem no máximo dois quartos, onde coabitam em grande parte filhas e netos, apresentam em sua grande maioria apenas um banheiro, tornado o espaço propenso a quedas pela dificuldade de locomoção e presença de objetos espalhados. Observou-se que o viúvo ou solteiro caem mais que o casado ou que vive com o companheiro e o divorciado. Importante relatar que o solteiro ou viúvo moram em sua maioria com familiares.

Abordaram-se os fatores extrínsecos, que são aqueles ligados ao ambiente, os 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.

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

BIZERRA, Caio Drummond de Amorim et al. Quedas de idosos: identificação de fatores de risco extrínsecos em domicílios. *Rev. pesquis. cuid. fundam.(Online)*, v. 6, n. 1, p. 203-212, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério, 2010a. (Caderno de atenção básica, n. 19)

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.

CELICH, Kátia Lilian Sedrez et al. Fatores que predisõem 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.

DE 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.

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

GAWRYSZEWSKI, Vilma Pinheiro et al. A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no estado de São Paulo. *Rev Assoc Med Bras*, v. 56, n. 2, p. 162-7, 2010.

LIMA, Deivson Wendell da Costa et al. Repercussão de quedas em idosos: análise dos fatores de risco. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene*, v. 14, n. 5, 2013.

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

Organização Mundial da Saúde. Relatório global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice. De Campos LM, tradutora. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2010.

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.

PEREIRA SRM, Buksman S, Perracini M, Py L, Barreto KML, Leite VMM. Projeto Diretrizes: quedas em idosos. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia; 2001.

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



POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. T. Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem: Método, Avaliação e Utilização. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Quedas em idosos. Disponível em: .  
<http://sbgg.org.br/publicacoes-cientificas/artigos/Acesso> em: 17 abril 2016

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