

Riscos ambientais de quedas em idosos atendidos pela equipe de Estratégia Saúde da Família*

Environmental risks for falls of elderly attended by the Family Health Strategy team

Como citar este artigo:

Nogueira IS, Ulbinski NF, Jaques AE, Baldissera VDA. Environmental risks for falls of elderly attended by the Family Health Strategy team. Rev Rene. 2021;22:e60796. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260796>

- 📧 Iara Sescon Nogueira¹
- 📧 Nayana Flor Ulbinski¹
- 📧 André Estevam Jaques¹
- 📧 Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera¹

*Extraído da tese, em andamento, intitulada “Construção participativa de um jogo educativo para prevenção de quedas em idosos”, Universidade Estadual de Maringá, 2020.

¹Universidade Estadual de Maringá.
Maringá, PR, Brasil.

Autor correspondente:

Iara Sescon Nogueira
Rua Estácio de Sá, 889, Zona 02,
CEP: 87010-360. Maringá, PR, Brasil.
E-mail: iara_nogueira@hotmail.com

EDITOR CHEFE: Viviane Martins da Silva
EDITOR ASSOCIADO: Renan Alves Silva

RESUMO

Objetivo: analisar o risco ambiental de quedas de idosos residentes em área de abrangência de uma equipe de Estratégia Saúde da Família. **Métodos:** pesquisa transversal, utilizando, como fonte de dados, 80 fichas de avaliação de risco ambiental de quedas em idosos. Os dados colhidos foram transcritos e organizados em uma planilha eletrônica, utilizando o programa *Microsoft Excel*® e analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** a maioria dos domicílios dos idosos foi classificada como baixo risco para quedas (56,3%) e apresentou, pelo menos, um risco ambiental (94,0%), sendo os mais frequentes encontrados no banheiro (47,5%), na escada (46,2%), e relacionados à iluminação (41,2%). **Conclusão:** observaram-se riscos ambientais em diferentes locais dos domicílios, com destaque para o banheiro, escada e falta de iluminação no quarto, sendo a maioria classificada como baixo risco ambiental para quedas.

Descritores: Avaliação de Processos e Resultados em Cuidados de Saúde; Fatores de Risco; Idoso; Prevenção de Acidentes; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the environmental risk for falls among the elderly living in the area covered by a Family Health Strategy team. **Methods:** cross-sectional research, using, as a data source, 80 forms of environmental risk evaluation of elderly falls. The collected data were transcribed and organized in a computerized spreadsheet, using the Microsoft Excel® program, and analyzed using descriptive statistics. **Results:** most elderly's households were classified as low risk for falls (56.3%) and showed at least one environmental risk (94.0%), being the most frequently found in the bathroom (47.5%), in stairs (46.2%), and associated to light (41.2%). **Conclusion:** environmental risks were observed in different places of the households, highlighting the bathroom, stairs, and little light in the room, most of them being classified as a low environmental risk for falls.

Descriptors: Outcome and Process Assessment, Health Care; Risk Factors; Aged; Accident Prevention; Primary Health Care.

Introdução

As quedas estão entre os problemas públicos de saúde mais comuns que acometem a população idosa. Impactam negativamente na qualidade de vida e levam ao declínio da capacidade funcional, interferindo no autocuidado e na participação em atividades físicas e sociais, bem como na redução da autonomia e independência. Estão associadas à institucionalização precoce, ao aumento de internações e à mortalidade de idosos⁽¹⁾.

No Brasil, foram registrados pelo Sistema Único de Saúde 941.923 internações por quedas e 66.876 óbitos em idosos somente no período de 1996 a 2012. A cada ano, aumentam o número de quedas e os gastos relacionados com o atendimento de idosos que sofreram quedas e apresentaram lesões, requerendo algum tipo de intervenção clínica ou sendo necessário até mesmo a hospitalização⁽¹⁾. Existem quedas que podem não provocar lesões físicas, mas podem causar ansiedade ou medo pós-queda e, conseqüentemente, tornar o idoso ainda mais dependente⁽²⁾.

As quedas são consideradas um evento multifatorial, envolvendo fatores intrínsecos e extrínsecos. Os intrínsecos se relacionam com o próprio sujeito, com processos fisiológicos e, também, patológicos do envelhecimento, como histórico de quedas, idade avançada, gênero feminino, consumo de medicamentos variados de uso contínuo, declínio cognitivo, visual, alterações no equilíbrio e na marcha, além de presença de morbidades e doenças crônicas⁽³⁾. Já os fatores extrínsecos estão relacionados com o ambiente em que transita o idoso, em especial, o próprio domicílio, devido às condições inadequadas causadas por má iluminação, superfícies escorregadias, terrenos desnivelados, presença de escadas, obstáculos, ausência de barras de apoio nos banheiros e distribuição inadequada da mobília⁽⁴⁾.

É no ambiente domiciliar e em suas adjacências que ocorre a maioria das quedas em idosos⁽⁵⁾, e assim, as estratégias de segurança e prevenção de quedas no ambiente domiciliar são oportunas e podem reduzir

as ocorrências de quedas em idosos que vivem na comunidade, sendo coerente com os pressupostos da Atenção Primária à Saúde e com as ações desenvolvidas pelos profissionais integrantes das equipes de Estratégia Saúde da Família, fundamental para a melhoria da qualidade de vida dessa população⁽⁶⁾.

O conhecimento atual acerca da avaliação do risco de quedas em idosos indica que a identificação dos fatores de risco é a chave para detectar àqueles com risco de queda⁽⁷⁾, desde que a equipe de saúde, o próprio idoso e, também, seus familiares estejam atentos a esses fatores, possibilitando o desenvolvimento de práticas preventivas. Nessa direção, a avaliação dos fatores de riscos ambientais torna-se relevante e necessária para nortear as práticas de saúde na Atenção Primária à Saúde no contexto das quedas em idosos⁽⁸⁾.

Diante disso, em parceria com uma equipe de Estratégia Saúde da Família da Atenção Primária à Saúde, pesquisadoras buscaram o desenvolvimento de ações voltadas para a população idosa residente na respectiva área de abrangência da equipe de saúde, colaborando com as práticas preventivas de quedas, de modo colaborativo e participativo, junto aos profissionais de saúde. No intercurso dessas ações, desenvolveu-se a presente pesquisa, visto que essa colaboração prescindiu do levantamento prévio dos riscos ambientais de quedas em idosos, evento ainda frequente nesta população e foco do presente estudo.

Considerando o exposto e, em virtude da imersão temática que permitiu evidenciar escassez de publicação acerca dos riscos domiciliares de quedas^(2-3,5-6), delineou-se este estudo por meio da seguinte questão de pesquisa: Quais são os riscos ambientais de quedas em idosos residentes em uma área de abrangência de uma equipe de Estratégia Saúde da Família?

Assim, a fim de contribuir para o conhecimento dos fatores de risco ambientais ante o manejo de idosos, objetivou-se analisar o risco ambiental de quedas de idosos residentes em área de abrangência de uma equipe de Estratégia Saúde da Família.

Métodos

Tratou-se de uma pesquisa transversal, realizada no período de julho a agosto de 2020, utilizando como fonte de dados os registros existentes sobre as fichas de avaliação do risco ambiental de quedas de idosos residentes em uma área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde localizada em um município do estado do Paraná, Brasil.

Esta unidade possui apenas uma equipe de Estratégia Saúde da Família vinculada e presta atendimento a 3.467 pessoas, sendo 635 idosos (considerado, no Brasil, pessoas com idade igual ou superior a 60 anos). A amostra foi não probabilística, por conveniência e, por essa razão, foram incluídos no estudo a totalidade de 80 idosos sistematicamente avaliados nos aspectos multidimensionais por integrantes de um projeto de extensão de uma instituição pública de ensino superior, do qual os autores desse estudo fazem parte, em parceria com a referida equipe de saúde.

As fichas de avaliação de risco ambiental são documentos privados e pertencentes à equipe de saúde da referida unidade. Tais documentos são fontes primárias de dados e, ainda, não foram tratados científica ou analiticamente e, por isso, serviram para análise e interpretação⁽⁹⁾. Os documentos constituíram a fonte documental desta pesquisa e foram solicitados presencialmente à equipe de saúde da respectiva unidade, sendo armazenados em pastas físicas após aquisição do material. Foram levantadas e utilizadas para a análise 80 fichas de avaliação, cujos dados coletados pertenciam ao período de agosto a novembro de 2018, e foram obtidas inicialmente por meio de consultas de enfermagem realizadas mediante visita domiciliar aos idosos, feita por integrantes do projeto de extensão em Enfermagem em parceria com os profissionais de saúde.

A respectiva avaliação de risco ambiental de quedas foi realizada em formulário próprio da instituição de saúde, exclusivamente impresso, e continha o registro dos dados sociodemográficos (idade, sexo, estado civil); educacional (anos de escolaridade) e;

profissional dos idosos (ocupação atual), além de questões referentes às quedas, se os mesmos já sofreram alguma queda, indicação do local de ocorrência da mesma (domicílio, rua, hospital ou local de trabalho) e a Escala de Risco Ambiental de Quedas preenchida⁽¹⁰⁾.

A referida escala avalia a presença dos fatores ambientais de proteção para as quedas no domicílio, tais como áreas de locomoção, disposição da mobília, iluminação, disponibilidade e acesso aos objetos, sendo constituída por 21 itens que estão divididos em seis tópicos: áreas de locomoção, iluminação, quarto de dormir, banheiro, cozinha e escada. As respostas são do tipo sim ou não, sendo que ao instrumento foi atribuída pontuação da seguinte forma: zero ponto para cada resposta afirmativa e um ponto para cada negativa, sendo que quanto maior o escore final, maior o risco de quedas⁽¹⁰⁾. Ressalta-se que os domicílios foram classificados em três grupos de acordo com o escore obtido na referida escala: menos de sete pontos foi considerado baixo risco para queda, de sete a 14 pontos médio risco e maior que 14 pontos, alto risco ambiental para quedas.

Utilizou-se a técnica de Análise Documental, composta das etapas de sistematização de documentos e a síntese das informações⁽⁹⁾, e consistiu em identificar, verificar e investigar os documentos de avaliação de riscos ambientais de idosos residentes na área de abrangência da referida unidade de saúde, para que pudesse identificar e caracterizar os riscos ambientais presentes no domicílio desses idosos, colaborando com futuras intervenções em saúde.

Na primeira etapa, foi feita a leitura na íntegra do material colhido e a sistematização dos dados, que foram transcritos e organizados em uma planilha eletrônica, utilizando o programa computacional *Microsoft Excel*[®]. A segunda etapa consistiu na síntese dessas informações e, de modo a identificar e caracterizar o risco ambiental de quedas dos idosos, os dados foram analisados por intermédio de estatística descritiva, utilizando cálculo de frequência absoluta, relativa e média, sendo discutidos à luz de literatura atual e pertinente.

Foram utilizados neste estudo os critérios es-

tabelecidos no *Strengthening The Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), como ferramenta de apoio em relação aos métodos de estudos observacionais. Esta pesquisa faz parte de um estudo mais abrangente e possui aprovação de Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, pelo parecer nº 3.593.037/2019 (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 16810419.0.0000.0104).

Resultados

No material analisado foram avaliados o risco domiciliar de quedas de 80 idosos, dentre os quais, 52 (65,0%) eram do sexo feminino. A média de idade foi de 73,15 anos, com idade mínima de 60 anos e máxima de 95 anos, e desvio-padrão de 8,91. Em relação ao estado civil, 54 (67,5%) eram casados, 18 (22,5%) viúvos e oito (10,0%) divorciados. Em relação à escolaridade, 22 (27,5%) não possuíam instrução alguma, 21 (26,2%) idosos possuíam de um a quatro anos de instrução, e 37 (46,3%) possuíam escolaridade de cinco anos ou mais. Sobre a ocupação, 44 (55,0%) idosos eram aposentados, 18 (22,5%) exerciam atividades do lar, 10 (12,5%) eram trabalhadores autônomos, e apenas oito (10,0%) estavam empregados.

A ocorrência prévia de, pelo menos, um episódio de queda foi mencionado por 54 (67,5%) idosos, sendo que 39 (72,2%) dos que caíram eram mulheres. Do total de idosos homens, 15 (53,6%) já sofreram queda prévia e, em relação ao sexo feminino, 39 (75,0%). O local da ocorrência prévia das quedas mais referido foi o domicílio, 38 (70,4%), seguido da rua, 14 (26%) e apenas uma queda no hospital (1,8%) e outra no local de trabalho (1,8%).

Verificou-se que 75 (94%) idosos apresentaram, pelo menos, um risco ambiental de quedas em seu domicílio, sendo que os domicílios avaliados apresentaram uma média de 6,1 riscos, com uma variação de 1 a 15 riscos. Constatou-se que 45 (56,3%) domicílios apresentaram pontuação menor que sete pontos, demonstrando baixo risco ambiental para quedas, seguido de 30 (37,5%) médio risco, e apenas cinco

(6,2%) foram classificados como alto risco.

Em 40 (50,0%) residências não foram referidas a presença do item escada. Entre os itens analisados, observou-se que todos os locais apresentaram riscos expressivos (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos fatores de risco ambientais por locais identificados na residência de idosos da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde pesquisada. Maringá, PR, Brasil, 2018 (n= 80)

Locais	Fatores de Riscos Ambientais	Total n (%)
Áreas de locomoção	Áreas de locomoção impedidas ou ausência de barras de apoio;	31 (38,7)
	Revestimentos: não uniformes e tapetes não fixos.	30 (37,5)
Iluminação	Ausência de luz indireta na cama;	33 (41,2)
	Ausência de sentinela iluminando o quarto, corredor e banheiro;	27 (33,7)
	Interruptores com difícil acesso;	16 (20,0)
	Insuficiente para clarear toda a superfície de marcha no interior de cada cômodo, incluindo degraus;	5 (6,2)
	Iluminação exterior insuficiente para iluminar toda a entrada do exterior.	2 (2,5)
Quarto de dormir	Ausência de cadeira permitindo se assentar para se vestir;	30 (37,5)
	Cama com altura irregular;	19 (23,7)
	Guarda-roupa com cabides de difícil acesso.	5 (6,2)
Banheiro	Área do chuveiro: sem antiderrapante;	38 (47,5)
	Box: abertura difícil ou cortina frouxa;	22 (27,5)
	Lavabo: difícil acesso ou mal localizado.	7 (8,7)
Cozinha	Pia com vazamento ou que não permite a entrada de cadeira de rodas se necessário;	22 (27,5)
	Armários: altos com a necessidade de uso de escada.	13 (16,2)
Escada	Ausência de espelho do degrau fechado e lixas antiderrapantes;	37 (46,2)
	Corrimão que não se prolonga além do primeiro e último degrau;	34 (42,5)
	Uniformidade dos degraus: altura dos espelhos e profundidade dos degraus irregulares;	33 (41,2)
	Ausência de corrimão sólido;	32 (40,0)
	Ausência de corrimão bilateral;	31 (38,7)
	Ausência de revestimento antiderrapante, marcação do primeiro e último degrau com faixa amarela.	28 (35,0)

Discussão

Os riscos ambientais de quedas não foram comparados e associados às variáveis sociodemográficas e de saúde, considerado uma limitação, e com o tipo de amostra não probabilística, que reduz o potencial de generalização do estudo. Novos estudos e de outras naturezas são necessários para avaliar a relação de causa e efeito e devem ser realizados para complementar os achados, assim como em diferentes cenários e regiões, com o propósito de enriquecer e ampliar o conhecimento sobre os riscos ambientais vivenciados pela população idosa brasileira.

A presente análise possibilitou identificar os riscos ambientais de quedas entre os idosos residentes na comunidade e constatou a importância da respectiva avaliação e a correta identificação dos fatores de risco que envolvem o ambiente domiciliar. Isso contribuiu para o mapeamento dos riscos e futuro planejamento conjunto de ações de saúde nesse contexto. Assim, a Escala de Risco Ambiental de Quedas é uma ferramenta imprescindível para a qualificação do cuidado aos idosos na Atenção Primária à Saúde, reforçando a necessidade e a importância de os profissionais de saúde sobretudo enfermeiros reconhecerem esse instrumento e estarem aptos para atuar na prevenção de quedas em idosos.

As características sociodemográficas dos idosos atendidos pela equipe de saúde foram semelhantes às encontradas em pesquisa correlata realizada no Distrito Federal com 156 idosos da comunidade portadores de doenças crônicas, cujo percentual de prevalência de quedas encontrado foi de 71,2%⁽¹¹⁾, sendo as mulheres idosas também as mais acometidas⁽¹¹⁻¹⁴⁾. As mulheres apresentam um maior risco para quedas em decorrência de processos fisiopatológicos relacionados à diminuição da massa óssea e muscular, além da maior exposição aos riscos ambientais durante a realização de tarefas domésticas no ambiente residencial⁽¹⁵⁾.

Episódios de quedas entre idosos não são identificados com frequência devido à subnotificação

dos casos, por esquecimento dos mesmos, ou pela ausência de consequências graves, ou, ainda, pela ocorrência de uma hospitalização⁽¹⁴⁾. A maioria dos idosos ainda não se identifica como um grupo vulnerável para quedas, nem reconhece os múltiplos riscos encontrados no domicílio e que podem favorecer a ocorrência desse agravo⁽⁷⁾. A identificação das quedas, suas causas e o conhecimento de suas consequências são de grande importância para a implementação de estratégias de prevenção⁽¹⁴⁾.

As quedas em idosos estão associadas aos fatores sociodemográficos e econômicos, bem como a autopercepção de saúde, problemas de saúde e recorrências de quedas⁽¹²⁻¹³⁾, ou seja, é um agravo à saúde de causas multifatoriais, que aumenta de acordo com o número de fatores de risco presentes e com o aumento da idade⁽¹¹⁾. As práticas preventivas de quedas são estabelecidas por vivências e experiências de quedas prévias entre idosos mais velhos, sendo a variável idade um determinante e influencia a presença ou não de fatores de risco domiciliares⁽⁷⁾.

A elevada prevalência de história de quedas também está relacionada com a presença de doenças crônicas não transmissíveis que, quando associadas ao declínio funcional resultante do processo de envelhecimento, podem aumentar a vulnerabilidade ou propensão à ocorrência de quedas, especialmente com episódios recorrentes⁽¹¹⁾. Entretanto, não encontramos junto aos dados documentais àqueles relacionados às condições de saúde desses idosos em questão, impedindo tal inferência. Questões do ambiente físico para o idoso robusto são complicadas e, para o idoso fragilizado, o ambiente inadequado se torna ainda mais perigoso. Por isso, idosos requerem atenção e cuidado, sobretudo àqueles fragilizados, sendo fundamental a avaliação do ambiente em que a população idosa reside⁽¹⁶⁾.

Ressalta-se que o ambiente domiciliar é cenário de maior tempo de permanência do idoso e, por isso, é o local de maior ocorrência de quedas, cuja causa se relaciona-se com a presença de fatores de risco ambientais⁽⁵⁾. Grande parte dos ambientes residenciais

ignoram questões de ergonomia, usabilidade e acessibilidade, transformando o domicílio em um risco para a saúde do idoso^(5,12-13,15). É de extrema necessidade que seja proposto um plano de intervenções de saúde que busque a prevenção deste agravo por meio de práticas educativas que orientem modificações nos ambientes inadequados em que vivem esses idosos, considerando que muitas ações preventivas dependem muito mais da transformação de saberes, comportamentos e atitudes, do que outros fatores, como os socioeconômicos⁽⁵⁾.

Um ambiente seguro contra quedas dispõe de aspectos ergonômicos adequados que facilitam a circulação, além de permitir a maximização da independência dos indivíduos, possibilitando a interação do idoso com o ambiente e estimulando sua autonomia e independência⁽⁵⁾. Portanto, é importante considerar o planejamento cuidadoso do ambiente domiciliar do idoso, para preservar sua dignidade e garantir a qualidade de vida merecida, evitando agravos à saúde⁽¹¹⁾.

Os fatores de risco ambientais descobertos neste estudo estão em conformidade com outras pesquisas científicas evidenciadas na literatura^(5,8). O fator de risco extrínseco mais prevalente para a ocorrência de quedas no cenário domiciliar é o piso escorregadio⁽⁸⁾, além da presença de superfícies e degraus irregulares, desníveis no chão, superfícies molhadas, bem como objetos e tapetes soltos, ausência de corrimão no banheiro e iluminação inadequada. Esses fatores são, muitas vezes, considerados irrelevantes ou despercebidos pelos idosos, de modo que estes não se propõem a modificá-los, para prevenir episódios de quedas⁽⁴⁾. Apesar disso, idosos com maior conhecimento sobre o assunto optam pela modificação dos riscos domésticos⁽⁷⁾.

Entre os itens de risco ambiental analisados, observou-se que a área do banheiro apresentou o risco mais frequente, cujo dado foi semelhante ao apresentado em outro estudo, com 30% dos banheiros sem piso antiderrapante⁽⁵⁾. Já em uma pesquisa realizada com idosos longevos, o piso escorregadio esteve presente em 97,7% das residências pesquisadas⁽¹⁷⁾. A

utilização de piso antiderrapante é necessária, pois minimiza possíveis quedas causadas por escorregões em pisos muito lisos ou superfícies úmidas, geralmente encontradas no cômodo do banheiro, que é o local mais crítico e citado de ocorrência de quedas no domicílio^(5,7,11).

Em relação à área do banheiro, algumas normas sugerem que, além do uso de piso antiderrapante, na área de box e em frente à pia, seja adotado o uso de barras de apoio e de soleiras de cores contrastantes⁽⁵⁾. Estudo realizado identificou como sinérgico para o desfecho queda entre idosos essa área de risco ambiental, com ausência de iluminação noturna contínua e condições de saúde comuns ao envelhecimento, como é o caso da noctúria, em que há o despertar noturno para micção⁽⁷⁾. É durante o trajeto quartobanheiro, quando ocorre a maioria das quedas, justamente pela baixa ou falta de iluminação, umidade do cômodo, falta de itens de apoio e obstáculos de risco no meio do percurso^(5,7).

Na segunda posição de maior ocorrência de risco, encontrou-se a área de escada, um dos ambientes de estrutura menos adequado, encontrado nos domicílios de idosos⁽⁵⁾. Recomenda-se a utilização de rampas em detrimento das escadas, quando possível, a fim de garantir a segurança do idoso. De todo modo, a mesma deve ser estável e também conter corrimão para equilibrar o corpo com maior facilidade⁽⁵⁾, evitando as quedas.

Sobre à iluminação - terceiro local com uma das maiores porcentagens de riscos ambientais - a literatura aponta que entre os idosos, a falta de iluminação e o hábito de deixar luzes apagadas à noite no domicílio é um fator de risco extrínseco frequente para queda⁽⁷⁾. A iluminação adequada é um fator ambiental importante para prevenir as quedas⁽⁵⁾.

Com o envelhecimento, os idosos possuem uma diminuição da capacidade visual e, portanto, necessitam de iluminação aumentada no ambiente para compensar tal perda⁽¹⁶⁾. Porém, em 6,2% dos domicílios avaliados, a iluminação apresentava-se insuficiente para clarear toda a superfície de marcha. Destarte, é

importante considerar que a visão do idoso é, também, mais lenta quanto à adaptação de mudanças na iluminação, por isso, é necessário que ocorram mudanças graduais nos níveis de iluminação sobretudo em áreas de transição, para diminuir a probabilidade de um acidente^(5,16).

A respeito dos mobiliários de um ambiente domiciliar, estes necessitam ser adequados aos idosos, evitando a utilização de armários altos que carecem do uso de escadas ou banquetas, impedindo, dessa forma, comportamentos de riscos⁽¹⁶⁾. Contraditoriamente, em estudo feito em Foz do Iguaçu, a variável armário alto na cozinha perdeu significância ao ser analisada no modelo múltiplo⁽¹⁷⁾.

De modo geral, os móveis devem ser, na medida do possível, fixados no chão ou nas paredes, impedindo o movimento e instabilidade em caso de o idoso apoiar-se sobre eles⁽¹⁶⁾. O mesmo é válido para os tapetes. O uso de tapetes soltos por idosos aumenta o risco de quedas, sendo que àqueles que utilizam tapetes soltos em seu domicílio apresentam maior prevalência de quedas em relação aos que não os utilizam⁽¹¹⁾.

O risco ambiental de quedas foi identificado na maioria dos idosos residentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde pesquisada, ou seja, pelo menos um risco dentro do ambiente domiciliar favorece a queda, sendo que tais fatores podem aumentar a prevalência de quedas em 50,0%⁽⁴⁾. Equivocadamente, o domicílio aparenta ser o local mais seguro possível contra quedas, devido à familiaridade do morador com o ambiente. No entanto, torna-se um risco quando a atenção é reduzida, fato esse decorrente do excesso de confiança e subestimação dos riscos⁽⁸⁾.

Grande parte dos acidentes por quedas em idosos ocorrem na residência do próprio idoso ou em suas imediações, geralmente, durante a execução de tarefas rotineiras como deambular, transferir-se de um cômodo para outro e utilizar o banheiro. De tal modo, a influência dos fatores de risco para quedas encontrados na residência de idosos é diretamente re-

lacionada com a capacidade funcional. Assim, idosos considerados frágeis são mais suscetíveis às quedas, bem como aqueles com alterações no equilíbrio e na marcha⁽⁸⁾.

Todas as áreas ambientais investigadas (área de locomoção, iluminação, quarto de dormir, banheiro, cozinha e escada) apresentaram riscos, indicando que estratégias de prevenção para evitar as quedas no ambiente domiciliar devem ser implementadas. É importante a realização de modificações nos ambientes domésticos, visando à diminuição dos riscos, bem como promover saúde, prevenir doenças e agravos de saúde na pessoa idosa, objetivando minimizar os riscos que possam propiciar quedas⁽¹⁴⁾.

Diante disso, os profissionais de saúde, membros das equipes de Estratégia Saúde da Família sobretudo os enfermeiros, que atuam muitas vezes na coordenação dessas equipes, devem avaliar as necessidades dos idosos e, pela intersectorialidade, alargar suas ações. Para tanto, planejar e implementar estratégias preventivas de quedas são necessárias e oportunas, uma vez que possibilitam a promoção de um ambiente domiciliar seguro aos idosos sob seus cuidados⁽⁸⁾.

Torna-se necessário empreender investimentos na prevenção das quedas em idosos, enfatizando intervenções de enfermagem no ambiente domiciliar, cujo foco sejam as práticas educativas desenvolvidas acerca dos fatores de riscos para quedas, incluindo os riscos ambientais, contribuindo para o esclarecimento da população idosa sobre a prevenção de quedas, promovendo, assim, um ambiente domiciliar seguro^(6,8). Não obstante, é indispensável compartilhar com os idosos informações de diferentes fontes e que abranjam os múltiplos fatores de riscos envolvidos⁽⁴⁾.

Conclusão

Este estudo demonstrou que a maioria dos domicílios de idosos foi classificada como baixo risco para quedas e apresentaram, pelo menos, um ris-

co ambiental de quedas, sendo os mais frequentes àqueles encontrados na área do banheiro seguida da escada. Estão relacionados com baixa iluminação e ausência de: piso antiderrapante na área do chuveiro; espelho do degrau fechado e lixas antiderrapantes na escada; e luz indireta na cama, o que permitiu, portanto, que fossem evidenciados os fatores de riscos ambientais modificáveis.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Código de Financiamento 001, pela bolsa de doutorado concedida a Lara Sescon Nogueira.

Colaborações

Nogueira IS, Ulbinski NF, Jaques AE e Baldissera VDA contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Abreu DROM, Novaes EL, Oliveira RR, Mathias TAF, Marcon SS. Fall-related admission and mortality in older adults in Brazil: trend analysis. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018; 23(4):1131-41. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018234.09962016>
2. Cruz DT, Duque RO, Leite ICG. Prevalence of fear of falling, in a sample of elderly adults in the community. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2017; 20(3):309-18. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160176>
3. Nascimento JS, Tavares DMS. Prevalence and factors associated with falls in the elderly. *Texto Contexto Enferm*. 2016; 25(2):e0360015. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016000360015>
4. Morsch P, Myskiw M, Myskiw JC. Falls' problematization and risk factors identification through older adults' narrative. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016; 21(11):3565-74. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.06782016>
5. Cruvinel FG, Dias DMR, Godoy MM. Risk factors for falling elderly at home. *Braz J Hea Rev*. 2020; 3(1):477-90. doi: <https://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n1-036>
6. Nogueira IS, Silva GA, Baldissera VDA. Saberes e práticas dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre prevenção de quedas em idosos. *Rev Kairós Gerontol [Internet]*. 2019 [cited Sep 15, 2020]; 22(4):339-59. Available from: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/49983/32532>
7. Chehuen Neto JA, Braga NAC, Brum IV, Gomes GF, Tavares PL, Silva RTC, et al. Awareness about falls and elderly people's exposure to household risk factors. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018; 23(4):1097-104. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.09252016>
8. Miranda DP, Santos TD, Santo FHE, Chibante CLP, Barreto EA. Quedas em idosos em ambiente domiciliar: uma revisão integrativa. *Rev Enferm Atual [Internet]*. 2017 [cited Sep 15, 2020]; 120-9. Available from: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/560/531>
9. Cellard A. Análise documental. In: Poupart JRM, Deslauriers J-P, Groulx L-H, Laperrière A, Mayer R, Pires AP. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Rio de Janeiro: Vozes; 2012. p. 295-316.
10. Moraes EM, Moraes FL. Avaliação multidimensional do idoso. Belo Horizonte (MG): Folium; 2016.
11. Santos PHF, Stival MM, Lima LR, Santos WS, Volpe CRG, Rehem TCMS, et al. Nursing diagnosis risk for falls in the elderly in primary health care. *Rev Bras Enferm*, 2020; 73(3):e20180826. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0826>
12. Santos RKM, Maciel ACC, Britto HMJS, Lima JCC, Souza TO. Prevalence and factors associated with the risk of falls among the elderly registered in a primary healthcare unit of the city of Natal in the state of Rio Grande do Norte, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(12):3753-62. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.00662015>
13. Abreu DROM, Azevedo RCS, Silva AMC, Reiners AAO, Abreu HCA. Factors associated with recurrent falls in a cohort of older adults. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016; 21(11):3439-46. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.21512015>

14. Alves AHC, Patrício ACFA, Fernandes KA, Duarte MCS, Santos JS, Oliveira MS. Occurrence of falls among elderly institutionalized: prevalence, causes and consequences. *J Res Fundam Care Online*. 2016; 8(2):4376-86. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4376-4386>
15. Moraes SA, Moraes SA, Soares WFS, Lustosa LP, Bilton TL, Ferrioli E, Perracini MR. Characteristics of falls in elderly persons residing in the community: a population-based study. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2017; 20(5):691-701. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170080>
16. Paz LPS, Borges LL, Marães VRFS, Gomes MMF, Bachion MM, Menezes RL. Factors associated with falls in older adults with cataracts. *Ciênc Saúde Coletiva*; 2018; 23(8):2503-14. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.14622016>
17. Pereira SG, Santos CB, Doring M, Portella MR. Prevalence of household falls in long-lived adults and association with extrinsic factors. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017; 25:e2900. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1646.2900>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons