





Quedas em pessoas idosas: restrições do ambiente doméstico e perdas funcionais

Falls among the elderly: environmental limitations and functional losses

Darkman Kalley da Silva Teixeira¹ 

Luana Machado Andrade² 

Jessica Lane Pereira Santos¹ 

Ediane Santos Caires¹ 

Resumo

Objetivo: Identificar os fatores intrínsecos e extrínsecos que predispõem as quedas em pessoas idosas e abordar as consequências desses eventos em suas vidas. **Método:** Pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, desenvolvida em um município da região sudoeste da Bahia, Brasil. O público-alvo do estudo foi composto de idosos residentes na área de abrangência de uma Estratégia da Saúde da Família localizada nesse município. A coleta de informações ocorreu no período de abril a junho de 2018 por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada. Para análise e organização das informações utilizou-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin. **Resultados:** Da análise das entrevistas emergiram-se os principais fatores que predispõem as quedas, sendo metodologicamente divididos entre intrínsecos e extrínsecos. Além desses, houve destaque também para eventos pós-queda, como o medo de cair novamente e a necessidade de frequentar o mesmo lugar onde caiu, visto ser esse o seu ambiente doméstico que, por questões sociais, não pode ser modificado, conforme preconizado pelas ações educativas de prevenção. **Conclusão:** Os resultados encontrados mostram que as quedas nesses idosos ocorreram no ambiente doméstico devido a questões estruturais (extrínsecos), e são menos influenciadas pelos agravos advindos da sua saúde (intrínsecos). Deste modo, o desfecho desse estudo nos mostra que a necessidade de habitar o mesmo local onde ocorreu a queda sem tê-lo modificado, gera o medo de cair novamente, limitando a independência e reduzindo a capacidade funcional, tornando emergente a necessidade de ações intersetoriais eficazes.

Palavras-chave: Acidentes por Quedas. Envelhecimento. Saúde do Idoso.

Abstract

Objective: To identify the intrinsic and extrinsic factors that predispose the elderly to falls and to discuss the consequences of these events in their lives. **Method:** A descriptive, exploratory study with a qualitative approach was carried out in a city in the southwest region of Bahia, Brazil. The target audience was composed of elderly people living in

Keywords: Accidental Falls. Aging. Health of the Elderly.

¹ Universidade do Estado da Bahia, Campus XII, Departamento de Educação. Guanambi, Bahia, Brasil.

² Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Campus Jequié, Departamento de Saúde II. Jequié, Bahia, Brasil.

Correspondência
Darkman kalley da Silva Teixeira
darkmankalley93@gmail.com

Recebido: 18/12/2018
Aprovado: 16/07/2019

the area covered by the Family Health Strategy of this city. Data collection took place from April to June 2018 through a semi-structured, scripted interview. The content analysis technique proposed by Laurence Bardin was used to analyze and organize the information. *Results:* From the analysis of the interviews the main factors that predisposed the elderly to falls emerged, and these were methodologically divided into intrinsic and extrinsic. There were also post-fall events, such as the fear of falling again and the need to inhabit the same place where the fall occurred, as this is a domestic environment which, for social reasons, cannot be modified as recommended by preventive educational actions. *Conclusion:* The results show that falls among these elderly people occurred in the domestic environment due to structural (extrinsic) issues, and are less influenced by health problems (intrinsic). It can therefore be concluded that the need to inhabit the same place where the fall occurred, without it being modified, generates a fear of falling again, limiting independence and reducing functional capacity, and making effective intersectoral actions essential.

INTRODUÇÃO

Com a elevada taxa de crescimento da população idosa brasileira é observada uma grande preocupação frente a um dos principais eventos que acometem essa faixa etária: as quedas. Esse evento é conhecido por ter causa multifatorial e pela alta complexidade terapêutica, sendo não intencional e levando a pessoa a sofrer um impacto contra o chão, decorrente de fatores intrínsecos e extrínsecos. Esse fenômeno ocorre principalmente no ambiente doméstico levando a pessoa idosa a perder sua mobilidade e independência, cujo desfecho principal é a diminuição da sua capacidade funcional, bem como o aumento dos gastos pessoais e públicos devido a sua permanência em instituições hospitalares após o evento¹.

O envelhecimento é considerado um processo natural no que diz respeito à diminuição funcional do organismo, ocorrendo de maneira inevitável com o passar do tempo. Essa modificação na capacidade funcional torna os idosos mais vulneráveis a influência de fatores extrínsecos e intrínsecos, bem como aos agravos decorrentes das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)².

Fatores extrínsecos são aqueles visualizados na interação do idoso com o meio ambiente em que vive, sendo o domicílio o local de maior exposição a esses riscos, são eles: pisos escorregadios e irregulares, ausência de barra de sustentação e corrimões em escadas, objetos espalhados pelo chão da residência, degraus com altura elevadas, iluminação inadequada,

entre outros, aumentando a possibilidade de surgir eventos irreversíveis^{3,4}.

Os fatores intrínsecos, por sua vez, são considerados os agravos de saúde que estão vinculados ao próprio indivíduo, tendo então uma relação com alterações biopsicossociais, refletindo na incapacidade do mesmo em se equilibrar quando surge um deslocamento da própria altura. São exemplos: tontura; uso de medicamentos; fraqueza muscular; baixa acuidade visual e auditiva; alteração da marcha; doenças agudas, entre outros⁴.

A queda normalmente está associada ao aumento da fragilidade e vulnerabilidade do indivíduo. No entanto, alguns comportamentos de risco, como o sedentarismo e a ausência de atividade física, podem elevar o risco de quedas e diminuir ainda mais a capacidade funcional na velhice. É interessante citar também que alguns transtornos mentais e cognitivos, como a depressão e a demência, atrelados a outras comorbidades e a instabilidade postural, também se apresentam como limitantes da velhice⁵.

Deste modo, à medida que a idade avança, muitos idosos tornam-se usuários crônicos de medicações para tratar DCNT, traduzindo em uma polifarmacoterapia, demandada por automedicação e iatrogenias, causada por desconhecimento do que, de fato, se torna importante tratar nessa fase da vida. A utilização de muitas medicações no dia a dia configura-se como importante fator de risco aos idosos, cujo resultado, muitas vezes, ocasiona o prolongamento da internação hospitalar⁶.

O aumento da prevalência de quedas nessa população, tendo como resultado as hospitalizações, desemboca na elevação dos gastos públicos com saúde e o uso de leitos hospitalares por mais tempo. Deste modo, torna-se essencial buscar mais investimento em relação às ações de promoção da saúde e prevenção às quedas, a exemplo do desenvolvimento de práticas educativas que visem aprimorar o conhecimento sobre o risco que esse evento pode causar, com vistas a uma mudança positiva para a qualidade de vida dessa população⁷.

É importante entender que qualquer pessoa está sujeita a sofrer uma queda, todavia, para o idoso, a consequência desse evento é maior, pois influencia na sua mobilidade e na redução das funções, o que leva a alterações psicofísicas, funcionais e econômicas. O olhar para a pessoa idosa e seu cuidador pela Estratégia da Saúde da Família (ESF) é, por vezes, limitante diante da responsabilidade em exercer ações para promover orientações e treinamento para prevenção de quedas nesse público⁸. Ressalta-se também a importância da equipe multiprofissional no âmbito hospitalar, no que diz respeito ao preparo para a alta e retorno domiciliar da pessoa idosa, visando amenizar a síndrome pós-queda.

Diante da importância dessa temática este estudo objetivou identificar os fatores intrínsecos e extrínsecos que predisõem as quedas em pessoas idosas, bem como abordar as consequências desses eventos em suas vidas.

MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa desenvolvida em um município localizado na região sudoeste do estado da Bahia, Brasil. O público-alvo do estudo foi composto por idosos residentes na área de abrangência de uma ESF localizada nesse município.

Elegeram-se os seguintes critérios de inclusão: pessoas idosas que sofreram quedas nos últimos dois anos, tendo em vista um tempo curto que permitiria a recordação de questões importantes a serem levantadas neste estudo, e que residiam ou não com a família; estar cadastrada na ESF escolhida para a realização do estudo e caso não conseguisse se comunicar

coerentemente, ter um cuidador para auxiliar nas respostas do questionário. Foram excluídas pessoas idosas que por três vezes consecutivas não foram encontradas no domicílio. Esses foram selecionados intencionalmente, por intermédio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Participaram do presente estudo 10 pessoas idosas, e o critério utilizado para delimitação da quantidade de participantes foi a saturação dos dados. A saturação indica o momento em que um acréscimo de dados e/ou informação de um estudo não irá alterar a apreensão do fenômeno estudado. Esse critério permite observar e validar certa reincidência das informações⁹.

A coleta de dados ocorreu no período de abril a junho de 2018, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada registrada com o auxílio de um gravador de voz. Esse roteiro abordava os dados sociodemográficos, questões como: local de ocorrência da queda, fator responsável (riscos ambientais e individuais), quantidade de fármacos em uso diário, síndrome do pós-queda (o medo de sofrer novas quedas), prejuízos após o evento sofrido (redução da mobilidade, dependência de terceiros, sedentarismo), frequentar o mesmo ambiente de ocorrência da queda, dados de comportamentos relacionados à saúde e modificação do ambiente onde ocorreu o evento. Um diário de campo para as anotações feitas por meio da observação do ambiente em que o idoso sofreu a queda também foi utilizado.

Para análise e organização das informações obtidas na entrevista semiestruturada utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática proposta por Laurence Bardin, constituída em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, onde os resultados brutos foram tratados de maneira a se tornarem significativos e válidos¹⁰. Para tanto, as informações foram categorizadas em eixos temáticos que convergiam para o objetivo deste estudo.

No intuito de preservar o anonimato dos participantes, os fragmentos das falas foram codificados com a letra maiúscula P (participante) seguido por número ordinal, P01, P02 e assim, sucessivamente, entretanto, não necessariamente na ordem da realização das entrevistas.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia por meio do parecer nº 2.540.677, respeitando os aspectos éticos e científicos propostos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS sobre pesquisas que envolvem seres humanos¹¹.

Após a aprovação, foi realizado contato com a ESF e, posteriormente, foi solicitada a cooperação dos ACS para identificar a localização das residências de cada pessoa idosa vítima de queda. Os entrevistados foram devidamente informados sobre as questões a serem abordadas pela pesquisa e como se daria a participação dos mesmos. Após os devidos esclarecimentos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pela pessoa idosa ou cuidador.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas as respostas dos entrevistados e obtidas informações referentes a 10 participantes, com predomínio para o sexo feminino (80,0%), com idade entre 62 e 90 anos e média de 75,1 anos, evidenciando o processo de feminização da velhice e suas consequências¹².

Todas as quedas ocorreram no domicílio, com predomínio para o quarto e/ou banheiro com seis (60,0%) quedas e quatro (40,0%) no quintal. Sete (70,0%) idosos referiram pelo menos um episódio de queda no último ano, um (10,0%) relatou duas ou mais quedas e dois (20,0%) sofreram apenas uma queda há mais de um ano. Dos entrevistados, apenas dois (20,0%) idosos praticavam atividade física regularmente, como andar de bicicleta.

O conteúdo das respostas levou a compreensão de que as quedas na população idosa assumem diversos significados que permeiam os fatores intrínsecos e extrínsecos, estendendo-se para consequências limitantes que implicam integralmente na conduta daquele idoso após o evento. Com base nas falas, identificaram-se as unidades de sentido que mais surgiram: fatores associados às quedas recorrentes na pessoa idosa, extrínsecos e intrínsecos, e consequências do pós-queda.

Mediante as alterações funcionais que envolvem o processo de envelhecimento, as quedas tornam-se eventos comuns de causa multifatorial, sendo uma preocupação para os idosos, podendo, todavia, causar o declínio na capacidade física, fragilização, diminuição da marcha, maior risco de institucionalização ampliando os custos das hospitalizações e, conseqüentemente, destacando-se como um importante problema de saúde pública¹³.

Desta maneira, inseridos na comunidade, verifica-se a presença de inúmeros fatores que aumentam o risco da pessoa idosa sofrer uma queda, a exemplo dos problemas de equilíbrio corporal e visual, polifarmácia, declínio cognitivo, fraqueza muscular, tontura, ambiente comprometido para a circulação do idoso, ausência de um cuidador familiar ou não, entre outros¹⁴.

Com relação ao ambiente, as quedas ocorreram com maior frequência no banheiro tornando, então, um lugar suscetível a tombos, visto que a maioria das residências não possuía estrutura adequada para o seu uso pelos idosos. Os pisos escorregadios, ausência de tapetes antiderrapantes, barras de segurança para apoio, iluminação inadequada, degraus na saída do cômodo aumentariam o risco para quedas¹⁵.

Seguido do banheiro, o quintal das residências dos idosos mostrou relevância nos episódios deste estudo. Pesquisas têm demonstrado que a estrutura desses ambientes apresentam grandes fatores de risco para o surgimento das quedas, aumentando a possibilidade de intervenções cirúrgicas, especialmente aquelas relacionadas às fraturas de fêmur¹⁶.

Assim, os fatores que levaram os idosos a caírem, em sua maioria, foram: comprometimento e/ou irregularidade do ambiente em que residiam; a utilização de três ou mais medicamentos por dia; tonturas frequentes; diminuição da marcha a partir de outros eventos recorrentes; acuidade visual diminuída; doença crônica; objetos espalhados pelo chão da residência e escorregões no banheiro.

Considera-se pertinente evidenciar por meio das falas dos participantes, como ocorrem os fatores intrínsecos e extrínsecos nesse contexto. O Quadro 1 faz esse comparativo.

Quadro 1. Representação dos fatores intrínsecos e extrínsecos das falas dos idosos entrevistados. Guanambi, BA, 2018.

| Fatores extrínsecos | Fatores intrínsecos |
|--|--|
| “Estava tomando banho, quando de repente, ao sair do banheiro, não encontrei o tapete na porta e escorreguei” (P07). | “Os remédios estão aí, não tem como eu me lembrar, são muito remédios! Tinha tempo que eram quatro, tinha tempo que eram cinco, hoje são seis, fora a insulina, com a insulina são sete” (P04). |
| “No quintal, na saída do banheiro. Eu saí e tropecei em uma pedra, as pernas não estavam muito boas” (P03). | |
| “Uma pilastra, dois dedos, me derrubou, tipo um degrau” (P04). | “Parece que senti uma tontura e não teve jeito, se a menina (neta) não chegasse eu teria morrido lá” (P09). |
| “Aconteceu tomando o banho e não sei como foi, facilitei, a sandália escorregou para dentro e eu voltei de costa e cair batendo a coluna em cima do vaso sanitário” (P11). | “Três para pressão e dois para diabetes, fora o de colesterol que não está aqui” (P06). |
| “A sandália virou no cimento assim, na subidinha de lá pra cá e tropecei” (P06). | “Eu tomo vários, dois para pressão, dois para colesterol e um para o coração, o da diabete não está tendo, um de jejum e dois a noite, oito medicamentos, porque tirou o da diabete também” (P09). |
| “Quando eu fui voltar para trás, eu escorreguei e cair” (P02). | |
| “Eu pisei em falso e escorreguei, foi devido o degrau que eu tropecei” (P08). | |
| “Bati com a cabeça na porta e voltei para trás, como tinha uma rampa, eu não consegui me equilibrar e sofri a queda” (P10). | “A tontura né, a tontura!” “Para pressão alta eu uso vários, faço uso de uns seis medicamentos por dia” (P01). |

Diante das falas dos participantes, os fatores de riscos ambientais, ou seja, fatores extrínsecos são apontados como principal fator de risco, aumentando, por sua vez, a possibilidade de ocorrer eventos irreversíveis.

Com base no conteúdo das falas dos participantes, oito (80,0%) idosos caíram devido a fatores associados ao ambiente em que residiam, e dois (20,0%) devido a reações adversas como sintomas de tonturas e/ou relacionados às alterações biológicas e psicossociais, caracterizados como fatores intrínsecos.

Neste estudo, as quedas ocorreram com mais frequência no quarto e/ou banheiro, considerados, então, os ambientes que os idosos mais frequentam em seu domicílio. Ainda, foi possível observar quedas no quintal de suas residências tendo como causa principal objetos espalhados pelo chão, tais como objetos naturais do quintal como vasos de plantas, baldes, animais domésticos e utensílios. A irregularidade da estrutura dos pisos dos quintais caracterizara o percentual de 40,0% das quedas.

Uma pequena parte dos idosos investigados sofreram quedas a partir de fatores intrínsecos, sendo o uso de vários medicamentos um fator predominantemente importante nesses casos. Para tanto, o uso de antidepressivos, anti-hipertensivos, ansiolíticos e antipsicóticos podem estar associados às circunstâncias de tonturas, instabilidade, sonolência, disfunção motora, comprometimentos de reflexos, perda do equilíbrio e de escorregar^{17,18}.

Esse fato foi evidenciado nas falas dos participantes quando o elevado consumo de medicamentos pôde favorecer a ocorrência de eventos adversos, tendo em vista que a polifarmácia entre os idosos tornou-se um importante protagonista no atual cenário. Desta forma, embora surjam reações medicamentosas, a polifarmacoterapia mostra influências em relação às quedas recorrentes na população idosa¹⁹.

Para tanto, no intuito de reduzir os eventos adversos provocados pelos fármacos, destaca-se a importância dos profissionais de saúde no âmbito assistencial e gerencial, no que tange a discussões e orientações às pessoas idosas e à comunidade para elaboração de estratégias que minimizem as

reações medicamentosas e previnam o surgimento das quedas recorrentes.

Outra questão pertinente aos fatores intrínsecos diz respeito à diminuição da capacidade funcional do organismo das pessoas que, inevitavelmente, deixa o corpo do indivíduo susceptível a influências das alterações dos estabilizadores do equilíbrio, configurando uma instabilidade postural, bem como diminuição senil da massa muscular, a exemplo da sarcopenia, com consequente perda da força, firmeza e resistência^{20,21}.

Os idosos informaram, durante a aplicação do questionário, terem caído por comprometimento dos reflexos e apontavam o uso de quatro medicamentos ou mais associando-os às prováveis reações adversas da polifarmácia. Assim, vale considerar que esses reflexos, em especial os de proteção, já se encontram diminuídos devido ao processo natural do envelhecimento, sendo as medicações um fator ainda mais agravante²².

Não bastava apenas apresentar os fatores que predispõem as quedas, mas tornou-se importante abordar as consequências que o evento traz na vida dos idosos. A diminuição da capacidade funcional, o medo de sofrer outras quedas, a restrição de atividades básicas da vida diária e, sobretudo, a exposição ao maior risco de institucionalização, aumentando a utilização de serviços especializados e gerando altos custos para os serviços públicos, são questões importantes a serem apontadas neste estudo e que corroboram com outras pesquisas em torno da temática^{23,24}.

Diante dos relatos colhidos, chamou atenção a necessidade de frequentar o mesmo local que ocorreu a queda, tendo em vista, ser esse um cômodo de sua própria residência. Assim, o fato de não poderem ajustá-lo para prevenir outros eventos faz com que tenham que conviver com o medo de cair novamente. No Quadro 2 podemos explicitar por meio das falas o sentido dado a essa categoria.

Quadro 2. Representação do medo de cair e necessidade de voltar ao mesmo local, modificação ambiental pós-queda e diminuição da capacidade funcional. Guanambi, BA, 2018.

| O medo de cair | Modificação ambiental pós-queda | Diminuição da capacidade funcional |
|---|--|--|
| “Eu tenho medo de cair dentro do banheiro. Porque a gente fica com receio de acontecer novamente, pois já sofri uma queda e não modifiquei o ambiente” (P11). | “Sim, tem que tomar o banho, pentear o cabelo, ir lá dentro e voltar com cuidado, não é?” <u>Modificação ambiental:</u> “Não, não fiz, só tenho o cuidado, não é?” (P01). | “O serviço que eu fazia mais, diminuí. O prejuízo é porque os meus gastos aumentaram, eu pago a mais pelos remédios que eu compro por conta da dor do acidente que eu tive na perna, o gasto do mês aumentou” (P07). |
| “Sinto, sinto muito medo. Porque parece que a dor ficou instalada e parece que vai acontecer outra vez” (P07). | “Vou sim, no lugar eu vou sim”. <u>Modificação ambiental:</u> “Não fiz nenhuma modificação, continua do mesmo jeito” (P03). | “A queda? Foi só na cirurgia. A falta de memória, a falta de equilíbrio” (P04). |
| “Eu fiquei com medo de acontecer de novo” (P09). | “É, frequente! Porque é o jeito, tem que tomar o banho”. <u>Modificação ambiental:</u> “Não, continua do mesmo jeito” (P09). | “Ficou muito ruim para mim, porque antes eu frequentava mais lugares” (P06). |
| “Sempre a gente tem, não é? Medo! A gente chegou nessa idade, qualquer descuido pisamos em falso e corre o risco de sofrer uma queda” (P08). | “Sim, frequento o mesmo banheiro”. <u>Modificação ambiental:</u> “Não coloquei nada de segurança, o banheiro é o mesmo” (P11). | “É, após essa queda eu fiquei muito ruim. Parece que enfraqueci mais do que eu já estava” (P02). |
| “Eu tenho medo sim. Medo, porque qualquer coisa a gente cai, as pernas são fracas” (P03). | “No quintal sim, não tem jeito. Mas outros lugares não, hoje eu não consigo ir nem na igreja”. <u>Modificação ambiental:</u> “Não. Não fiz nada no quintal, continua do mesmo jeito, do mesmo jeito” (P06). | “Após a queda tive que comprar remédios, machuquei as costas e houve uma piora no braço, pois já estava machucado” (P08). |

O medo de sofrer novas quedas (80,0%) e a necessidade de frequentar o mesmo lugar que caiu (60,0%) gerou nos participantes um sentimento de insegurança e fragilidade que foram evidenciados pelos idosos, podendo ser observados nas falas dos participantes 03, 07 e 09.

No discurso dos participantes 08 e 11 pôde-se verificar que os idosos mencionaram o envelhecimento como provável causa das quedas, embora também não tenham feito nenhuma modificação ambiental no local após ter caído.

Dos que caíram no quintal de suas residências, quatro (40%) idosos deixaram claro também que não fizeram modificações no ambiente, visto que envolveria substituição do piso e relataram uma baixa condição financeira. Deste modo, a questão social não pode ser ignorada nessa situação, tornando-se um agravante indireto para a ocorrência de quedas em idosos de comunidades vulneráveis em nossa sociedade.

No que tange as consequências após uma queda, verificamos que um evento adverso pode levar a outros, o que dificulta a manutenção da capacidade funcional desse idoso, interferindo diretamente na sua qualidade de vida. O primeiro deles - a síndrome do medo de cair - torna-se um círculo vicioso, à medida que a pessoa idosa sofre uma queda²⁵. Neste estudo, os idosos retrataram a insegurança de maneira ambígua, se por um lado ela serviu para aumentar sua preocupação em manter o equilíbrio após a queda sofrida e evitar que se acidentassem novamente, por outro, evidenciou que as limitações econômicas e sociais tornaram-se um empecilho para adoção de medidas preventivas e modificações no ambiente em que caíram.

Pesquisas apontam que sensação de medo após uma queda é resultado do desvio da atenção, causando redução na recepção dos estímulos e aumentando a imobilidade e a instabilidade postural; além disso, possibilita o indivíduo a se restringir de algumas atividades e, por isso, ficam suscetíveis a novos eventos de quedas^{26,27}.

Neste sentido, a pessoa idosa fica mais apreensiva e menos confiante, provocando assim, uma limitação

do seu desempenho nas atividades diárias a qual contribui para o aumento da inatividade e o declínio da capacidade funcional, o que se torna mais agravado quando o indivíduo apresenta dificuldades na deambulação devido às comorbidades^{26,28}.

Destarte, as questões psicossociais à qualidade de vida durante a idade avançada também têm uma grande relação com a diminuição da força muscular²⁰. Foi observado no estudo que o medo de sofrer outras quedas limitava os idosos em suas atividades básicas diárias, tornando-os sedentários e predispondo-os a um declínio da sua capacidade funcional, aumentando o risco para futuras quedas.

Os idosos relataram grandes limitações em suas atividades, como o prejuízo na marcha, gerando uma falta de equilíbrio, dependência de terceiros, restrições em cadeira de roda, fraqueza muscular, utilizar o telefone, cuidar das finanças, realizar compras, utilização de meio de transporte, dificuldade e dor ao moverem-se.

Observou-se, ainda, que oito (80,0%) idosos permaneciam sedentários, nos levando a refletir se esse modo de vida é causa ou consequência da queda. Uma vez que sedentário, apresenta maior risco de sofrer quedas, mas, as consequências do evento podem levar também ao sedentarismo por medo, insegurança e sequelas presentes²⁹.

Ainda que não altere a frequência com que as quedas ocorrem na vida dos idosos, existem algumas medidas que podem torná-las menos graves⁴. Recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam para importância da modificação do ambiente domiciliar, mudança de hábitos e aumento da adesão ao tratamento proposto às comorbidades, no sentido de estimular a prevenção de novas quedas, favorecendo, conseqüentemente, a saúde da pessoa idosa³⁰.

Desta forma, constata-se a necessidade de se implementar medidas que amortizem os riscos de quedas nos domicílios e, conseqüentemente, as complicações de saúde incididas por essas. Tais fatores de risco devem ser descritos e orientados pelos profissionais de saúde, tanto no âmbito hospitalar (no decorrer do preparo para a alta), quanto durante

consulta e/ou visita do profissional de saúde da Atenção Básica, que deve ter o intuito de sensibilizar o idoso, cuidador e família, e promover a redução da incidência de quedas por meio de mudanças que favoreçam a independência dessa população.

Mesmo nos domicílios de idosos com menor poder aquisitivo, sem possibilidades de adoção de mudanças arquitetônicas e estruturais no ambiente, os profissionais de saúde desempenham um papel crucial na realização de orientações sobre como proporcionar um ambiente seguro por meio da utilização de medidas simples, como a de se evitar o uso de roupas largas e chinelos, evitar a presença de tapetes, ambientes desorganizados e animais soltos, entre outros, bem como incentivar a prática de exercícios físicos para o fortalecimento da musculatura dos idosos.

No entanto, apesar de reconhecer e constatar a necessidade de modificações ambientais e a prática de atividade física para prevenção de quedas, não podemos ignorar a questão social limitante na qual a maioria dos nossos idosos vive. Assim, é necessário pensar na importância das ações intersetoriais afirmativas que visem minimizar os dados proporcionados pelas iniquidades e desigualdades expostas em nosso país³¹.

A queda pode provocar uma redução da capacidade funcional dos idosos aumentando as chances de surgirem novos eventos³². Deste modo, torna-se preocupante a maneira como as pessoas envelhecem atualmente, evidenciando perdas na sua qualidade de vida com conseqüente diminuição da capacidade funcional e da sua autonomia¹⁶.

Este estudo apresenta algumas limitações que necessitam ser levantadas. Primeiramente, foram elencados somente participantes que sofreram quedas nos últimos dois anos, caracterizando, talvez, uma abrangência pequena para fazer generalizações. No entanto, essa limitação não inviabilizou o estudo, tendo em vista que a saturação demonstrou o quão comum são os fatores que levaram a ocorrência do evento. Embora a maior incidência de quedas seja visualizada na população feminina, essa pesquisa constou a participação de apenas dois idosos, limitando mais resultados para essa população.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados evidenciam que a prevalência de quedas em idosos ocorre a partir da interação dos mesmos com o meio ambiente em que vivem, quando comparados com aqueles advindos de agravos da saúde do indivíduo. Portanto, os fatores extrínsecos mostraram-se mais predominantes do que os fatores intrínsecos.

Neste estudo, as quedas surgiram no momento da deambulação e os principais fatores que levaram os idosos a caírem foram, respectivamente, o comprometimento e/ou irregularidade do ambiente em que residem; a utilização de três ou mais medicamentos por dia; tonturas frequentes; diminuição da marcha devido a outros eventos recorrentes; acuidade visual diminuída; doença crônica; objetos espalhados pelo chão da residência e escorregões no banheiro.

As quedas apresentaram conseqüências emocionais como o medo de sofrer novos episódios; e funcionais como o prejuízo na marcha, gerando falta de equilíbrio e restrição em cadeiras de rodas. Com relação a esse desfecho, constata-se a necessidade de frequentar o mesmo local que ocorreu a queda sem ter tido condições para adotar as modificações preconizadas nos ambientes da residência. Realidade social que vive a grande maioria dos idosos em nosso país esvazia a aplicabilidade das políticas públicas, pois, sem que haja apoio social, não há como implementá-las.

Para tanto, cabe aos profissionais da área de saúde, especialmente os da atenção básica, desenvolver medidas que reduzam os riscos de quedas nos domicílios e as suas complicações. Promovendo, desta forma, ações que minimizem as dificuldades enfrentadas pelas pessoas idosas, que vão da educação a questões sociais.

Assim, com o aumento da expectativa de vida, torna-se necessário que os profissionais de saúde pensem e reflitam sobre atividades educativas que promovam a autonomia e independência da população idosa, no intuito de produzir um conhecimento que vise à modificação do hábito de vida e estratégias de cuidados ambientais para diminuir o risco de futuras quedas e suas conseqüências.

REFERÊNCIAS

1. Pereira-Llano PM, Santos F, Rodrigues MCT, Lemões MAM, Longe C, Santos SSC. The family in the care process of an elderly after a fall accident. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet]. 2016 [acesso em 22 nov. 2018];8(3):4717-24. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505754106012.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 [Internet]. Brasília, DF: MS; 2011 [acesso em 22 nov. 2018]. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf
3. Smith AA, Silva AO, Rodrigues RAP, Moreira MASP, Nogueira JA, Tura LFR. Avaliação do risco de quedas em idosos residentes em domicílio. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 07 de nov. 2018];25:e2754 [9 p.]. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/rlae/article/download/130763/127143>
4. Neto JAC, Brum IV, Braga NAC, Gomes GF, Tavares PL, Silva RTC, et al. Percepção sobre queda como fator determinante desse evento entre idosos residentes na comunidade. *Geriatr Gerontol Aging* [Internet]. 2017 [acesso em 07 de nov. 2018];11(1):25-31. Disponível em: <http://www.ggaging.com/export-pdf/413/v11n1a05.pdf>
5. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Genebra: OMS; 2015 [acesso em 22 de nov. 2018]. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>
6. Santos BSM, Junior FJGS, Galiza FT, Lima LAA, Veloso C, Monteiro CFS. Polifarmácia entre idosos hospitalizados em um serviço público de referência. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2016 [acesso em 22 de nov. 2018];5(1):60-6. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4996/pdf>
7. Andrade IR, Souza EA, Luz LA, Pinto Júnior EP. Características e gastos com hospitalizações por quedas em idosos na Bahia. *J Health Sci Inst* [Internet]. 2017 [acesso em 22 nov. 2018];35(1):28-31. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2017/01_jan-mar/V35_n1_2017_28a31.pdf
8. Oliveira PP, Oliveira AC, Dias AR, Rocha FCV. Caregiver's knowledge about prevention of falls in elderly. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2016 [acesso em 2018 nov. 22];10(2):585-92. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10993/12346>
9. Thiry-Cherques HR. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. *Rev Bras Pesqui Market Opin Mídia* [Internet]. 2009 [acesso em 27 out. 2018];4(3):20-7. Disponível em: <https://docplayer.com.br/15061-Saturacao-em-pesquisa-qualitativa-estimativa-empirica-de-dimensionamento.html>
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.
11. Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: MS; 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
12. Almeida AV, Mafra SCT, Silva EP, Kanso S. A feminização da velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. *Textos & Contextos (Porto Alegre)* [Internet]. 2015 [acesso em 20 Maio 2019];14(1):115-31. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3215/321540660010.pdf>
13. Barros IFO, Pereira MB, Weiller TH, Anversa ETZ. Internações hospitalares por quedas em idosos brasileiros e os custos correspondentes no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Rev Kairós* [Internet]. 2015 [acesso em 02 jul. 2019];18(4):63-80. Disponível em: <http://ken.pucsp.br/kairós/article/download/26930/19124>
14. Oliveira AS, Trevizan PF, Bestetti MLT, Melo RC. Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2014 [acesso em 02 jul. 2019];17(3):637-45. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403838839016.pdf>
15. Cavalcante DPM, Silva LJ, Matos N, Borges I, Araújo DP, Pinheiro HA. Perfil e ambiente de idosos, que sofreram quedas, atendidos em um ambulatório de Geriatria e Gerontologia no Distrito Federal. *Rev Kairós* [Internet]. 2015 [acesso em 07 nov. 2018];18(1):93-107. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairós/article/download/23890/17135>
16. Soares DS, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Análise dos fatores associados a quedas com fratura de fêmur em idosos: um estudo caso-controle. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2015 [acesso em 07 de nov. 2018];18(2):239-48. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403842247002.pdf>
17. Dyks DSC, Sadowski CA. Interventions to Reduce Medication-Related Falls. *CME* [Internet]. 2015 [acesso em 07 nov. 2018];5(1):23-31. Disponível em: <http://www.rgpeo.com/media/69639/dyks%20article.pdf>

18. Ferreira LMBM, Roigi JJ, Andrade FLJP, Oliveira NPD, Araújo JRT, Lima KC. Prevalência de quedas e avaliação da mobilidade em idosos institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [acesso em 07 nov. 2018];19(6):995-1003. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403849869012.pdf>
19. Cremer E, Galdino MJQ, Martins JT. Implicações da polimedicação em idosos portadores de osteoporose. *J Nurs Health* [Internet]. 2017 [acesso em 29 maio 2019];7(1):78-88. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/viewFile/8884/7093>
20. Matos FS, Jesus CS, Carneiro JAO, Coqueiro RS, Fernandes MH, Brito TA. Redução da capacidade funcional de idosos residentes em comunidade: estudo longitudinal. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2018 [acesso em 29 maio 2019];23(10):3393-3401. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n10/1413-8123-csc-23-10-3393.pdf>
21. Garcias PA, Dias JMD, Rocha ASS, Almeida NC, Macedo OG, Dias RC. Relação da capacidade funcional, força e massa muscular de idosas com osteopenia e osteoporose. *Fisioter Pesqui* [Internet]. 2015 [acesso em 29 maio 2019];22(2):126-32. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/fpusp/article/download/103916/102446>
22. Cunha P, Pinheiro LC. O papel do exercício físico na prevenção das quedas nos idosos: uma revisão baseada na evidência. *Rev Port Med Geral Fam* [Internet]. 2016 [acesso em 07 nov. 2018];32:96-100. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v32n2/v32n2a03.pdf>
23. Menezes C, Vilaça KHC, Menezes RL. Falls and quality of life of people with cataracts. *Rev Bras Oftalmol* [Internet]. 2016 [acesso em 29 maio 2019];75(1):40-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbof/v75n1/0034-7280-rbof-75-01-0040.pdf>
24. Neto AHA, Patrício ACFA, Ferreira MAM, Rodrigues BFL, Santos TD, Rodrigues TDB, et al. Quedas em idosos institucionalizados: riscos, consequências e antecedentes. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 29 maio 2019];70(4):719-25. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267052023008.pdf>
25. Gasparotto LPR, Falsarella GR, Coimbra AMV. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2014 [acesso em 07 de nov. 2018];17(1):201-9. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403838834019.pdf>
26. Young WR, Williams AM. How fear of falling can increase fall-risk in older adults: applying psychological theory to practical observations. *Gait Posture* [Internet]. 2015 [acesso em 07 nov. 2018];41(1):7-12. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S096663621400705X/pdf?md5=dccf962b15cf482275596aa9f6f27082&pid=1-s2.0-S096663621400705X-main.pdf>
27. Lopes KT, Costa DF, Santos LF, Castro DP, Bastone AC. Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e sua correlação com mobilidade, equilíbrio dinâmico, risco e histórico de quedas. *Rev Bras Fisioter* [Internet]. 2009 [acesso em 07 nov. 2018];13(3):223-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbfis/2009nahead/aop024_09.pdf
28. Antes DL, Schneider IJC, Benedetti TRB, D'orsi E. Medo de queda recorrente e fatores associados em idosos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 [acesso em 07 nov. 2018];29(4):758-68. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2013.v29n4/758-768/pt>
29. Abdala RP, Júnior WB, Júnior CRB, Gomes MM. Padrão de marcha, prevalência de quedas e medo de cair em idosas ativas e sedentárias. *Rev Bras Med Esporte* [Internet]. 2017 [acesso em 06 jul. 2019];23(1):26-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v23n1/1517-8692-rbme-23-01-00026.pdf>
30. World Health Organization. Ageing and Life Course, Family and Community Health. WHO global report on falls prevention in older age. França: WHO; 2007 [acesso em 07 nov 2018]. Disponível em: https://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf
31. Guesdes MBOG, Lima KC, Caldas CP, Veras RP. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. *Physis* [Internet]. 2017 [acesso em 20 Maio 2019];27(4):1185-1204. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/physis/2017.v27n4/1185-1204/pt>
32. Falsarella GR, Gasparotto LPR, Coimbra AMV. Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência ao idoso: revisão da Literatura. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2014 [acesso em 07 nov. 2018];17(4):897-910. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403838840019.pdf>