

FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

A CASA E A RUA: AS DIFERENTES PERCEPÇÕES DOS FATORES DE RISCO EXTRÍNSECOS PARA AS QUEDAS NAS NARRATIVAS DOS IDOSOS¹

DOI: <http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v9i1.570>

HOME AND THE STREET: DIFFERENT PERCEPTIONS ABOUT EXTRINSIC RISK FACTORS FOR FALLS IN OLDER ADULTS' NARRATIVES

Patricia Morsch²; Mauro Myskiw³; Jociane de Carvalho Myskiw⁴.

RESUMO: Os fatores de risco extrínsecos para quedas parecem ser os mais reconhecidos pelos idosos. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi verificar se existem diferentes percepções dos idosos sobre esses fatores em casa e na rua. Foi realizada uma pesquisa qualitativa, por meio de análise de conteúdo. Os dados foram coletados através de entrevistas face-a-face por intermédio de um questionário semiestruturado. Os resultados encontrados foram baseados em uma amostra composta por 22 idosos (60+) de Porto Alegre, com idade média de 70,2±7,1 anos. Na realização da categorização dos dados, os fatores de risco extrínsecos foram subdivididos em duas subcategorias (“casa” e “rua”) demonstrando que, os idosos falam mais sobre os fatores de risco domésticos, porém aqueles encontrados na rua são considerados mais perigosos. Os achados desse trabalho são importantes a serem considerados já que o local com maior prevalência de quedas é a residência do idoso. Idosos mais ativos, muitas vezes não percebem os riscos à que estão expostos na realização das atividades de vida diária, pois as realizam naturalmente. Os fatores de risco extrínsecos devem ser abordados de maneira diferenciada já que, por meio desse trabalho, foi verificado que os riscos em casa e na rua são percebidos de maneiras diferentes. Uma abordagem menos objetiva, entendendo os significados atribuídos a cada fator de risco é importante para conseguir prevenir as quedas de forma mais eficaz.

Descritores (DeCS)⁵: Acidentes por queda. Idoso. Pesquisa qualitativa. Percepção. Fatores de risco.

¹ **Agradecimentos:** à CAPES pela manutenção de bolsa de estudos de doutorado no formato integral, que favoreceram o desenvolvimento deste trabalho.

² Doutora em Gerontologia Biomédica pelo Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS. Coordenadora do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. E-mail: patriciamorsch@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7186-8219>;

³ Doutor em Ciências do Movimento Humano. Professor Adjunto da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: mmyskiw@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4689-3804>;

⁴ Doutora em Medicina e Ciências da Saúde (Neurociências). Professora Adjunta do Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS e Pesquisadora do Centro de Memória/Instituto do Cérebro do RS, PUCRS. Membro Afiliado da Academia Brasileira de Ciências. E-mail: jociane_carvalho@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8731-5117>.

⁵ Vide <http://decs.bvs.br>.

ABSTRACT: *Research suggests that extrinsic risk factors are the most recognized by older adults as risk factors for falling. The objective of this study was to verify older adults' different perceptions about extrinsic risk factors for falls, at home and on the street. A qualitative research was developed, carried out through content analysis. Participants consisted of 22 individuals aged 60+ from Porto Alegre (Brazil), mean age 70.2 ± 7.1 . Although older adults remember more frequently of domestic risk factors, they often perceive more risky situations on the street. Findings from this study are important to consider since the highest prevalence of falls is at home. Independent older adults often do not realize the risks they are exposed to while carrying out the activities of daily living. Extrinsic risk factors should be addressed in a different way since risks at home and on the street are perceived differently.*

Descriptors: *Accidental falls. Aged. Qualitative research. Perception.*

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde^[1], afirma que no Brasil, 28% a 35% das pessoas com mais de 65 anos de idade sofre quedas a cada ano, sendo que esta proporção aumenta para 32% a 42% para os indivíduos com 70 anos ou mais ^[2]. Esses dados indicam que as quedas são um problema significativo de saúde e que merecem atenção no sentido da prevenção. A revisão de literatura realizada por Sjösten, Vaapio e Kivelä^[3] indica que 30% a 40% das quedas são passíveis de prevenção, desde que o manejo adequado dos fatores de risco seja realizado ^[3].

Para que os fatores riscos sejam notados e gerenciados é necessário reconhecê-los e classificá-los, o que a comunidade científica e profissional da saúde, recorrentemente, tem feito a partir de três categorias principais: os fatores de risco intrínsecos (incluem as

características fisiológicas do idoso, tais como a idade, a capacidade funcional, a presença de doenças crônicas e distúrbios da marcha); os fatores de risco extrínsecos (aqueles relacionados ao ambiente no qual o idoso se encontra, e incluem, superfícies irregulares, pisos escorregadios, iluminação inadequada, tapetes soltos e escadas sem corrimão); e os fatores de risco comportamentais (se referem ao uso e percepção do espaço em relação à demanda imposta pelo ambiente e a capacidade funcional do idoso) ^[4-6].

Esses fatores e sua importância inspiraram o desenvolvimento do presente estudo, com o objetivo de olhar para as representações sociais dos riscos de quedas, especificamente para a constituição de diferentes percepções no dia-a-dia da vida dos idosos acerca dos fatores de risco extrínsecos na casa e na rua, partindo do pressuposto de que as representações e percepções dos riscos

das quedas não são homogêneas, isto é, que elas podem se diferenciar nas relações com distintas situações e contextos socioculturais.

A 'casa' e a 'rua' são tomadas aqui não apenas como espaços geográficos objetivos, mas como universos simbólicos que guardam singularidades no que diz respeito aos modos de agir, aos valores e às normas sociais. Essa reflexão pode ser um exercício de análise sociocultural, em certa medida, inspirado naquele realizado por Roberto DaMatta^[7], ao trazer a 'casa' e a 'rua' como categorias sociológicas para a compreensão dos brasileiros, enquanto entidades morais, esferas de ação social, províncias éticas capazes de orientar representações, emoções e práticas peculiares ^[7].

Este trabalho faz parte de um campo de conhecimentos da área da saúde que já tem tratado do 'risco' e da 'prevenção' enquanto esquemas de organização e de percepção da vida numa perspectiva sociocultural. Nesse sentido, Peres^[8] enfatiza que a percepção de risco vem se firmando como uma importante questão social a ser investigada na área da saúde, baseando-se nas visões, sensações e interpretações dos grupos sociais^[8]. Também Lieber e Lieber^[9] sublinham a importância de se problematizar os usos da noção de 'risco' na relação com a

'saúde-ambiente', não no sentido de simplificá-lo, pelo contrário, de enriquecer os entendimentos^[9].

Segundo Braun^[10], os fatores de risco extrínsecos são os mais reconhecidos como causadores de quedas pelo idoso^[10]. Dessa forma, objetivo do presente estudo foi analisar diferenças nas percepções dos idosos quando eles se referem a esses fatores em relação às situações vivenciadas nas suas casas e nas ruas.

2 MÉTODOS

O presente estudo é um recorte de uma pesquisa original, com dados coletados a fim de observar a percepção dos idosos sobre os fatores de risco para as quedas. Para contemplar o objetivo do presente estudo, apenas as questões relacionadas à percepção dos fatores extrínsecos para as quedas nas casas e nas ruas foram analisadas. O trabalho original com uma análise mais detalhada sobre as percepções sobre a problematização da queda e percepção dos fatores de risco foi publicada recentemente em outro estudo^[11].

Para o desenvolvimento da pesquisa principal, foi realizada uma análise qualitativa, buscando nas narrativas dos interlocutores, um conjunto de categorias emergentes sobre as questões relacionadas às quedas e seus fatores de risco, estas capazes de trazer novos

conhecimentos e/ou para lançar hipóteses sobre os riscos das quedas em idosos. Tratou-se, portanto, de uma abordagem analítica qualitativa centrada na narrativa, embasada na teoria fundamentada nos dados (*Grounded Theory*)^[12].

Participaram da investigação homens e mulheres idosas da cidade de Porto Alegre (RS), com idade superior a 60 anos, não institucionalizados, com habilidade de deambular em posição ortostática com auxílio, ou não, de órtese. Este critério de inclusão foi adotado, pois idosos cadeirantes ou acamados apresentam fatores de risco e quedas diferentes daqueles que caminham. A busca por esses interlocutores se deu em dois locais específicos e momentos distintos. Primeiramente, os idosos que frequentavam os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) Leste e Partenon foram convidados, de forma voluntária, a participar do estudo. Depois de realizadas as entrevistas, detectou-se que estes idosos apresentavam um baixo nível de escolaridade, então a busca por idosos com um nível educacional maior foi realizada em universidades, com o intuito de atingir um grupo heterogêneo, conforme se caracteriza a população idosa. O número reduzido de participantes advindos das universidades se justifica pela falta de novas informações nas

narrativas, comparando com as entrevistas realizadas anteriormente nos CRAS, já que o número final de sujeitos da pesquisa foi determinado pela saturação das informações.

A coleta dos dados foi conduzida no período de Maio a Novembro de 2014, por meio de entrevistas semiestruturadas, abordando situações do cotidiano e os conhecimentos dos idosos sobre os fatores de risco para as quedas, experiências prévias e prevenção (questões disponíveis por meio de solicitação aos autores). As entrevistas foram realizadas “face-a-face”, sendo as narrativas dos interlocutores gravadas em áudio, na íntegra, mediante a sua prévia autorização. Os produtos de tais narrativas registrados no formato digital foram transcritos. No decorrer desta ação, foram produzidos ajustes textuais, atentando para o fato de que tais modificações não alterariam o sentido das afirmações.

Diante do conjunto de dados produzidos, expressados na forma de textos, foi desenvolvido um processo de análise de conteúdo. Optou-se por uma análise temática dos conteúdos, segundo as orientações contidas nos trabalhos de Bardin (2011) e Minayo (2004).^[13,14]

Todos os idosos concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A

pesquisa cumpre integralmente os princípios da Declaração de Helsinki e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), sob parecer nº 609/056. Para garantir a confidencialidade, os interlocutores receberam uma codificação conforme a ordem das entrevistas, sendo chamados de entrevistado 1, entrevistado 2 e assim sucessivamente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo dos interlocutores composto por vinte e dois idosos apresentaram idade média de $70,2 \pm 7,1$, sendo a grande maioria do sexo feminino (20 idosas). Dentre os sujeitos, dezoito participavam dos grupos de idosos dos CRAS e quatro faziam parte de universidades. O grupo se mostrou heterogêneo nos aspectos da moradia, da renda pessoal e dos anos de estudos, demonstrando homogeneidade apenas pelo predomínio do sexo feminino. A configuração heterogênea é importante, uma vez que buscamos trazer para as análises as narrativas de pessoas que contemplassem distintas características, conforme se configura a atual coorte de idosos.

A heterogeneidade foi também demonstrada nas entrevistas sobre os fatores extrínsecos para quedas, já que diferentes significados para os riscos

foram identificadas quando os interlocutores tratavam das situações nas suas casas e fora dela. Esse é um fato muito relevante, visto que a literatura sobre essa importante questão de saúde pública não mostra diferenciações acerca dos significados de riscos em diferentes contextos de relações sociais.

Foi exatamente em relação a essa lacuna de conhecimentos que a análise de dados foi conduzida, reconhecendo, através dos conteúdos das narrativas, que os contextos e as relações sociais neles constituídos impactam sobre o significado atribuído à noção de riscos e, portanto, dos fatores extrínsecos. Nessa direção, foi possível desenvolver uma trajetória analítica que mostra distinções nas percepções de riscos extrínsecos 'na perspectiva da casa' e 'na perspectiva da rua'.

3.1 Percepção dos fatores de risco extrínsecos na perspectiva da 'casa'

Nesta categoria de análise, foram alocadas todas as narrativas dos interlocutores relacionadas com o ambiente domiciliar, isto é, com aquele lugar que denominamos de 'casa', e os fatores de risco para quedas, percebidos nesse contexto de relações sociais e de significados.

Na análise de conteúdo, encontrou-se 29 unidades de significado que

compuseram essa categoria, dentre as quais a manifestação do entrevistado 5, ao relatar que *“Piso escorregadio em casa, banheiro sem corrimão, isso aí que faz os idosos caírem”*, assim como o excerto do entrevistado 10, afirmando que *“No meio da casa brinquedo de criança, cachorro – eu sempre falo pro meu marido - esse cachorro vai te dar um tombo”*. Além disso, notou-se que os fatores de risco mais lembrados pelos idosos no domicílio foram os tapetes (14 unidades de significado), piso e banheiro molhado (10 unidades de significado) e as escadas (5 unidades de significado).

Contudo, se, por um lado, a recorrência das unidades de significado mostrava que os interlocutores efetivamente percebiam os fatores de risco extrínsecos, por outro, ficou claro que essa percepção não relacionava, automaticamente, os aspectos que materializavam tais riscos a um problema potencial. Isso é, apesar dos fatores extrínsecos encontrados dentro de casa terem sido mais lembrados pelos idosos (do total de 62 unidades de significado relacionadas aos fatores de risco extrínsecos, 29 representavam situações em casa), não significava que eles tivessem que ser suprimidos das suas vidas.

Exemplos que ilustram esse entendimento foram verificados na argumentação do entrevistado 4, quando ele explicou que *“Minha casa não tem tapete, tenho um tapete só na entrada”*, do entrevistado 8, ao afirmar que *“Não [tem escada em casa], só escadinha assim bem pequenina sem corrimão e tem tapete por tudo”* e ainda do entrevistado 21 ao descrever que *“Acho que tapetes [são fatores de risco para as quedas], e eu adoro tapetes, mas eu tenho notado que o tapete do meu quarto, as vezes fica virado, e quando vou passar rápido perco o equilíbrio, mas não tiro ele daí”*.

Um estudo antropológico que segue nessa linha foi realizado sobre as práticas alimentares num Grupo de Terceira Idade. Os pesquisadores notaram que as orientações nutricionais sobre uma boa alimentação - estas bastante fundamentadas nos discursos científicos - eram acatadas em algumas situações, mas noutras não. Investigando isso mais a fundo, chamaram a atenção para como, em alguns momentos e contextos familiares mais íntimos, conjuntos de práticas alimentares que poderiam oferecer riscos não eram interpretados dessa forma. Isso porque, conforme sustentaram os autores, a alimentação dizia sobre as identidades e os pertencimentos das/às famílias dos/nos

grupos sociais e seus valores, materializadas na forma de gostos ^[15]. Na compreensão a que este estudo de propõe, pode-se sugerir que a noção de risco e, até mesmo a de prevenção, são constituídas de maneira singular ‘na casa’, um universo de significados que, de acordo com a proposição de Da Matta, representa o familiar, que é avesso às mudanças e ao progresso, sendo um espaço íntimo e reservado ^[7].

Tal perspectiva e os resultados acima descritos ajudam, em alguma medida, a compreender dados mais objetivos presentes no campo da saúde, como no estudo realizado com idosos atendidos em hospitais vítimas de acidentes por causas externas, demonstrando que a maioria deles ocorreu no domicílio (52,78%), sendo que as quedas de mesmo nível foram o acidente mais frequente (22,52%) ^[16].

Outros autores corroboram o achado de Grden (2014), retratando que a maioria das quedas ocorre no ambiente doméstico, ou seus arredores, ao realizar as atividades de vida diária ^[16-19]. No ambiente doméstico a pessoa idosa pode ter reflexo de proteção diminuído devido à autoconfiança para se deslocar e a familiaridade com o espaço. Além disso, a atenção também pode ficar reduzida porque as atividades que desempenha em

sua casa são de rotina ^[20]. A literatura sugere que os fatores de riscos relacionados ao ambiente doméstico podem aumentar a prevalência de quedas em 50% ^[21].

Vale enfatizar que o fato de os idosos caírem mais em casa pode estar associado à maior permanência destas pessoas em seus lares ^[20], como também pode ter vínculo com o grau de independência, na medida em que idosos mais ativos, muitas vezes, não percebem os riscos a que estão expostos na realização das atividades de vida diária, pois as realizam sem se preocuparem com possíveis acidentes e vulnerabilidade associada ao envelhecimento ^[18].

Esta é uma informação bastante relevante no trabalho com a prevenção, se levarmos em consideração que 74,6% das quedas ocorreram no próprio domicílio do idoso e cerca de 40% delas por problemas relacionados ao ambiente, demonstrando a importância da adequação da moradia do idoso para a prevenção da queda ^[22], já que na maioria das situações, as casas não são planejadas para a velhice, tornando-se necessário readaptá-las para que sejam locais seguros e confortáveis ^[18]. Torna-se também fundamental compreender que nesses espaços, as interpretações sobre os riscos ocorrem de maneira distintas, sendo relevante o

reconhecimento disso tanto pelos profissionais de saúde, como pelos próprios idosos.

3.2 Percepção fatores de risco extrínsecos na perspectiva da 'rua'

Essa categoria de análise representa as percepções dos interlocutores em relação à percepção da 'rua', seus objetos e ambiente como fator causador de quedas. A 'rua' aqui é tomada de forma simbólica-representativa (não apenas as vias públicas), significando os lugares fora de casa, nos quais a relação de propriedade e de apropriação é diferente da 'casa'. Dentre os riscos elencados como mais importantes para causar quedas nas ruas foram as calçadas esburacadas (9 unidades de significado), escadas – principalmente ao subir e descer do ônibus (5 unidades de significado) e os desníveis (5 unidades de significado).

No total, portanto, foram observadas 19 unidades de significado, todas enfatizando situações como “realmente perigosas”, como descrito pelo entrevistado 1 “o que aumenta o risco [de cair], vou ser bem sincero, essa buraqueira que tem na rua, nas calçadas” e como explicitado pelo entrevistado 19 “Desníveis nos lugares que a gente caminha na rua acho que é o principal fator para as quedas, porque a gente não está

acostumado a caminhar em desníveis sem corrimão ou alguém que nos segure”.

A análise de conteúdo demonstrou que havia uma maior ênfase no perigo e no cuidado com os fatores de riscos extrínsecos para as quedas. Uma das manifestações na qual foi possível notar tal ênfase foi a do entrevistado 16, ao tratar de outro elemento fundamental para o deslocamento de muitos indivíduos 'na rua', o transporte público: “Escada também é muito perigoso, se vai indo sem se segurar, desequilibra e cai mesmo, principalmente nos ônibus, as escadas são muito perigosas”.

Era nas descrições sobre os riscos 'na rua' que a auto percepção do medo e da dificuldade ocupavam mais destaque quando comparado às narrativas sobre 'a casa', denunciando uma conotação distinta na representação social. Por exemplo, como demonstrado na afirmação da entrevistada 6, que refere que os degraus do ônibus são bastante perigosos “Subir e descer do ônibus, também tenho dificuldade e medo de cair. Já vi que o motorista e o cobrador ficam meio assim, mas eu tenho dificuldade. Pra eu subir no ônibus ele tem que parar bem e pra descer é pior ainda”. Porém, essa mesma interlocutora relatou que durante a execução das suas atividades de vida diária, percorre os degraus da casa com o

cesto de roupas em mãos *“Coloco o balaio de roupa molhada, que fica pesado, num degrau pra daí descer e colocar no outro degrau. Não tem corrimão nos degraus, ficam mandando eu fazer uma rampa, isso sim, porque se eu cair na rampa [...]”*

Ainda exemplificando essa discrepância de representações acerca dos fatores de riscos, vale mencionar o relato da entrevistada 16, ao explicitar que *“Escada também é muito perigoso, se vai indo sem se segurar, desequilibra e cai mesmo, principalmente nos ônibus, as escadas são muito perigosas”,* enquanto que na sua casa ela menciona que *“Na escada não tem corrimão, mas meu guri colocou corrimão no banheiro. Quando eu vou tomar banho posso me segurar, me agarrar, pra lavar os pés, me secar, né”.*

Esses fatos dialogam com a compreensão de que, diferente da ‘casa’, a ‘rua’ é considerada o local da individualização e da impessoalização, onde cada um deve cuidar de si, sendo caracterizada como um local perigoso, incerto [7]. Dessa forma, não resta dúvidas de que embora também extrínsecos – conforme as classificações frequentes nos estudos – aqueles fatores que se materializam nas ‘ruas’ ocupam um ‘outro lugar’ nas percepções dos idosos entrevistados.

Os espaços são preenchidos de simbolismos e representatividade, e, é nessa lógica, que o idoso se apropria do ambiente doméstico como mais seguro e familiar, e a rua, associada ao estranho, à insegurança e impessoalidade. Essas percepções se tornam ainda mais relevantes quando se retrata a pessoa idosa, pois o tempo é fundamental na elaboração desses símbolos [23]. Quando se pensa nos ambientes como se tivessem uma única representação, de certa forma demonstra-se desrespeito aos indivíduos e as suas percepções, e dessa forma, as soluções embasadas nessa ótica podem não ser aplicáveis de maneira eficaz [24]. Sendo assim, quando se classificam os fatores como extrínsecos, deve-se considerar que nos diferentes lugares ali alocados, nesse caso, a casa e a rua, existem interpretações individuais em cada espaço[24].

Sendo ‘a casa’ um lugar mais íntimo de ancoragem à vida, parece mais coerente com a necessidade de não percebê-la como perigosa ainda que os fatores de riscos se sejam reconhecidos. De alguma maneira isso transparece na quantidade de estudos das quedas na população idosa, havendo menos relatos de quedas ‘nas ruas’, o que leva a duas conjecturas: a de que a maioria das quedas ocorre no domicílio [17-19]; ou

porque se acredita que a atual coorte de idosos permaneça mais em casa ^[20].

Mas isso também diz sobre outra conjectura, qual seja, a de que faltam estudos que possam corroborar a presente análise, numa lógica de distinção entre as percepções entre a rua e a casa. Essa diferenciação é muito importante quando pensamos em aspectos de prevenção, já que os idosos apontam os fatores ambientes como principal causador de quedas ^[17]. Antes (2015) em seu estudo, verificou que poucos estudos nacionais verificaram separadamente as quedas ocorridas dentro e fora do domicílio, o que é necessário para elaborar estratégias de prevenção mais eficazes, pois existem diferenças importantes entre a ocorrência de queda nesses locais e, como verificamos no presente estudo, da percepção que os idosos têm dos fatores de risco extrínsecos na casa e na rua ^[25].

Os idosos que moram sozinhos e apresentam algum grau de fragilidade ou comorbidades, têm maior risco de cair dentro do domicílio, devido aos fatores de risco intrínsecos. Já os idosos que realizam suas atividades, mesmo que apresentem algumas limitações, estão vulneráveis tanto aos fatores de risco intrínsecos quanto aos fatores de riscos extrínsecos, e correm o risco de cair também na rua ^[25]. Oliveira e

colaboradores (2014) em seu estudo enfatizam a pouca ênfase que tem se dado às quedas no ambiente externo a casa. Os autores sugerem que pesquisas de base populacional recentes mostraram uma tendência de mudança na epidemiologia das quedas, indicando um aumento na sua ocorrência em ambientes externos. Isso pode estar relacionado aos maiores níveis de atividade dos idosos, já que o alto nível de atividade física de lazer é um preditor para quedas em ambientes externos, enquanto a presença de problemas de saúde e limitações físicas são preditores para quedas dentro do domicílio ^[26,27].

Pode-se afirmar que a rua também deve contar com acessibilidade adequada para que os idosos possam continuar suas atividades rotineiras e manter sua autonomia e independência com segurança. Em tempos onde o marco de políticas públicas para os idosos é o “Envelhecimento Ativo” que enfatiza que o idoso tenha, entre outras, participação social e atividade física, estratégias para melhorar o ambiente externo são necessárias ^[28]. Para incentivar essas adaptações, a Organização Mundial da Saúde lançou em 2008 o “Guia Global: Cidade Amiga do Idoso”, um manual para favorecer o desempenho das atividades dos idosos na cidade, no qual muitos aspectos relacionados às quedas foram

abordados, como as calçadas esburacadas [29].

O espaço urbano é muito mais difícil de modificar e adequar às necessidades dos idosos, pois depende da ação de entidades superiores. Porém, no momento em que o idoso não percebe os fatores que podem ser modificados por ele mesmo em seu ambiente particular, é muito difícil que modificações ainda maiores sejam realizadas. Por isso, este trabalho, demonstra a necessidade da diferenciação entre a percepção dos fatores de risco extrínsecos para as quedas nas subcategorias “casa” e “rua”.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura amplamente descreve as quedas e seus fatores de risco buscando a prevenção. Sabe-se da importância deste problema para a saúde pública, e a necessidade de um entendimento e manejo adequado para suprir as demandas da população cada vez mais envelhecida.

O risco de cair aumenta quanto mais fatores de risco interagem entre si. Desta forma, caso se consiga eliminar um fator de risco, a probabilidade de cair também

reduz. Isto é muito importante já que os idosos na maioria das vezes possuem múltiplos fatores de risco para quedas, alguns não modificáveis. Sendo assim, perceber os fatores ambientais, especialmente os relacionados ao domicílio, os quais são do controle do indivíduo, pode proporcionar maior segurança e menor risco de cair. Porém, enquanto os fatores extrínsecos estiverem intrincados em uma única categoria e retratados de maneira objetiva, a tendência é que o idoso coloque maior enfoque do risco associado ao ambiente menos familiar, ou seja, mais riscos serão relacionados à rua e menos a casa. E assim, os idosos continuarão a cair mais em suas casas.

Desta forma, mais estudos devem ser realizados a fim de esclarecer essas diferentes percepções do idoso em relação aos fatores de risco encontrados na casa e na rua, envolvendo também os fatores intrínsecos e comportamentais, para assim demonstrar de forma mais subjetiva o significado dos mesmos para alcançar a população de forma mais efetiva na prevenção das quedas.

REFERÊNCIAS

1. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo. Relatório global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice [Internet].

São Paulo: 2010. Disponível em: ses.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=1885. Acesso em: 01/03/2018

2. Organização Mundial da Saúde.

Relatório global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice [Internet]. São Paulo: 2010. Disponível em:

http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/publicacoes/publicacoes-ccd/saude-e-populacao/manual_oms_-_site.pdf. Acesso em: 28/02/2018

3. Sjösten N, Vaapio S, Kivelä S-L. The effects of fall prevention trials on depressive symptoms and fear of falling among the aged: a systematic review. *Aging Ment Health* 2008;12(1):30–46.

4. Walker W, Davina P, Timmons S. The importance of identity in falls prevention individual should promote better engagement in intervention. *Nurs Older People* 2011;23(2):21–6.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa. 2006.

6. Maia BC, Viana PS, Arantes PMM, Alencar MA. Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade. *Rev Bras Geriatr e Gerontol* 2011;14(2):381–93.

7. Da Matta R. A casa & a rua. Rio de Janeiro: Editora Guanabara; 1987.

8. Peres F. Onde mora o perigo? Percepção de riscos, ambiente e saúde. In: Minayo M, Miranda A de, editors. *Saúde e Ambiente Sustentável Estreitando nós*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2010. page 135–42.

9. Lieber RR, Lieber NSR. Dialogando com o Risco: O conceito de risco, Janus reinventado. In: Minayo MC de S, Miranda AC, editors. *Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2010. page 69–112.

10. Braun BL. Knowledge and Perception of Fall-Related Risk Factors and Fall-Reduction Techniques Among Community-Dwelling Elderly Individuals.

Phys Ther 1998;78(12):1262–76.

11. Morsch P, Myskiw M, Myskiw J de C. A problematização da queda e a identificação dos fatores de risco na narrativa de idosos. *Cien Saude Colet* 2016;21(11):3565–74.

12. Charmaz K. *Constructing Grounded Theory*. 2nd ed. London: SAGE Publications Ltd; 2014.

13. Bardin L. *Análise de conteúdo: edição revista e ampliada*. Lisboa: Edições 70; 2011.

14. Minayo M. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8 ed. São Paulo: Hucitec; 2004.

15. França MCC de CF, Siviero J, Guterres LS. Da banha de porco ao leite desnatado: um estudo antropológico sobre percursos e práticas alimentares entre idosos de um grupo de terceira idade. *Estud Interdiscip do Envelhec* 2010;15(1):11–31.

16. Grden CRB, Sousa JAV, Lenardt MH, Pesck RM, Seima MD, Borges PK de O. Caracterização de idosos vítimas de acidentes por causas externas. *Cogitare Enferm* 2014;19(3):506–13.

17. Jahana KO, Diogo MJD. Quedas em idosos: principais causas e conseqüências. *Saúde Coletiva* 2007;4(17):148–53.

18. Carvalho FFM, Severo CM, De Biasi LS, Ruas AI, Denti IA. Quedas domiciliares: implicações na saúde de idosos que necessitaram de atendimento hospitalar. *Rev Enferm (Lisboa)* 2012;8(9):17–30.

19. Pereira SRM, Buksman S, Perracini M, Py L, Barreto KML, Leite VMM. Quedas em idosos. *Proj Diretrizes* 2001;15(3):1–9.

20. Ferretti F, Lunardi D, Bruschi L. Causas e conseqüências de quedas de idosos em domicílio. *Fisioter Mov* 2013;26(4):753–62.

21. Cesari M, Landi F, Torre S, Onder G, Lattanzio F, Bernabei R. Prevalence and risk factors for falls in an older community-dwelling population. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2002;57(11):M722–6.
22. Pinho TA de M, Silva AO, Tura LFR, Moreira MASP, Gurgel SN, Smith A de AF, et al. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. *Rev Esc Enferm USP* 2012;46(2):320–7.
23. Santos M. Pensando o espaço do homem. 5 ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2012.
24. Santos M. A Geografia da Percepção e do Comportamento. In: Santos M, editor. Por uma geografia nova: da crítica da geografia a uma geografia crítica. São Paulo: Editora Hucitec; 1980.
25. Antes DL. Relação de fatores individuais e do ambiente construído com a prevalência de quedas em idosos de Florianópolis. 2015; Tese de doutorado. Centro de Ciências Sociais. Universidade Federal de Santa Catarina. 173 p.
26. Li W, Keegan THM, Sternfeld B, Sidney S, Quesenberry CP, Kelsey JL. Outdoor Falls Among Middle-Aged and Older Adults: A Neglected Public Health Problem. *Am J Public Health*. 2006;96(7):1192–200.
27. Oliveira AS De, Trevizan PF, Bestetti MLT, Melo RC De. Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. *Rev Bras Geriatr e Gerontol*. 2014;17(3):637–45.
28. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde [Internet]. Brasília: 2005. Disponível em:
<http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Envelhecimento+ativo:+uma+pol?tica+de+sa?de#0>. Acesso em: 08/01/2018
29. Organização Mundial da Saúde. Guia Global: Cidade Amiga do Idoso. Genebra: 2008.

Como citar (Vancouver)

Morsch P, Myskiw M, Myskiw JC. A casa e a rua: as diferentes percepções dos fatores de risco extrínsecos para as quedas nas narrativas dos idosos. *Rev Cient Fac Educ e Meio Ambiente [Internet]*. 2018;9(1):276-288. DOI: <http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v9i1.570>