

Prevalência de acidentes domésticos em idosos residentes em uma área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família

Dilvane Rita Drech*, Dalva Maria Pomatti**, Marlene Doring***

Resumo

Realizou-se um estudo de corte transversal com o objetivo de determinar os fatores de risco para os acidentes domésticos ocorridos no período de dezembro de 2005 a maio de 2006 com indivíduos acima de sessenta anos, residentes em uma área de abrangência da Unidade de Saúde da Família. Coletaram-se os dados por meio de questionário estruturado, aplicado pelas agentes comunitárias de saúde. Consideraram-se as variáveis sociodemográficas e as relacionadas aos acidentes domésticos. Para análise dos dados utilizaram-se os softwares estatísticos SPSS v10 e Stata v7. Participaram do estudo 259 idosos, a maioria do gênero feminino, aposentada, com faixa etária entre 60 e 69 anos e idade média de setenta anos (DP: 7,74). Do total de idosos que vivem sozinhos em suas moradias 33,5% têm mais de oitenta anos. A prevalência de acidentes foi de 15,4%, dentre os quais a queda foi o mais referido pelos entrevistados. Os idosos relataram que a maioria dos acidentes ocorreu em escadas, seguidos pelos no banheiro e na cozinha. Os fatores de risco associados ao acidente doméstico que se mostraram esta-

tisticamente significativos foram calçados mal ajustados, roupas muito compridas e uso de medicação para dormir. O estudo mostrou a importância de se adotarem programas de prevenção voltados para a população idosa, os quais devem integrar as práticas da saúde coletivas e do cuidado individual. Toda a comunidade deve reconhecer que o idoso está exposto aos acidentes, sendo necessário medidas domiciliares preventivas para que não ocorram.

Palavras-chave: Acidentes domésticos. Idoso. Estratégia de Saúde da Família. Quedas. Fatores de risco.

Introdução

Os acidentes entre pessoas idosas são eventos preocupantes em razão da maior vulnerabilidade desta parcela da população, resultando em comprometimento de gravidade variável. O Brasil vem experimentando nas últimas décadas modificações na estrutura etária da

* Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde do município de Tapejara - RS. Especialista em Saúde da Família pela Universidade de Passo Fundo.

** Docente do curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Endereço para correspondência: Dalva Maria Pomatti, rua Sete de Setembro, 234/703, CEP 99010-121, Passo Fundo - RS, E-mail: dalvamp@terra.com.br.

*** Docente do curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo. Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo.

↳ Recebido em abril de 2008 - Avaliado em julho de 2008

sua população, das quais uma das mais importantes é o aumento de pessoas com mais de sessenta anos de idade. Por isso, o envelhecimento populacional em curso sugere que os acidentes entre pessoas idosas poderão aumentar. (RAMOS et al., 1987).

Vários fatores são reconhecidamente provocadores de acidentes: de um lado, destacam-se aqueles relacionados com as condições físicas e psicológicas dos próprios idosos; de outro, aqueles ligados às condições presentes no meio físico, social e cultural em que eles vivem. Destacam-se entre esses fatores o decréscimo da força física; a falta de atenção e de concentração; alterações na visão e na audição; movimentos mais vagarosos e reações mais lentas, marcando o início de uma vida dependente de terceiros e propensa a quedas e outros acidentes. (DEGLER, 2005).

Nesse contexto, Bennett (apud FINCH; SCHNEIDER, 2001) refere que, com o aumento da expectativa média de vida, os acidentes domésticos na velhice são eventos comuns. Ainda que nessa faixa etária geralmente não sejam mortais, podem ocasionar danos graves, comprometendo a qualidade de vida.

Alguns autores descrevem a queda como uma síndrome geriátrica por ser considerada um evento multifatorial e heterogêneo. (CARVALHAES, 1998; MARTINS, 1999; STUDENSKI, 1997). Por sua vez, Cunha e Guimarães (1989) afirmam que as quedas se dão em decorrência da perda total do equilíbrio postural, que pode estar relacionada à insuficiência súbita dos mecanismos neurais e osteoarticulares envolvidos

na manutenção da postura ou ao uso de determinados medicamentos.

Do mesmo modo, Brito et al. (2001) relatam que diuréticos, psicotrópicos, anti-hipertensivos e antiparkinsonianos podem ser considerados medicamentos que favorecem episódios de quedas, porque as drogas podem alterar as funções motoras, causando debilidade muscular, fadiga, vertigem ou hipotensão postural. Associados aos fatores de ordem biológica aparecem os de ordem cultural, que podem produzir no idoso um quadro de depressão, quase sempre acompanhado de sentimentos de insegurança, perda da autoestima e da autoconfiança. (DUARTE; DIOGO, 2000).

Conforme o Núcleo de Estudos de Direitos Humanos e Saúde (2004), a principal causa de fratura de quadril em idosos é a queda. Desses, 30% morrem no primeiro ano pós-fratura e os demais ficam incapazes de executar as atividades diárias, prejudicando sua qualidade de vida e aumentando sobremaneira os cuidados que a família lhes deve dispensar.

Apesar da redução de mortes causadas por quedas em razão da melhora da assistência e prevenção de complicações, ainda ocorre um número considerável de óbitos evitáveis. Os acidentes domésticos (queimaduras, asfixias, envenenamento e queda) são a sexta causa de morte em idosos, e as quedas são o tipo de acidente mais relatado, resultando em 90% das fraturas de quadril, que ocorrem em pessoas acima dos setenta anos de idade. (ABRAMS; BERKOW, 1994).

Sabe-se que a severidade da queda não se restringe ao risco de fratura,

visto que acarretou as restrições das atividades da vida diária da pessoa, influenciando na sua qualidade de vida. A queda apenas agrava e acelera as perdas associadas ao envelhecimento. (DEGLER, 2005).

Recomendam-se como práticas preventivas alimentação saudável, exercícios físicos, cama com altura adequada, interruptores de luz próximos da cama, pisos antiderrapantes e tapetes fixos no chão, barras de apoio no banheiro, degraus substituídos por rampas, escadas com corrimão e proteção antiderrapante, móveis de fácil alcance e cantos arredondados, fios presos ou embutidos; evitar que idosos subam em cadeiras; à noite, deixar sempre uma iluminação fraca no corredor; usar bengalas se necessário; evitar chinelos; não deixar objetos espalhados no chão; evitar andar de meias; adequar a iluminação ambiental; usar calçados antiderrapantes; levantar-se lentamente; manter orientação periódica do profissional de saúde e uso adequado de medicamentos. (DUARTE; DIOGO, 2000).

Duarte e Diogo (2000, p. 440) ainda referem que “todo profissional de saúde que atua no domicílio deve investigar as condições do ambiente domiciliar e utilizar estratégias educativas [...]” como orientações de prevenção de acidentes, sugerindo as possíveis mudanças na área física.

Diante do exposto, objetiva-se com este estudo conhecer os acidentes domésticos que ocorrem com os idosos residentes na área de abrangência da ESF do bairro São Paulo, caracterizando os residentes nesta área segundo as variáveis sociodemográficas e as relacionadas ao

acidente, e determinar os fatores de risco para os acidentes domésticos ocorridos com esses idosos.

Metodologia

Realizou-se estudo transversal com idosos acima de sessenta anos de idade residentes numa área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Tapejara/RS, no período de dezembro de 2005 a maio de 2006.

O município localiza-se na mesor-região Noroeste Rio-Grandense - RS, com área geográfica de 240,613 km² e população de 15.344 habitantes. A ESF do bairro São Paulo abrange uma área de aproximadamente quatro mil habitantes.

Foram incluídas no estudo pessoas com sessenta anos ou mais, de ambos os sexos, residentes na área de abrangência da USF do bairro São Paulo e que aceitaram participar. Os dados foram coletados por meio de inquérito domiciliar realizado pela pesquisadora e pelas agentes comunitárias de saúde, em horário definido conforme a disponibilidade dos idosos ou cuidadores responsáveis, durante os meses de agosto e setembro.

Previamente, foi realizado um estudo piloto. Os entrevistadores receberam treinamento específico para aplicação do questionário, incluindo os seguintes conteúdos: forma adequada de abordar, entrevistar e acolher os participantes do estudo; definição dos tipos de acidentes; prevenção de acidentes e encaminhamentos que se fizerem necessários.

Realizou-se análise descritiva e estatística dos dados por meio dos *softwares* estatísticos SPSS v. 10 e Stata v. 7. Para

verificar a associação entre as variáveis utilizou-se o teste qui-quadrado e exato de Fischer, a um nível de significância 5%. Foram selecionadas as variáveis com significância $\leq 0,20$ para entrada no modelo múltiplo. No modelo final foram mantidas as variáveis que se mostraram estatisticamente associadas à variável dependente ($p < 0,05$).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, registro nº 101/2006, e observou a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

Participaram do estudo 259 idosos, a maioria do sexo feminino, com faixa etária entre 60 e 69 anos. Destacam-se os idosos com noventa anos ou mais, os quais representaram 3,1% dos entrevistados; a idade média foi de setenta anos (DP: 7,74) (Tab. 1).

A maioria dos idosos é aposentada, e 0,8%, além da aposentadoria, mantém uma atividade que contribui para o sustento familiar; entre os não aposentados, alguns necessitam trabalhar para seu próprio sustento. Dentre as atividades remuneradas desenvolvidas destacam-se como as mais comuns agricultura, serviço de vigilância, auxiliar de indústria e pedreiro.

Em relação ao local de moradia, constatou-se que 34,4% dos entrevistados moram com seu(sua) companheiro(a). Salienta-se que em todas as faixas etárias existe um número expressivo de idosos que moram sozinhos. Chamam a

atenção os maiores de oitenta anos, que representam 33,5% do total de idosos, os quais vivem sozinhos em suas moradias (Tab. 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos idosos residentes na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família, dez. 2005 a maio 2006

Característica	n	%
Sexo		
Masculino	98	37,8
Feminino	161	62,2
Faixa etária		
60 – 69	141	54,4
70 – 79	87	33,6
80 – 89	23	8,9
≥ 90	8	3,1
Ocupação		
Aposentado	245	94,6
Aposentado com outra atividade	2	0,8
Não aposentado	12	4,6
Reside com		
Sozinho	27	10,4
Filhos	63	24,3
Marido/esposa	89	34,4
Marido/esposa e filhos	55	21,2
Filhos e netos	4	1,5
Outros	21	8,1

A prevalência de acidentes domésticos no período entre os idosos estudados foi de 15,4%, sendo a queda o mais citado pelos entrevistados. Os idosos relataram que a maioria dos acidentes ocorreu em escadas, seguidos pelos no banheiro e na cozinha, e as principais lesões foram contusão, entorse e fratura. A maioria dos acidentes não necessitou de hospitalização. Com relação ao desenvolvimento de doença após o acidente, 46,7% relataram terem desenvolvido quadro depressivo e 26,7%, infecção urinária; 74,4% referiram que o tempo para retor-

nar às atividades diárias demorou menos de um mês e 2,6%, mais de um ano. Vale salientar que, das vítimas de acidentes domésticos, 8,7% apresentaram como seqüela a deformidade do local lesado; os demais manifestaram somente dor (Tab. 2).

Tabela 2 - Características relacionadas aos acidentes domésticos ocorridos no período de dez. 2005 a maio 2006

Variáveis	n	%
História de acidente domiciliar		
Sim	40	15,4
Não	219	84,6
Tipo de acidente		
Queda	20	50,0
Deslize	13	32,5
Tropeço	3	7,5
Batida	3	7,5
Outros	1	2,5
Local da casa		
Escada	13	33,3
Banheiro	8	20,5
Cozinha	7	17,9
Lavanderia	5	12,8
Cama	5	12,8
Janela	1	2,6
Tipo de lesão		
Contusão	32	80,0
Entorce	4	10,0
Fratura	3	7,5
Luxação	1	2,5
Resultou em hospitalização		
Sim	9	18,4
Não	31	81,6
Doença após trauma		
Depressão	7	46,7
Infecção urinária	4	26,7
Infecção respiratória	1	6,7
Outras doenças	3	20,0
Seqüela		
Dor	21	91,3
Deformidade	2	8,7

Em relação à prevenção de acidentes domésticos em sua residência, observou-se que a maioria dos idosos adotava poucos cuidados adicionais. Do total de idosos acidentados, 38 relataram que não possuíam barra de apoio no chuveiro, local de ocorrência de oito acidentes. O mesmo foi constatado quanto ao uso de piso antiderrapante e de corrimão em escadas, local em que aconteceu o maior número de acidentes, pois 32 idosos responderam que não possuíam tal medida de proteção. Também é fundamental salientar que dos quarenta idosos acidentados 87,5% não tinham o hábito de deixar luz acesa durante a noite entre o quarto e o banheiro, ainda que 17 deles tenham relatado ter certa urgência para urinar e 18 fazerem uso de algum tipo de medicação para dormir.

Os fatores de risco associados ao acidente doméstico que se mostraram estatisticamente significativos ($p < 0,05$) na análise univariada foram a inexistência de barras de apoio próximo ao vaso sanitário, cama baixa, calçados mal ajustados, roupas muito compridas e uso de medicação para dormir (Tab. 3).

Tabela 3 - Análise bivariada dos fatores associadas aos acidentes domiciliares, área de abrangência de uma Equipe de Saúde da Família dez. 2005 a maio 2006

Variáveis	Total	Acidente domiciliar				p
		Sim		Não		
		n	%	n ^a	%	
Barras de apoio no chuveiro						
Sim	7	2	5,0	5	2,28	0,33
Não	252	38	95,0	214	97,7	
Banco para tomar banho						
Sim	45	6	15,0	39	17,8	0,66
Não	214	34	85,0	180	82,6	
Barras próximo ao vaso sanitário						
Sim	3	2	5,0	1	0,5	0,01*
Não	256	38	95,0	218	99,5	
Tapetes de pano no chão						
Não	115	16	40,0	99	45,2	0,54
Sim	144	24	60,0	120	54,8	
Piso antiderrapante ou tapete fixo						
Sim	92	9	22,5	83	37,9	0,06*
Não	167	31	77,5	136	62,1	
Costuma passar cera no chão						
Não	100	15	37,5	85	38,8	0,88
Sim	159	25	62,5	134	61,2	
Luz acesa durante a noite						
Sim	48	5	12,5	43	19,6	0,29
Não	211	35	87,5	176	80,4	
Escadas com antiderrapante e corrimão						
Sim	45	8	20,0	37	16,9	0,63
Não	214	32	80,0	182	83,1	
Interruptor luz próximo à cama						
Sim	197	31	77,5	166	75,8	0,82
Não	62	9	22,5	53	24,8	
Cadeiras com altura confortável						
Sim	141	27	67,5	114	52,1	0,07*
Não	118	13	32,5	105	47,9	
Muito mobiliário						
Não	217	32	80,0	185	84,9	0,44
Sim	41	8	20,0	33	15,1	
Corredores (≤5 m) com corrimão						
Sim	1	0	0,0	1	0,5	0,83
Não	257	40	100,0	218	99,5	
Cama baixa						
Não	29	1	2,5	28	12,8	0,06*
Sim	230	39	97,5	191	87,2	
Frequência/urgência ir ao banheiro						
Não	179	23	57,5	156	71,2	0,08*
Sim	80	17	42,5	63	28,8	
Calçados mal ajustados						
Não	211	26	65,0	185	84,5	0,00*
Sim	48	14	35,0	34	15,5	
Roupas muito compridas						
Não	243	33	82,5	210	95,9	0,00*
Sim	16	7	17,5	9	4,1	
Uso de álcool						
Não	208	28	70,0	180	82,2	0,07*
Sim	51	12	30,0	39	17,8	
Medicação para dormir						
Não	212	22	55,0	190	86,8	0,00*
Sim	47	18	45,0	29	13,2	

Após ajuste multivariado, permaneceram associadas à ocorrência de acidentes domésticos as seguintes variáveis: uso de calçados mal ajustados, roupas muito compridas e uso de medicação para dormir.

Não se mostraram associadas às variáveis barras próximas ao vaso sanitário, uso de álcool, frequência ou urgência para ir ao banheiro, cama baixa, cadeiras com altura confortável e piso antiderrapante ou tapete fixo.

Com base na OR ajustada, pode-se estimar que usar calçados mal ajustados aumenta a ocorrência de acidentes domésticos em 2, 3 vezes, em comparação com quem não os usa; roupas muito compridas, em 4,9 vezes, tomando-se como referência os que não as usam; fazer uso de medicação para dormir, em 5,3 vezes na comparação com quem não faz uso (Tab. 4).

Tabela 4 - Estimativa de *odds ratio* (OR) brutas e ajustadas e respectivos intervalos de confiança (95%) dos principais fatores associados aos acidentes domiciliares, área de abrangência de uma Equipe de Saúde da Família, dez. 2005 a maio 2006

Variáveis	OR _{bruta}	IC95%	p	OR _{ajustada}	IC95%	p
Calçado mal ajustado						
Não	1,00					
Sim	2,92	1,37; 6,26	0,00	2,31	1,02; 5,24	0,04
Roupas compridas						
Não	1,00					
Sim	4,94	1,68; 14,54	0,00	4,90	1,53; 15,68	0,01
Medicação dormir						
Não	1,00					
Sim	5,36	2,48; 11,60	0,00	5,59	2,58; 12,11	0,00

Discussão

A alta taxa de prevalência de acidentes domésticos encontrada no período estudado pode estar revelando que tanto as famílias quanto as ESF não estão valorizando as limitações decorrentes do processo de envelhecimento dos idosos e a necessidade de adaptação do ambiente em que eles vivem.

As taxas encontradas foram superiores ao referido por Mata (2004) em seu estudo, no qual cerca de 5% a 10% da população com idade acima de sessenta anos sofreram acidentes domésticos. Estatísticas do Sistema Único de Saúde

revelam que um terço dos atendimentos por lesões traumáticas nos hospitais do país ocorre com pessoas com mais de sessenta anos. No entanto, o mais alarmante é que 75% dessas lesões acontecem dentro de casa, e 34% dessas quedas provocam algum tipo de fratura.

O estudo evidenciou que a maioria dos idosos é do sexo feminino, aposentada, e que cerca da metade tem setenta anos ou mais; ainda, um terço dos que vivem sozinhos em suas moradias tem mais de oitenta anos. Estudos mostram que a expectativa média de vida dos brasileiros vem aumentando, assim como

a participação dos idosos na sociedade. Conforme Gawryszewski, Koizumi e Mello-Jorge (2004), o Censo de 2000 revela a importância do idoso na economia do país, já que 61,7% foram considerados responsáveis pelo sustento familiar, dos quais 17,9% moram sozinhos.

A queda foi a maior causa de acidente relatada pelos idosos e as principais lesões citadas foram contusão, entorse e fratura, sendo escadas e banheiros os locais em que esses eventos ocorreram. Segundo Mathias, Prado de Mello e Andrade (2004), as quedas compreendem a intercorrência de maior importância para a pessoa idosa, causando desde pequenas escoriações até fraturas diversas, traumatismos cranianos e fraturas de quadril, estes últimos muitas vezes causa de óbito.

Lange (2005) relatou que 65,5% dos idosos por ele estudados sofreram algum tipo de acidente doméstico, dos quais 58,2% foram quedas. Quanto ao tipo de queda, 50% foram da própria altura, e 34,4% dos idosos que caíram afirmaram terem medo de novas quedas.

Os fatores de risco associados ao acidente doméstico encontrados no estudo foram calçados mal ajustados, roupas muito compridas e uso de medicação para dormir. Este último é um dos fatores que levam à falta de equilíbrio, com maior probabilidade a quedas noturnas. Do mesmo modo, Coutinho et al. (1999) referem que entre os fatores que vêm sendo responsabilizados pelo aumento do risco de quedas e fraturas na população de idosos encontra-se o uso de medicamentos que provocam sonolência, alteram o equilíbrio, a tonicidade muscular, e/ou provocam hipotensão.

Por sua vez, Degler (2005) relata que as causas dos acidentes domiciliares podem incluir problemas ambientais, como piso, falta de iluminação, falta de barras de apoio em diversas partes da casa. Além disso, podem ocorrer problemas orgânicos, como o decréscimo da força física, a falta de atenção e de concentração, a deficiência de visão e audição, movimentos mais vagarosos e reações mais lentas. Tudo isso marca o início de uma vida mais dependente de terceiros e mais propensa a quedas e a outros acidentes.

Com relação aos fatores determinantes, Lange (2005) refere que 63,6% deles se deveram a fatores intrínsecos (alteração de equilíbrio, dificuldade para caminhar, fraqueza muscular), ao passo que os extrínsecos (piso escorregadio e/ou com desnível, banheiro sem barras) determinaram 36,4% das quedas. Pode-se salientar que a maioria dos idosos e familiares possui precárias condições de cuidados relacionados à prevenção de acidentes domésticos, medidas essas que são de fundamental importância para a diminuição de acidentes e suas complicações.

Se no século atual o principal problema de saúde pública é a sobrevivência, no próximo século poderá ser a qualidade de vida, pois se tem verificado que a maioria dos programas de atenção e cuidados para com os idosos centra-se na velhice saudável, não mais nas doenças, conforme ocorria anteriormente. (GAWRYSZEWSKI; KOIZUMI; MELLO-JORGE, 2004).

O estudo realizado por Mathias, Prado de Mello e Andrade (2004) reconheceu a velhice como nova fase do desenvol-

vimento humano e como oportunidade social de trazer novas perspectivas à população em geral, principalmente a manutenção da capacidade funcional e da autonomia entre os idosos, para que mantenham suas atividades numa sociedade em evolução.

Conforme o Ministério da Saúde, no Brasil o impacto econômico representado pelos acidentes e pela violência pode ser medido diretamente pelos gastos hospitalares com internação, inclusive em unidades de terapia intensiva e em dias de permanência geral. A proporção de internação hospitalar decorrente de acidentes domésticos ocorridos no estudo conduz a se pensar na necessidade de estratégias públicas para a prevenção desses acidentes com a população idosa.

Considerações finais

As intervenções relacionadas ao envelhecimento devem ter por objetivo assegurar aos idosos o prolongamento da vida o quanto possível com manutenção da capacidade funcional, física, mental e de qualidade aceitável. É necessário que, além da acessibilidade aos serviços, exista a flexibilidade para reconhecer situações que estão em constante mudança, procurando atender os idosos de maneira integral, com provisão de serviços sociais, condições de trabalho, de moradia, seguridade, alimentação, transporte e recreação.

Muitos acreditam que os acidentes são fatalidades que fogem do controle. Porém, com medidas que se antecipam medidas que evitem sua ocorrência, seus potenciais danos diminuem sensivelmente,

chegando, mesmo, a ser eliminados, o que pode perfeitamente ser feito no dia a dia. Por essa razão, é importante que as pessoas saibam quais são os acidentes mais comuns e como se originam, para que, assim, possam adotar medidas capazes de evitá-los.

Quanto ao fato de alguns idosos morarem sozinhos, deve-se reconhecer que podem estar expostos aos acidentes, sendo necessário que medidas preventivas domiciliares sejam adotadas, principalmente por familiares mais próximos. Simples adequações, como colocar barras de apoio em diversos locais da casa, piso antiderrapante e substituição de escadas por rampas com corrimão e emborrachadas, são de grande valia no trabalho de prevenção de acidentes com idosos.

Os resultados encontrados evidenciam a importância de estudos dessa natureza para gerar conhecimento sobre a situação de saúde da comunidade e, assim, subsidiar políticas públicas que contemplem as necessidades de normatizar as ações necessárias à prevenção dos acidentes entre a população idosa a serem desenvolvidas pelos trabalhadores de saúde. A equipe de Saúde da Família deve estar munida de conhecimentos que lhe permitam avaliar as condições domiciliares em que residem pessoas idosas e, então, propor adaptações com os materiais disponibilizados pela família.

Essas constatações devem ser reconhecidas pelos gestores e trabalhadores de saúde, principalmente pelas equipes de Saúde da Família, que estão sendo progressivamente implantadas nos municípios. A maior proximidade dos serviços com a comunidade e com a fa-

mília deve ser valorizada para facilitar o desenvolvimento de atividades de promoção à saúde para a população idosa em particular.

Prevalence of domestic accidents with elderly the Health Family Program

Abstract

This is a cross sectional study conducted with elderlies who were above 60 years old and lived in an area that includes the Unit Health Family Program (USF) of the São Paulo Neighborhood – Tapejara - RS, from December, 2005 to May, 2006. The objective of this study was to determine the risk factors of domestic accidents that happened to resident elderlies in this inclusive area. In order to reach the objectives, the following stage was developed: data collection through questionnaire structured and applied by health agents to elderlies above 60 years old, totaling 259 interviews. The descriptive and analytical analyses of the data were carried out by means of SPSS software statistical and Stata v7. Most participants are female, retired, from 60 to 69 years old and mean age of 70 (Mean Deviation: 7,74); 33.5% of the elderlies who live alone at their own houses are over 80 years old. The accident prevalence was 10.4%. Falls were the major accidents mentioned by the interviewees. The elderlies reported that most accidents occurred at the stairs, followed by the ones that took place in the bathroom and the kitchen. The risk factors associated to domestic accidents that demonstrated statistically significance ($p < 0,05$) were the not well tied shoes, too long clothes and use of medication to sleep. The study showed the importance of adopting preventive programs that can be applied in the midst of the elderly population. Falls should be highlighted. Such proposal should integrate the

practices of the collective health and the individual care. Every community should recognize that elderlies are exposed to accidents, and some home preventive measures are necessary to be adopted.

Key words: Domestic accidents. Elderly. Health Family Program. Fall Risc.

Referências

- ABRAMS, W. B.; BERKOW, R. *Manual Merck de geriatria*. São Paulo: Rouca, 1994.
- BENNETT, G. *Tratado de medicina interna*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. Secretaria de Políticas de Saúde - *Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 427-430, 2000.
- BRITTO, F. C.; COSTA, S. M. N. Quedas. In: PAPALEO NETTO, M.; BRITO, F. C. *Urgências em geriatria*. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 323-335.
- CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 773-781, jun. 2003.
- CARVALHAES, N. et al. Quedas. In: *Consenso de gerontologia*. São Paulo: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 1998. p. 5-18.
- COUTINHO, S. F. E. et al. Confiabilidade da informação sobre uso recente de medicamentos em um estudo caso-controle de base hospitalar. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, jul./set. 1999. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/cgi-bin/wxis.exe?IsisScript=phl8/003.xis&cipar=phl8.cip&bool=exp...-60k>>. Acesso em: 11 mar. 2009.
- CONEP. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. *Resolução 196/97*. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br>>. Acesso em: 11 mar. 2009.

- DEGLER, M. A. Cuidados de saúde do idoso. In: SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. (Org.). *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 199-225.
- DUARTE, Y. A. O.; DIOGO, M. J. E. *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu, 2000.
- FINCH, C. E.; SCHNEIDER, E. L. Envelhecimento e medicina geriátrica. In: BENETT, J. C.; PLUM, F. *Tratado de medicina interna*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. p. 15-29.
- GAWRYSZEWSKI, V. P.; KOIZUMI, M. S.; MELLO-JORGE, M. H. P. Mortes e internações por causas externas entre os idosos no Brasil: o desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual. *Revista Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 50, n. 1, 2004.
- LANGE, C. *Acidentes domésticos em idosos com diagnóstico de demência atendidos em um ambulatório de Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP)*, 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-23062005-113139-17k>>. Acesso em: 11 mar. 2009.
- MATHIAS, T. A.; PRADO DE MELLO, H. M.; ANDRADE, O. G. *Morbimortalidade por causas externas na população idosa residente em município da região sul do Brasil*. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a03.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2009.
- MARTINS, V. M. C. *Quedas em pacientes geriátricos*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz, 1999.
- NÚCLEO DE ESTUDOS DE DIREITOS HUMANOS E SAÚDE. *Boletim Eletrônico*, n. 42, a. 2004. Disponível em: <<http://www.saude.rj.gov.br/apav/idosos.shtml>>. Acesso em: 11 mar. 2009.
- RAMOS, L. R.; VERAS, R. P.; KALACHE, A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. *Saúde Pública*, São Paulo, v. 21, n. 3, 1987. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n3/13475.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2009.
- STUDENSKI, S. Quedas. In: CALKINS, E.; FORD, A. D.; KATZ, P. R. *Geriatrics prática*. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1997. p. 227-233.