

Queda domiciliar de idosos: implicações de estressores e representações no contexto da COVID-19

Home fall of elderly people: implications of stressors and representations in the COVID-19 context

Caída de ancianos en casa: implicaciones de estresores y representaciones en el contexto de COVID-19

Jéssica de Castro Santos^a 

Cristina Arreguy-Senna^b 

Paulo Ferreira Pinto^c 

Elenir Pereira de Paiva^b 

Pedro Miguel dos Santos Dinis Parreira^d 

Marcos Antônio Gomes Brandão^a 

Como citar este artigo:

Santos JC, Arreguy-Senna C, Pinto PF, Paiva EP, Parreira PMSD, Brandão MAG. Queda domiciliar de idosos: implicações de estressores e representações no contexto da Covid-19. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(esp):e20200221. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200221>

RESUMO

Objetivos: Descrever condições pessoais e estrutura domiciliar que predispõe a pessoa idosa ao risco de queda, na perspectiva de estressores de Neuman; descrever os conteúdos, a estrutura e a origem das representações sociais sobre queda no domicílio por pessoas idosas; e conjecturar as implicações destas evidências empíricas sobre o cotidiano de idosos no contexto da pandemia ocasionada pelo COVID-19.

Método: Método misto com triangulação convergente (Janeiro-Julho/2017), delineamento qualitativo (abordagens estrutural e processual da Teoria das Representações Sociais) e quantitativo (seccional) abordando idosos (≥65 anos).

Resultados: Identificaram-se fatores ambientais para queda no domicílio, medo diante das atividades de vida diária e perda da acuidade visual. Sentimentos e comportamentos mencionados no possível núcleo central justificaram a modulação de comportamentos. Categorias de análise: 1) Representação da (in)adaptabilidade do ambiente domiciliar; 2) Representação e superação de limitações advindas das fragilidades.

Conclusão: Foi possível produzir conjecturas sustentadas nas evidências empíricas na situação atual na dinâmica da pandemia.

Palavras-chave: Acidentes por quedas. Idoso. Habitação. Infecções por coronavírus. Enfermagem geriátrica. Teoria de enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: To describe personal conditions and home structure that predisposes the elderly to the risk of falling, in the perspective of Neuman's stressors; to describe the content, structure and origin of social representations about falling at home by elderly people; and conjecture the implications of this empirical evidence on the daily lives of the elderly in the context of the pandemic caused by COVID-19.

Method: Mixed method with concomitant triangulation (January-July/2017), qualitative design (structural and procedural approaches to the Social Representations Theory) and quantitative (sectional) approaching elderly people ≥65 years.

Results: Environmental factors were identified for falling at home, fear of activities of daily living and loss of visual acuity. Feelings and behaviors mentioned in the possible central nucleus justified the modulation of behaviors. Analysis categories: 1) Representation of the (in)adaptability of the home environment; 2) Representation and overcoming limitations arising from weaknesses.

Conclusion: It was possible to produce conjectures based on empirical evidence in the current situation in the pandemic's dynamics.

Keywords: Accidental falls. Aged. Housing. Coronavirus infections. Geriatric nursing. Nursing theory.

RESUMEN

Objetivos: Describir las condiciones personales y la estructura del hogar que predispone a los ancianos al riesgo de caerse, en la perspectiva de los factores estresantes de Neuman; Describir el contenido, la estructura y el origen de las representaciones sociales sobre el hecho de caer en el hogar por personas mayores. y conjetura las implicaciones de esta evidencia empírica en la vida cotidiana de los ancianos en el contexto de la pandemia causada por COVID-19.

Método: método mixto con triangulación concomitante (enero-julio / 2017), diseño cualitativo (enfoques estructurales y procesales de la teoría de las representaciones sociales) y enfoque cuantitativo (seccional) para personas mayores ≥65 años.

Resultados: Se identificaron factores ambientales para caerse en casa, miedo a las actividades de la vida diaria y pérdida de agudeza visual. Los sentimientos y los comportamientos mencionados en el posible núcleo central justificaron la modulación de los comportamientos. Categorias de análisis: 1) Representación de la (in) adaptabilidad del entorno del hogar; 2) Representación y superación de limitaciones derivadas de debilidades.

Conclusión: Fue posible producir conjeturas basadas en evidencia empírica en la situación actual de la dinámica de la pandemia.

Palabras clave: Accidentes por caídas. Anciano. Vivienda. Infecciones por coronavirus. Enfermería geriátrica. Teoría de enfermería.

^a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^b Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Faculdade de Enfermagem. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

^c Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Faculdade de Educação Física e Desportes. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

^d Universidade de Coimbra (UC), Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra, Portugal.

■ INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento humano é acompanhado de alterações biofisiológicas e psicossocioculturais que influenciam no aumento de doenças crônicas, polifarmácia, vulnerabilidade para quedas e na autopercepção de si, das relações interpessoais, do ambiente e dos valores atribuídos às circunstâncias do cotidiano⁽¹⁾. Por isso, esse período da vida requer que os ambientes onde as pessoas se encontrem sejam reajustados. A meta almejada visa agregar segurança pessoal e contribuir para a prevenção de quedas. Dentre as causas externas, as quedas representam um problema de saúde pública em ascensão, é a segunda causa de mortes acidentais em todo o mundo⁽²⁾.

A cada ano, cerca de 646.000 indivíduos morrem devido a quedas em todo o mundo, das quais mais de 80% ocorrem em países de baixa e média renda. Idosos com idade ≥ 65 anos sofrem algum acidente por queda a cada ano, sendo essa proporção intensificada na faixa etária dos idosos com idade ≥ 70 anos. As pessoas idosas sofrem o maior número de quedas fatais, a cada ano ocorrem em média 37,3 milhões de quedas graves o suficiente para exigir atenção médica⁽²⁾.

As quedas impactam sobre o custo em saúde, sobre a dinâmica familiar e sobre o processo de socialização⁽³⁾. Muitas dessas quedas ocorrem no domicílio. Por isso a estrutura ambiental domiciliar deve ser readaptada às demandas do processo de envelhecimento, uma vez que este é considerado o local no qual são realizadas a maioria das atividades da vida diária, e onde as pessoas idosas tendem a passar a maior parte do tempo. Condições degenerativas tendem a restringir os idosos à esse ambiente, ou ainda condições circunstanciais de restrição a circulação em ambientes externos, à semelhança das recomendações advindas da disseminação da Covid-19⁽⁴⁾. Assim, constitui o desafio em conciliar restrição social com o paradigma do envelhecimento ativo que se alicerça na máxima autonomia, participação social, segurança e agregar qualidade aos anos vividos e a lacuna identificada na literatura ao se pensar na segurança da pessoa idosa no contexto da pandemia causada pelo novo coronavírus.

O domicílio, na perspectiva da avaliação da vulnerabilidade para queda, está sendo concebido como o ambiente físico, emocional, cultural e estrutura arquitetônica das residências e/ou cômodos que inclui os objetos e as opções estéticas culturalmente definidas, para o ambiente interno das residências, além das dependências e áreas externas contidas nos limites da propriedade imobiliária em que a pessoa idosa reside ou se encontra momentânea ou temporariamente.

Há recomendação para que esses ambientes tenham acessibilidade, sejam seguros, e livres de fatores de riscos para quedas⁽⁵⁾. A autopercepção da pessoa idosa sobre o ambiente domiciliar permite acessar sua compreensão

cultural, psicossocial e arquitetônica desses locais a partir de sua perspectiva individual e coletiva.

No campo ampliado das ciências sociais, abordar a queda na perspectiva processual⁽⁶⁾ e estrutural⁽⁷⁾ da Teoria das Representações sociais (TRS) justifica-se por: 1) consenso- retratar a vulnerabilidade do grupo social de idosos, explicando comportamentos, sensações e atitudes; 2) relevância- constituir objeto social passível de ser acessado por processos comunicacionais pelos atores sociais; 3) prática- remeter a um problema do seu cotidiano impactante sobre a saúde e bem-estar; 4) holomorfose- permitir acessar hábitos, costumes e comportamentos dos atores sociais prevenível no cotidiano domiciliar e 5) filiação- retratar o contexto de sua incidência⁽⁸⁾.

Isto equivale a afirmar que a queda (objeto da representação) é ancorada (capacidade de aproximação do objeto da investigação para o cotidiano da pessoa investigada) e objetivada (capacidade da pessoa de dar concretude aos conteúdos compartilhados socialmente) pelas pessoas idosas (sujeitos sociais).

No campo da disciplina de enfermagem, os elementos de uma teoria de enfermagem podem fornecer relevantes categorias para guiar a avaliação e intervenção profissional. A teoria dos sistemas de Neuman⁽⁹⁾ aponta o conceito de estressores que são elementos úteis para captar a perspectiva da pessoa idosa com origem intrapessoal, interpessoal e extrapessoal. Então, os estressores podem auxiliar à equipe de saúde, em especial ao enfermeiro, na abordagem profissional da queda de idosos e na estruturação de intervenções no nível primário, secundário e terciário. A consequência da manipulação adequada dos estressores é o auxílio a manutenção do equilíbrio dos sistemas energéticos da pessoa⁽⁹⁾.

No contexto de restrição de isolamento social derivado da pandemia pelo COVID-19 o presente estudo ganha mais relevância. Estima-se que a restrição ao lar possa ampliar a influência dos estressores e aumentar a incidência de quedas entre pessoas idosas. Reitera-se que pela mortalidade relacionada à infecção pelo vírus ser maior nos idosos, significativa atenção está dirigida ao processo de adoecimento e suas consequências biológicas, o que pode configurar uma subestimação dos fatores de risco domiciliares para a queda.

Diante do exposto, foi elaborada a seguinte questão de pesquisa: Como se conformariam no contexto da pandemia por COVID-19 os estressores identificados na pessoa idosa associados à vulnerabilidade para queda no domicílio?

São objetivos: Descrever condições pessoais e da estrutura domiciliar que predispõe a pessoa idosa para o risco de queda, na perspectiva de estressores de Neuman; descrever os conteúdos, a estrutura e a origem das representações sociais sobre queda no domicílio por pessoas idosas e conjecturar as implicações destas evidências empíricas sobre o cotidiano de idosos no contexto da pandemia ocasionada pelo COVID-19.

■ MÉTODO

Estudo de método misto com triangulação concomitante⁽¹⁰⁾ e mixagem dos dados integrando as abordagens qualitativas (Teoria das Representações Sociais nas abordagens estrutural⁽⁷⁾ e processual⁽⁶⁾ e Teoria de Enfermagem de Betty Neuman⁽⁹⁾) e quantitativas⁽¹¹⁾ (estudo seccional), apresentados segundo critérios propostos pelo *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT), versão 2018⁽¹²⁾ e produção de extrapolações conjecturais na forma de implicações sobre o cotidiano de idosos no contexto da pandemia pelo COVID-19.

O cenário da investigação empírica pré-pandemia foi o domicílio de pessoas idosas em área adstrita a uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) em Minas Gerais, cuja escolha da unidade baseou-se no fato da maioria dos autores possuírem vínculo com as pessoas idosas em decorrência do desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão, condição favorecedora para a realização de uma entrevista em profundidade. Trata-se de uma UAPS de modelo misto em que coexiste a Estratégia da Saúde da Família (ESF) com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) abrangendo mais de 50 mil habitantes e, pelo bairro possuir percentual de pessoas idosas superior à média nacional. Participaram do estudo pessoas idosas com idade ≥ 65 anos, cujo critério deveu-se ao fato de essa investigação integrar uma pesquisa matriz que pretendeu comparar seus resultados com dados internacionais onde os idosos são concebidos como tendo idade igual ou superior a esse ponto de corte. O cálculo amostral foi realizado com apoio do software GPower 3.1, sendo considerados os critérios de tamanho do efeito médio, α de 0,05 e β de 0,80. Assim, a amostra indicada foi de 200 sujeitos para o teste qui-quadrado⁽¹³⁾. Houve reposição em caso de perda $\geq 10\%$ em alguma das etapas.

Foram critérios de elegibilidade: ter idade ≥ 65 anos, estar deambulando, lúcido e com fala coerente. Foram excluídos idosos internados, que viajaram ou mudaram durante o período de coleta de dados ou não encontrados após três visitas consecutivas. Houve 10 perdas motivadas por: óbitos (três), recusas (quatro); mudança de residência (uma), alteração no déficit cognitivo durante o período de coleta de dados (uma) e internação (uma). O recrutamento foi realizado em domicílio por convite individual, por ocasião de atividades de extensão e pesquisa.

O instrumento de coleta de dados foi composto por: estudo seccional (caracterização sociodemográfica, fatores intervenientes para queda: visão segundo escala Snellen⁽¹⁴⁾ e Jaeger⁽¹⁴⁾, escala FES⁽¹⁵⁾ e autopercepção do ambiente), abordagem estrutural da TRS utilizou a Técnica de associação livre de palavras desencadeada por iconização (TALPDI)⁽²⁾ a partir do termo indutor “cair em casa”; e abordagem processual da TRS (diário de campo, entrevistas desencadeadas pela questão norteadora: Conte-me um caso de queda em casa

que tenha ocorrido com o(a) senhor(a), com alguém que conhece ou que ouviu dizer).

O processo de coleta de dados ocorreu em janeiro-julho/2017, em etapas simultâneas, respeitado o rigor metodológico e equivalência de cada abordagem. Foram realizadas três visitas a cada participante, alternando as abordagens qualitativas e quantitativas para obtenção dos dados. Ele foi realizado por duas pesquisadoras devidamente treinadas e, visando reduzir tempo e minimizar vies de digitação, utilizou-se o aplicativo *Open Data Kit* em aparelho com Android[®]. Foi realizada entrevista em profundidade com gravação de áudio cujo tempo médio foi de 20 minutos (variabilidade de 15 a 30 minutos) influenciado pelo perfil do participante e incluiu os conteúdos discursivos e registros cursivos em diário de campo sobre o contexto social e evidências de comunicações não verbais.

Os dados quantitativos foram tratados no programa SPSS[®] por estatística descritiva (medidas de dispersão e centralidade). Os cognemas que emergiram da técnica de evocação livre de palavras foram tratados pela técnica do dicionário de termos equivalentes (análise lexicográfica e semântica) visando homogeneizá-los, seguida da análise prototípica e uso da Lei de Zipf, sendo elaborado o quadro de quatro casas via Programa EVOC 2000[®]. Foram evocados 931 cognemas, 196 distintas com utilização de 48% do *corpus*. Optou-se por frequência mínima de 22; frequência intermediária de 80 e ordem média de evocação de 2,7.

Os conteúdos de discursos provenientes da abordagem processual foram tratados por análise de conteúdo, seguindo as seguintes etapas 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁽¹⁶⁾ utilizando aporte do NVIVO pro11[®], cujas categorias temáticas foram estabelecidas *a priori* (dimensões representacionais e origem das construções simbólicas) adotando a análise de conteúdo temático-categorial que possibilitou realizar as configurações das unidades de análise e registro por meio de categorias que foram compostas utilizando-se do *corpus* contido nos “nós” com vistas a assegurar o adensamento teórico por meio de reagrupamento sequenciais segundo categoria temática. Adensamento teórico comprovado por Correlação de Pearson $\geq 0,70$ ⁽¹⁷⁾.

Os resultados foram aproximados para proporcionar análise convergente por meio de triangulação dos resultados das abordagens estrutural e processual da TRS com os dados quantitativos que foram analisados e discutidos à luz do conceito de estressores proposto por Neuman, visando identificar os conteúdos que foram concordantes e discordantes para as distintas abordagens.

O estudo foi aprovado pela instituição lócus com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 48116115.0.0000.5147 e parecer nº 1.297.770. Os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. Para

garantir o anonimato dos participantes, os estudos foram identificados por códigos alfanuméricos (letra P, seguida por três dígitos numéricos sequenciais).

Para exemplificar a descrição dos aspectos metodológicos do estudo, apresenta-se o Quadro 1 que sintetiza o conteúdo.

Método Misto com Triangulação Convergente		
Desenho do estudo	Qualitativo	Quantitativo
	Abordagem estrutural e processual da TRS	Estudo seccional
Objetivos	Descrever os conteúdos, a estrutura e a origem das representações sociais sobre queda no domicílio por pessoas idosas	Descrever condições pessoais e da estrutura domiciliar que predispõe a pessoa idosa para o risco de queda, na perspectiva de estressores de Neuman
	Conjecturar as implicações destas evidências empíricas sobre o cotidiano de idosos no contexto da pandemia ocasionada pelo COVID-19.	
Participantes	190 participantes – grupo amostral da abordagem estrutural 50 participantes - grupo amostral da abordagem processual	190 pessoas idosas
Coleta de dados	TALPDI Entrevista semiestruturada com gravação de áudio	Caracterização sociodemográfica Aplicação das escalas Snellen e Jaeger para acuidade visual Aplicação da escala FES-I Autopercepção de risco para quedas
Análise dos Dados	Análise semântica e lexicográfica seguida de análise prototípica Análise de conteúdo EVOC 2000®. NVIVO pro11®	Estatística descritiva e correlacional (análise univariada) SPSS®, versão 22

Quadro 1 – Síntese descritiva da metodologia

Fonte: Autores, 2020.

RESULTADOS

Os participantes apresentaram a caracterização socio-demográfica apresentada na Tabela 1.

Para caracterizar as situações e circunstâncias de vulnerabilidade para quedas relacionadas aos estressores interpessoais, foi identificado: 1) acuidade visual segundo Snellen (em 54,1% de dificuldade visual no olho no olho esquerdo e 50,6%, no direito, o que corresponde à capacidade de leitura inferior ou igual a 5 (20/40); 2) acuidade visual segundo Jaeger (respectivamente, 55,2% e 53,2% não enxergavam nada ou enxergavam mal com o olho esquerdo e o direito

e 41,6% enxergavam mal com o olho esquerdo e o direito); 3) Com a Escala de Eficácia de Quedas (FES) identificou-se variabilidade de 16 a 55 pontos e desvio-padrão de 12,36, cujas medidas de centralidade foram: média de 24,51 pontos; mediana 22 pontos e moda 18 pontos. 53,5% participantes são considerados caidores, pelo fato de obterem escore maior que 23 pontos na Escala FES, indicando que a maioria dos participantes possui o sentimento de medo no desenvolvimento de suas atividades de vida diária.

Estressores transpessoais estão apresentados pela Tabela 2. Foram identificados a partir da autopercepção de vulnerabilidade na qual apresentou $\geq 10\%$ de diferença para as

Tabela 1 – Caracterização dos 190 participantes segundo o gênero, idade, cor da pele, escolaridade, estado civil e quantidade de filhos. Juiz de Fora, Mai/2020.

Variáveis	N	%	Variáveis	N	%	$\mu \pm DP$ (max-min)
Gênero			Idade			
Masculino	41	21,5	65---69	50	26,3	$\mu 75,01 \pm 7,109$ (65-96)
Feminino	149	78,5	70---74	54	28,5	
Total	190	100	75---79	30	15,7	
			80---84	33	17,3	
Cor de pele			≥ 85	23	12,2	
Branca	132	69,4	Total	190	100	
Negra	11	5,6	Estado Civil			
Parda	46	24,5	Solteiro	10	5,2	
Não mencionada	1	0,5	Casado	126	66,3	
Total	190	100	Separado	9	4,7	
Escolaridade						
			Viúvo	41	21,5	
01—5 anos	155	81,5	União estável	4	2,3	
5 l—8 anos	14	7,5	Total	190	100	
8 l—12 anos	7	3,7	Renda pessoal			
≥ 12 anos	14	7,3	0	4	2,1	$\mu 1,91 \pm 2,519$ (0-18)
Total	190	100	1l-----3	92	48,4	
			3l-----5	12	6,3	

Tabela 1 – Cont.

Variáveis	N	%	Variáveis	N	%	$\mu \pm DP$ (max-min)
Possui filhos			≥ 5	7	3,1	
Sim	98	51,7	Não responderam	76	40	
Não	92	48,3	Total	190	100	
Total	190	100				
		$\mu 3,56 \pm 1,814$ (1-10)	Renda familiar			
Número de Filhos		0	-	-	$\mu 3,20 \pm 2,629$ (1-18)	
0	92	48,3	1 -----3	62	32,6	
1 -----3	28	14,9	3 -----5	31	16,4	
3 -----5	41	21,5	≥ 5	20	10,5	
≥ 5	29	15,3	Não responderam	77	40,5	
Total	190	100	Total	190	100	

Fonte: Dados da pesquisa matriz, 2017.

situações que envolvem barra de segurança, piso escorregadio, piso irregular ou com buracos, escada e corrimão e autopercibidas como menos intensidade em 2% a 3% de diferença para situações em que há degraus e muitos objetos presentes no ambiente. A análise comparativa foi significativa para piso escorregadio, escada e corrimão ($p\text{-valor} \leq 0,04$).

Os dados emergentes da abordagem qualitativa referem-se aos estressores interpessoal, intrapessoal e transpessoal. Após análise prototípica os conteúdos evocados ficaram alocados segundo consta na Figura 1.

O Quadro 2 apresenta o produto da análise de conteúdo temático-categorial emergiram duas categorias a saber: 1) Representação da (in)adaptabilidade do ambiente domiciliar e 2) Representação e superação de limitações advindas das fragilidades; que seguem acompanhadas de fragmentos de discurso dos participantes exemplificando as categorias, segundo as dimensões representacionais (comportamental/atitudinal, cognitiva/informativa, valorativa e objetiva), e os estressores (intrapessoal, interpessoal e extrapessoal segundo as origens representacionais). Cabe mencionar

que o dendograma e o gráfico de círculos dos conteúdos representacionais e dos estressores demonstram a formação das categorias emergidas e o adensamento teórico.

DISCUSSÃO

A predominância das mulheres entre a população idosa e a tendência de permanência mais horas em atividades no lar pode ser um dos fatores para explicar o maior número de mulheres na amostra.

No contexto das recomendações de permanência em casa para prevenção da contaminação pelo vírus COVID-19, ganha destaque fatores de diferenças de gênero pela forma distinta de engajamento a normas, papéis e relações sociais, na adesão às metas de saúde, nomeadamente na promoção de saúde, prevenção de agravos e intervenções de saúde. As mulheres tendem a se engajar mais intensamente em hábitos de vida saudáveis o que tendem a ampliar a população idosa feminina, embora elas sejam mais vulneráveis a queda quando comparadas aos homens⁽¹⁸⁾. Por outro lado, pode-se

Tabela 2 – Vulnerabilidade à queda aferida a partir da autopercepção segundo Escala de Eficácia de Quedas e conjecturas teóricas sobre o cotidiano no contexto da pandemia. MG, Brasil, 2017

Variável de interesse	Investigação empírica					Conjectura teórica
	Atividade aferida para situação dentro do domicílio				X ²	Hipótese de alteração no contexto da pandemia por COVID-19
	Pessoas não caídas		Pessoas caídas			
	N	%	N	%		
Tapete	46	48,4	49	51,6	0,365	SIM
Barra segurança	12	36,4	21	63,6	0,530	SIM
Boa iluminação	68	49,6	69	50,4	0,241	NÃO
Piso escorregadio	20	31,3	44	68,8	0,000	SIM
Degraus	72	51,1	69	48,9	0,848	NÃO
Escada	29	39,2	45	60,8	0,04	NÃO
Corrimão	11	28,2	28	71,8	0,001	SIM
Muitos objetos	79	51,3	75	48,7	0,848	NÃO
Vaso sanitário baixo	-	-	-	-	-	--

Fonte: Dados da pesquisa matriz, 2017.
 Legenda: X² – Teste de qui-quadrado.

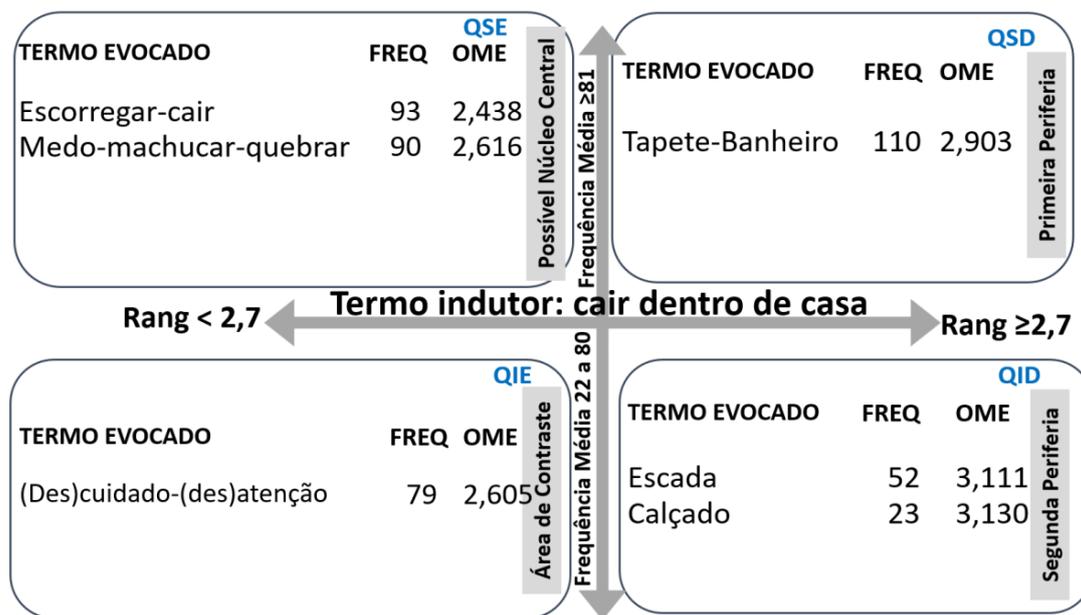


Figura 1 – Quadro de quatro casas obtido a partir do termo indutor “cair dentro de casa”. MG, Brasil, 2020
 Fonte: Dados da pesquisa matriz, 2017.

*/**		Fragmento de discursos exemplificativos segundo dimensões representacionais	
		Representação da (in)adaptabilidade do ambiente domiciliar	Representação e superação de limitações advindas das fragilidades
Estressores e origens	Dimensões (40*/266**)	<p>Comportamental e atitudinal: <i>Eu posso cair dentro de casa; já até caí P183. Tenho medo de levantar os braços P189. Tenho medo de ter uma vertigem P189. Eu fui tirar uma saia e pisei nela com chinelo no piso liso escorreguei P178.</i></p> <p>COGNITIVA E informativa: <i>Mas tem que ter muito cuidado dentro de casa também P165. [...] Chão que escorrega P142. Acho que a pessoa tem que ter muita atenção e cuidado P121. Às vezes, pode escorregar, tropeçar P149.</i></p> <p>Valorativa: <i>... Tenho muito medo de cair. P121. Acho que a pessoa tem que ter muita atenção e cuidado P121. Piso molhado, eu nunca caí P188.</i></p> <p>Objetiva: <i>O menino [filho] até arrumou meu banheiro. P111. Tenho muito medo de tapete e de escada P111. Eu acho perigoso escorregar, escorregar no tapete, no banheiro. [...] O piso pode fazer escorregar, se for pano solto no chão fica escorregando à toa. P180.</i></p>	<p>Comportamental e atitudinal: <i>...eu ando agarrando para não virar [cair]. P180. Eu limpo a casa e coloco tudo no lugar com muito cuidado P150. Mas tem muito tempo que eu não caio, estou com mais atenção P148.</i></p> <p>Cognitiva e informativa: <i>Aqui dá uma certa poeira, a gente pode ir passar um pano, pode esquecer e passar um sabãozinho, um sabão em pó ou um detergente e escorregar e levar um tombo P188. Aqui dentro de casa acho que posso cair P120. Não é difícil não. Eu posso cair dentro de casa P114. [...] Por causa do tapete e chinelo gasto P140. Nunca cai dentro de casa P166. VALORATIVA: Eu ando com muito cuidado P174. Nem é bom usar chinelo, mas com esse calor, como faz? P140.</i></p> <p>Objetiva: <i>Já escorreguei no banheiro P131. Para tomar banho tem negócio parar segurar no banheiro (barra de segurança) P120. [...] O chinelo dobrou e cai P140.</i></p>
	Intrapessoal (40*/132**)	<p>Origem própria: <i>Eu já estou com noventa anos, não é um dia, né? P111. Eu morro de medo de cair. P120</i></p> <p><i>Tomo banho sozinha e nunca caio P114.</i></p> <p><i>Quebrar alguma coisa, bater a cabeça no chão e não andar mais P167.</i></p> <p><i>Eu acho que pode trazer problema de saúde, dar uma fratura na bacia, quebrar uma perna, deslocar alguma coisa. Eu acho que se cai quebra, porque os ossos já não são mais fortes P177.</i></p>	<p>Origem própria: <i>Eu ando com muito cuidado [...] P174. Porque eu não confio nessa perna (esquerda). P160</i></p> <p><i>A minha queda eu brinco que foi da minha altura. Eu não tropecei e eu não escorreguei. Quando você tropeça, você cai para frente, quando você escorrega, você cai para trás. A minha foi assim: simplesmente na minha altura, não tive tontura e nem desequilíbrio P181. A gente pode ralar o rosto. Se não proteger na hora que for cair rala o nariz. Eu caí com as pernas para cima, aí tiveram que me levantar P166.</i></p>
Interpessoal (35*/64**)	<p>Origem familiar: <i>O menino (filho) até arrumou meu banheiro P111. Esse aí (marido) já caiu muitas vezes P142.</i></p> <p>Origem de colegas: <i>Ela caiu dentro do box. Ela levantou de manhã e foi no banheiro. O marido dela estava esperando ela voltar e ela não voltou. Quando ele chegou lá, ela estava debatendo P117. Tem muito tempo que eu não vejo ninguém cair P119.</i></p>	<p>Origem familiar: <i>[...]Eu tive que contar para minha neta, porque eu fico com medo de não falar e para mim ser pior. P138 Assim que perdi meu marido, eu caí na cozinha, mas não senti nada, só cai e fiquei deitada no chão geladinho P177 Meu marido vivia caindo P149.</i></p> <p>Origem de colegas/amigos: <i>Esse meu colega que estava trocando a lâmpada, deu tonteira nele P183. O padrinho da minha menina, desequilibrou e quebrou o fêmur, fez a cirurgia, mas deu embolia pulmonar e foi a óbito P189.</i></p>	

Quadro 2 – Fragmentos de discursos exemplificativos das dimensões representacionais e origens dos estressores

*/**		Fragmento de discursos exemplificativos segundo dimensões representacionais	
		Representação da (in)adaptabilidade do ambiente domiciliar	Representação e superação de limitações advindas das fragilidades
Estressores e origens	Transpessoal (40*/69**)	<p>Origem nos objetos domiciliares: <i>Eu tenho medo de subir cadeira [...] não consigo limpar mais os lustres P189.</i></p> <p>Origem no ambiente e ações domiciliares: <i>Dentro de casa é o lugar mais fácil da gente cair P127. Chão está molhado [...] chinelo meio velho P155. Sair de um ambiente claro e passar para um escuro, dá uma queda na visão, aí eu acho que pode cair P168. Quando eu caí na escada que eu tive o TCE, tive uma fratura de crânio, fracturei três vértebras da coluna. Foi porque eu não segurei o corrimão. Então escada que não tem corrimão eu não subo e não desço de jeito nenhum P160</i></p>	<p>Origem nos objetos domiciliares: <i>Acho perigoso escorregar, escorregar no tapete, no banheiro P080.</i></p> <p>Origem nos objetos pessoais: <i>Um chinelo que não é adequado P154.</i></p> <p>Origem no ambiente e ações domiciliares: <i>Isso foi para nunca mais eu lavar a cozinha P147. Mas, dentro do meu quarto, eu não quero nenhum tapete no chão P165.</i></p>
		<p>Dendograma e Gráfico de Círculo</p> <p>The dendrogram and circle graph illustrate the relationships between representational dimensions and their origins. The dimensions are:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1: Dimensões comportamental e atitudinal 2: Dimensões informativa e cognitiva 3: Dimensão valorativa 4: Dimensão objetival 5: Origem pessoal 6: Origem familiar, colegas/amigos 7: Origem no ambiente e ações domiciliares 8: Origem nos objetos domiciliares 9: Origem nos objetos pessoais <p>The origins are:</p> <ul style="list-style-type: none"> Familiar casa Vizinhos casa Pessoal casa Amigos casa Objetos casa Valores casa conhecInfor casa Objetos casa ComportAtitud casa conhecInfor casa Características casa Situações Circunst casa <p>LEGENDAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: Dimensões comportamental e atitudinal 2: Dimensões informativa e cognitiva 3: Dimensão valorativa 4: Dimensão objetival 5: Origem pessoal 6: Origem familiar, colegas/amigos 7: Origem no ambiente e ações domiciliares 8: Origem nos objetos domiciliares 9: Origem nos objetos pessoais 	

Quadro 2 – Cont.

Fonte: Dados da pesquisa matriz, 2017.

Nota dos autores: *: número de participantes; ** número de fragmentos de discursos.

supor que para alguma dessas mulheres, a permanência do companheiro no lar amplie as demandas de atividades domésticas que pode ser um potencializador de fatores de risco para a queda, tanto pelo maior número de tarefas quanto pelo cansaço físico e emocional demandado pela mudança da rotina.

Estudo experimental randomizado comprova que a diminuição da acuidade visual é considerada um dos principais fatores de risco para quedas⁽⁵⁾. Assim, as limitações visuais são consideradas estressores do tipo intrapessoal⁽⁹⁾. Em condições normais, a prática clínica aponta para o encaminhamento das pessoas com essa deficiência para tratamento e correção visual para minimizar seu risco sobre a ocorrência de quedas. Entretanto, uma possível percepção dos idosos sobre a restrição ao lar como prevenção na pandemia, pode ser entendida erroneamente como uma recomendação de manter-se distante das unidades de saúde ou ainda experiências de medo de contaminação podem levar a interrupção ou postergação de avaliações de saúde e regimes terapêuticos periódicos essenciais, o que aumentaria o espectro do estressor de limitações visuais.

O estudo empírico demonstrou que as pessoas idosas que apresentaram o medo de quedas avaliadas pela Escala de Eficácia de Quedas, 53,5% obtiveram escore maior ≥ 23 pontos, o que equivale a dizer que as maiores dos participantes conviviam com o sentimento do medo no desenvolvimento de suas atividades de vida diárias. Tal escala foi utilizada em estudo realizado na Arábia Saudita⁽⁵⁾, no qual 57% dos participantes com idade ≥ 60 anos tinham história prévia de queda, sendo identificada associação estatística com alteração na marcha, uso de tecnologia assistiva e hidratação intravenosa, ambiente com muitos mobiliários, pessoas frágeis, com lapso de memória, que negligenciavam suas limitações, idosos com idade mais avançada e mulheres⁽¹⁹⁾.

Os elementos contidos no provável núcleo central do quadro de quatro casas construído a partir do termo evocado "cair dentro de casa" foram: "escorregar-cair", "medo-machucar-quebrar". As posições primárias e com alta frequência na citação dos participantes permite retratar que os componentes são consensualizados no grupo social investigado⁽⁷⁾.

O cognema "escorregar-cair", por conciliar maior frequência e OME menor, pode ser considerado um elemento de destaque dentro do núcleo central e seu conteúdo está vinculado ao comportamento das pessoas idosas que tiveram direta ou indiretamente a experiência da queda.

A variável "medo" emergiu no processo de representação dos idosos do estudo em questão. Os cognemas "medo-machucar-quebrar" e "escorregar-cair" integram o possível núcleo central na abordagem estrutural, o fato de terem sido mencionados com alta frequência e mais prontamente

remete a ideia de comportamentos e sentimentos presente na memória dos indivíduos frente à possibilidade de queda e retratando a possibilidade de comportamento de insegurança no processo de deslocamento domiciliar.

Os componentes do núcleo central retratam uma relação causal, na qual "medo-machucar-cair" origina-se do comportamento negativo de "escorregar-cair", estabelecendo uma consequência. Os elementos do núcleo central e apresentados nos discursos estabelecem a função justificatória⁽⁸⁾ da representação social, pois possibilita que os idosos expliquem e justifiquem suas condutas e comportamentos de medo diante da possibilidade de ocorrência de queda. Os conteúdos apresentados retratam os elementos representacionais e seu processo hierárquico, acompanhados de discursos dos participantes, obtidos por meio entrevistas gravadas.

A partir do termo indutor "cair em casa", foi possível acessar esses elementos e sua alocação hierárquica a respeito das quedas na perspectiva coletiva dos participantes, sendo identificados os cognemas referente a dimensão comportamental "Escorregar-cair", objetivados pelo justificado pelo comportamento/sentimento de "medo-machucar-cair", possível fator desencadeador da queda. A abordagem estrutural e processual da TRS permitiu que as respostas convergissem, sendo os resultados corroborados pelas metodologias investigativas adotadas.

Há evidências na literatura de que a ocorrência de queda constitui um elemento comum entre pessoas em processo de envelhecimento⁽¹⁹⁾. As circunstâncias atuais de confinamento e medo de contaminação podem ter ampliado o temor de cair em casa. Há que se considerar que tantos os idosos quanto outras pessoas que morem com eles implementam rotinas, que se não conduzidas com cautela, podem oferecer mais risco. Por exemplo, a recomendação de limpeza mais intensiva de pisos tende a tornar a superfície escorregadia com uma frequência maior. De igual modo, a desinfecção de produtos comprados no mercado pode ser uma tarefa complexa e que pode fazer com mais superfícies sejam molhadas ampliando o risco de queda, especialmente entre idosos que tenham de se engajar diretamente na tarefa.

O conteúdo das palavras/expressões evocadas que foram alocadas no quadrante superior direito (QSD), ou seja, na primeira periferia, comportando-se dentre os elementos hierárquicos como uma periferia superativada e com objetivação, na qual a frequência dos cognemas são altas, maiores que as frequências presentes no possível núcleo central, porém não foi um cognema evocado prontamente pelos participantes. Contudo, retrata objetos encontrados no domicílio e que colocam os participantes na condição de vulnerabilidade a quedas, principalmente devido ao fato de essas condições retratarem algo presente em seus cotidianos.

A objetivação na primeira periferia retratada pelo cognema “tapete-banheiro” está relacionada ao fato do ambiente domiciliar, especificamente a área do banheiro pode ser reconhecida como o local que favorece a ocorrência de quedas entre as pessoas idosas, sendo o objeto tapete um potencializador desse evento. Diante dos episódios de contaminação na pandemia, aumento na frequência da lavagem das mãos e de banho tem sido indicados, o que pode ser um fator a ampliar o temor com a ocorrência de quedas no banheiro, levando os idosos a tomar decisão que a eles pode se conformar entre a prevenção da contaminação versus a prevenção de quedas.

O cognema expresso pelos participantes possibilita extrair a função de saber⁸ da representação social, na qual os profissionais de saúde têm a possibilidade de promover suas ações educativas a partir de informações e conhecimentos que são compreendidas e assimiladas no senso comum dos participantes, capaz de retratar a realidade do que está compartilhado socialmente. Entretanto, a condição de sobrecarga do sistema de saúde no atendimento de casos graves de pacientes adoecidos pelo COVID-19 provavelmente está dirigindo o foco de ação para situações emergenciais ligadas a preservação de funções vitais, particularmente as condições de ventilação e troca gasosa.

Evidências reforçam que o risco ambiental envolvendo o domicílio é um preditor de quedas. Fatores de risco domiciliares, na maioria das vezes, são modificáveis, reforçando a necessidade de implementação de orientações e medidas preventivas relacionadas ao risco de quedas. Entretanto a situação singular da pandemia dificulta a modificação de fatores de risco no ambiente domiciliar, inclusive diante da dificuldade ou contraindicação de contratar pessoal e compra de materiais para reformas que poderiam ampliar a segurança ambiental, compensado a nova conformação dos fatores de risco⁽²⁰⁾.

O cognema “(des)cuidado-(des)atenção” alocado no quadrante inferior esquerdo (QIE), representando a área de contraste do quadro de quatro casas, foi identificado à época da coleta em um contexto de circulação livre dos participantes. Hoje, diante de um confinamento necessário em seus lares, os idosos podem vivenciar uma sensação de desatenção para suas necessidades de saúde e por outro lado experimentar aumento na necessidade de autocuidado. Idosos, assim como a população em geral tem sido convidada a refletirem em seus padrões de saúde física e mental, dando relevância a reorganização de rotinas, sonho, dieta, exercício e habilidades de autocuidado⁽²⁰⁾.

No quadrante inferior direito (QID), localizada a segunda periferia contém elementos, região hierárquica na qual estão alocados os elementos com baixa frequência de evocação e mencionados nas últimas posições. Os elementos “escada” e

“calçado” são classificados como um objeto de representação, e estabelece função de orientação, pois podem direcionar a forma como os componentes do grupo social devem comportar-se diante de objetos peculiares, mas passíveis de tornarem fatores de risco para quedas.

Antes da pandemia, “escada” foi referida como um local favorável a ocorrência de quedas inclusive na triangulação de dados quantitativos, havendo significância da comparação com pessoas caídas e autopercepção do risco de quedas em escada. O objeto “calçado” representa um elemento que associado às fragilidades decorrentes do processo envelhecimento é um elemento desencadeador de quedas. Atualmente, podem existir novas representações e configurações para os estressores como escadas, corrimões e degraus.

Pode-se conjecturar que diante das informações de permanência do vírus Sars-CoV-2 em superfícies metálicas e nos calçados possam levar os idosos a ações que podem ampliar seu risco de queda, dentre elas: preferir escadas ao confinamento de elevadores se forem poucos andares, evitar usar o corrimão na descida ou subida de degraus e utilizar calçados inadequados quando tiverem de sair de casa diante das dificuldades de contaminação ou temor de com esse processo danificar calçados mais apropriados a prevenção de quedas.

O estudo ao usar evidências quantitativas e qualitativas de queda dos idosos nos domicílios e produzir conjecturas avançadas o conhecimento, indicando considerações que necessitam ser submetidas a investigação em nova pesquisa de campo para testar as hipóteses teóricas estabelecidas. A recente emergência da pandemia e a concentração de estudos em temas ligados a elementos do adoecimento são fatores que indicam o potencial deste manuscrito em produzir “insights” originais que podem ser mais cuidadosamente verificados.

■ CONCLUSÃO

As condições pessoais e de estrutura domiciliar foram descritas manifestando-se como estressores dentre eles: tapete, barra de segurança, iluminação, piso escorregadio, degraus, escada, corrimão e muitos objetos no ambiente. Suas implicações sobre as representações dos idosos já demonstravam forte relação com a queda, expectativa ou temores de cair antes da ocorrência da pandemia por COVID-19.

Sendo o domicílio um ambiente com impacto relevante na vida da pessoa idosa, independentemente do seu nível de limitações e capacidades, foi possível produzir conjecturas sustentadas nas evidências do trabalho de campo na situação atual que surge na dinâmica da pandemia.

O ambiente domiciliar motiva o medo e gera vulnerabilidade para queda, identificada através da autopercepção dos participantes no grupo socialmente constituído, sendo

passível o desencadeamento de estressores de origem intrapessoal, interpessoal e transpessoal. O maior confinamento ao lar pode ser um fator para ampliar o temor pela ocorrência de quedas.

O presente estudo apresenta como principal limitação a possibilidade de ter deixado de fora impressões qualitativas na aplicação de conjecturas teóricas. De fato, a conjectura teórica é um exercício de raciocínio fundamentalmente dedutivo ao passo que a produção de evidências qualitativas segue a trilha da indução. Apesar disso, são trazidas reflexões e achados que são relevantes para o cenário atual frente a crise sanitária estabelecida no mundo. Além disso, lança luz sobre uma face pouco explorada da mudança no estilo de vida consequente à pandemia e da qual não dispomos de indicadores epidemiológicos ou inferências qualitativas. Deste modo, esta pesquisa contribui como ponto de partida com implicações para estudos futuros nos mencionados desenhos de investigação.

■ REFERÊNCIAS

1. Santos JC, Arreguy-Senna C, Pinto PF, Pereira EP, Alves MS, Loures FB. Social representation of elderly people on falls: structural analysis and in the light of Neuman. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(suppl 2):851-9. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0258>
2. World Health Organization (CH). Geneva: WHO; c2018-2020 [cited 2020 May 20]. Falls; [about 1 screen]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>
3. Barros IFO, Pereira MB, Weiller TH, Anversa ETR. [Hospitalizations due to falls among elderly Brazilians and related costs under the Public Health System]. *Rev Kairos.* 2015 [cited 2020 May 20];18(4):63-80. Portuguese. Available from: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/26930/19124>
4. Hammerschmidt KSA, Santana RF. Health of the older adults in times of the covid-19 pandemic. *Cogitare Enferm.* 2020. 25:e7284. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>
5. Alshammari SA, Alhassan AM, Aldawsari MA, Bazuhair FO, Alotaibi FK, Aldakhil AA, et al. Falls among elderly and its relation with their health problems and surrounding environmental factors in Riyadh. *J Family Community Med.* 2018;25(1):29-34. doi: https://doi.org/10.4103/jfcm.JFCM_48_17
6. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia Social. 11 ed. Petrópolis: Vozes; 2015.
7. Abric JC. Prácticas sociales y representaciones. 13 ed. México, DF: Ediciones Coyoacán; 2013.
8. Sá CP. Estudos de Psicologia Social: História, Comportamento, Representações e Memória. Rio de Janeiro, RJ: Ed Uerj; 2015.
9. Neuman BM, Fawcett J. The Neuman systems model. Boston: Pearson; 2011.
10. Creswell JW, Clark VLP. Designing and conducting mixed methods research, 3rd Edition. Thousand Oaks: SAGE; 2017.
11. Rothman KJ, Greenland S, Lash TL. Epidemiologia moderna 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
12. Hong QN, Fabregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, et al. The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Educ Inform.* 2018;34(4):285-91. doi: <https://doi.org/10.3233/EFI-180221>
13. Cohen J. A power primer. *Psychol Bull.* 1992;112(1):155-9. doi: <https://doi.org/10.1037//0033-2909.112.1.15>
14. Ministério da Saúde (BR), Ministério da Educação (BR). Projeto Olhar Brasil: triagem de acuidade visual, manual de orientação. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008 [citado 2020 mai 20]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1863-pse-manual-olharbrasil&Itemid=30192
15. Camargos FF, Dias RC, Dias JMD, Freire MTF. Cross-cultural adaptation and evaluation of the psychometric properties of the Falls Efficacy Scale – International Among Elderly Brazilians (FES-I-BRAZIL). *Ver Bras Fisioter.* 2010;14(3):237-43. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552010000300010>
16. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
17. Nascimento LCN, Souza TV, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with school children. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1):228-33. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
18. Lopez-Benavente Y, Arnau-Sánchez J, Ros-Sanchez T, Lidón-Cerezuela MB, Serrano-Noguera A, Medina-Abellán MD. Difficulties and motivations for physical exercise in women older than 65 years: a qualitative study. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 2018;26:e2989. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2392.2989>
19. Saftari LN, Kwon O-S. Ageing vision and falls: a review. *J Physiol Anthropol.* 2018; 37(11):1-11. doi: <https://doi.org/10.1186/s40101-018-0170-1>
20. Morrow-Howell N, Galucia N, Swinford E. Recovering from the COVID-19 pandemic: a focus on older adults. *J Aging Soc Policy.* 2020;32(4-5):526-35. doi: <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1759758>

■ **Agradecimentos:**

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa concedida.

■ **Contribuição de autoria:**

Conceituação: Jéssica de Castro Santos; Cristina Arreguy-Senna; Marcos Antônio Gomes Brandão.

Curadoria de dados: Jéssica de Castro Santos; Cristina Arreguy-Senna; Marcos Antônio Gomes Brandão.

Análise formal: Jéssica de Castro Santos; Cristina Arreguy-Senna; Paulo Ferreira Pinto; Marcos Antônio Gomes Brandão.

Investigação: Jéssica de Castro Santos; Cristina Arreguy-Senna.

Metodologia: Jéssica de Castro Santos; Cristina Arreguy-Senna.

Visualização: Jéssica de Castro Santos; Cristina Arreguy-Senna; Paulo Ferreira Pinto; Elenir Pereira de Paiva; Pedro Miguel dos Santos Dinis Parreira; Marcos Antônio Gomes Brandão.

Escrita – rascunho original: Jéssica de Castro Santos; Cristina Arreguy-Senna; Paulo Ferreira Pinto; Pedro Miguel dos Santos Dinis Parreira; Marcos Antônio Gomes Brandão.

Escrita – revisão e edição: Jéssica de Castro Santos; Cristina Arreguy-Senna; Paulo Ferreira Pinto; Elenir Pereira de Paiva; Pedro Miguel dos Santos Dinis Parreira; Marcos Antônio Gomes Brandão.

■ **Autor correspondente:**

Jéssica de Castro Santos

E-mail: jessicacastroenf@gmail.com

Recebido: 25.06.2020

Aprovado: 12.11.2020

Editor associado:

Dagmar Elaine Kaiser

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti