

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE QUEDA DA PESSOA IDOSA COM TRANSTORNO MENTAL

Recebido em: 10/07/2023

Aceito em: 09/08/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i8.2023-017

Francisco Eduardo Silva de Oliveira¹
Andréa Carvalho Araújo Moreira²
Samir Gabriel Vasconcelos Azevedo³
Sibele Pontes Rocha⁴
Jamyllle Lucas Diniz⁵
Júlio César de Oliveira Santos⁶

RESUMO: Objetivo: aplicar intervenções de enfermagem sobre prevenção de quedas a pessoas idosas com transtornos mentais. Material e Método: Trata-se de uma pesquisa-cuidado, para subsidiar a aplicação das intervenções de enfermagem foi utilizado componentes do Modelo Teórico de Promoção da Saúde, desenvolvido por Nola J. Pender. A primeira etapa do estudo foi desenvolvida em um Centro de Atenção Psicossocial e a segunda etapa no domicílio dos idosos. A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto a novembro de 2022, com idosos de idade igual ou superior a 60 anos, que estivessem sendo acompanhados no serviço. A amostra foi composta por 15 idosos. Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário estruturado com variáveis sociodemográficas, investigação de saúde e doença e características do domicílio e um instrumento utilizado para avaliar o risco de quedas em idosos. A análise descritiva dos dados, ocorreu por meio do cálculo de frequências absolutas e relativas. Os aspectos éticos da resolução 466/12 foram respeitados em todas as fases do estudo. Resultados: Predominaram mulheres (80,00%), casadas (53,33%), com uma média de idade de 70,52 anos, de cor branca (53,33%) e analfabetos (55,33%). No que se refere às condições de saúde e doença, foi possível observar que o tipo de transtorno mental que mais predominou foi a depressão (60,00%) e a ansiedade (33,33%). Grande parte dos participantes do estudo (73,33%) relataram que já caíram ao menos 6 vezes, em um tempo médio de 1 ano. Ressalta-se que (93,33%) dos idosos não receberam orientações sobre prevenção de quedas no domicílio. Todos os idosos apresentaram alto risco de quedas. As intervenções de enfermagem foram realizadas aos idosos com transtornos mentais com alto risco para quedas. Considerações Finais: A maioria dos idosos tiveram quedas dentro do domicílio, a ocorrência de quedas nesse espaço está relacionada a insegurança do ambiente. Diante disso, a realização da intervenção foi de grande importância para a prevenção a quedas com enfoque na saúde do idoso direcionados aos gestores, profissionais e comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; Enfermagem; Idoso; Acidentes por Quedas.

¹ Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

E-mail: eduardosilvaipu@gmail.com

² Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

E-mail: andreamoreiraueva@gmail.com

³ Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: samirueva@gmail.com

⁴ Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

E-mail: sibelepontes63@gmail.com

⁵ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: jamylliedz@hotmail.com

⁶ Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio de Sá. E-mail: santoliveira.jc@gmail.com

NURSING INTERVENTION TO PREVENT FALL OF THE ELDERLY PERSON WITH MENTAL DISORDER

ABSTRACT: Objective: To apply nursing interventions on prevention of falls to elderly people with mental disorders. Material and Method: It is a research-care, to subsidise the application of nursing interventions was used components of the Theoretical Model of Health Promotion, developed by Nola J. Pender. The first stage of the study was developed at a Psychosocial Care Centre and the second stage in the home of the elderly. Data collection has been conducted between August and November 2022, with elderly people aged 60 and over, who were being accompanied in the service. The sample consisted of 15 elderly people. For the data collection, a structured form was used with sociodemographic variables, health and disease research and characteristics of the household, and an instrument used to assess the risk of falls in the elderly. Descriptive analysis of the data, occurred by calculating absolute and relative frequencies. The ethical aspects of resolution 466/12 were respected at all stages of the study. Results: Women predominated (80.00%), married (53.33%), with an average age of 70.52 years, white (53.33%) and illiterate (55.33%). With regard to health and illness conditions, it was observed that the type of mental disorder that predominated most was depression (60.00%) and anxiety (33.33%). A large number of the study's participants (73.33%) reported that they have already fallen at least 6 times, in an average time of 1 year. It should be noted that (93.33%) of the elderly did not receive guidelines on the prevention of falls in the home. All older adults were at high risk of falls. Nursing interventions were performed for elderly with mental disorders at high risk for falls. Final Considerations: Most of the elderly have had falls within the home, the occurrence of falls in this space is related to environmental insecurity. In view of this, the implementation of the intervention was of great importance for the prevention of falls with a focus on the health of the elderly directed towards managers, professionals and community.

PALAVRAS-CHAVE: Mental Health; Nursing; Elderly; Fall Accidents.

INTERVENCIÓN ENFERMERA PARA EVITAR QUE LOS ANCIANOS CAIGAN CON TRANSTORNA MENTAL

RESUMEN: Objetivo: aplicar intervenciones de enfermería en la prevención de caídas a personas mayores con trastornos mentales. Material y método: Se trata de una investigación cuidadosa, para subsidiar la aplicación de las intervenciones de enfermería, se utilizaron componentes del Modelo Teórico para la Promoción de la Salud, desarrollado por Nola J. Pender. La primera etapa del estudio se desarrolló en un Centro de Atención Psicosocial y la segunda etapa en los hogares de ancianos. La colección de datos tiene entre agosto y noviembre de 2022, se llevaron a cabo con personas mayores de 60 años que estaban acompañadas en el servicio. La muestra consistió en 15 ancianos. Para la recolección de datos se utilizó una forma estructurada con variables sociodemográficas, investigación de la salud y las enfermedades y características del hogar, así como un instrumento utilizado para evaluar el riesgo de caída en los ancianos. El análisis descriptivo de los datos se realizó mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas. En todas las etapas del estudio se respetaron los aspectos éticos de la resolución 466/12. Resultados: mujeres predominantes (80,00%), casadas (53,33%), con una edad media de 70,52 años, blancas (53,33%) y analfabetas (55,33%). En cuanto a la salud y las enfermedades, se observó que el tipo de trastorno mental más prevalente fue depresión (60,00%) y ansiedad (33,33%). Un gran número de participantes en el estudio (73,33%) informó que ya habían caído al menos seis veces en un período medio de un

año. Cabe señalar que (93,33%) de las personas de edad avanzada no recibieron directrices sobre la prevención de las caídas desde el hogar. Todos los ancianos mostraron un alto riesgo de caída. Las intervenciones de enfermería se realizaron en ancianos con trastornos mentales con alto riesgo de caída. Consideraciones finales: La mayoría de las personas de edad se habían refugiado en el hogar, la aparición de caídas en este espacio está relacionada con la inseguridad del medio ambiente. A la luz de ello, la aplicación de la intervención fue de gran importancia para la prevención de caídas, centrándose en la salud de las personas de edad, dirigida a los directivos, los profesionales y la comunidad. **PALABRAS CLAVE:** Salud Mental; Enfermería; Ancianos; Crash.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um processo natural que envolve algumas consequências como a diminuição de mobilidade, motricidade, acuidade visual, doenças crônicas, transtornos mentais, entre outras comorbidades (MESQUITA *et al*, 2016). Devido a esse processo de envelhecimento, as quedas se mantem frequentemente presentes no cotidiano das pessoas idosas, sendo considerada uma causa de mortalidade e de lesões não intencionais nesta população (CHENG *et al*, 2018).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde queda é conceituada como a inadvertidamente ficar no solo ou em outro nível inferior, excluindo mudanças de posição intencionais para se apoiar em móveis, paredes ou outros objetos. Destaca que de 28% a 35% das pessoas com mais de 65 anos de idade são vítimas de quedas a cada ano, proporção que é acentuada para 32% a 42% para as pessoas com mais de 70 anos (WHO, 2007; WINGERTER *et al.*, 2020).

As quedas podem ocorrer em pessoas idosas, principalmente quando há condições crônicas associadas, a exemplo dos transtornos mentais. O conceito de transtornos mentais desenvolveu-se na década de 70, por meio de pesquisas sobre o adoecimento mental no âmbito da atenção primária em saúde e refere-se a um conjunto de sintomas como: insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração, queixas somáticas, depressão e ansiedade. Esses transtornos podem estar associados à diminuição da capacidade para o trabalho e afetar diretamente na qualidade de vida da pessoa, sendo um importante problema de saúde pública (BERNAND *et al*, 2019).

Os transtornos mentais e o risco de queda são condições comuns que geram prejuízos à saúde e à integridade do idoso. A presença de transtornos mentais em idosos, configura-se como um dos fatores preditores para o aumento do risco de quedas. Além disso, estudos mostram que o adoecimento psíquico e cognitivo como a atenção,

organização e planejamento estão associados ao comprometimento funcional de idosos, aumentando assim os riscos de quedas e o medo de cair (HALLFORD *et al.*, 2017; BERNAND *et al.*, 2019).

É importante ressaltar que pessoas de todas as faixas etárias apresentam risco de cair, entretanto essas ocorrências são mais prevalentes em idosos, podendo ocasionar fraturas, incapacidades, hospitalização e morte. Além de sobrecarregar os sistemas assistenciais, aumentam os custos da assistência de média e alta complexidade. Várias situações associadas às quedas estão sendo estudadas, como envelhecimento, vertigens, desânimo, transtornos mentais e o uso de psicotrópicos (HOLLOWAY *et al.*, 2016).

Estudos nacionais e internacionais demonstraram que as quedas são influenciadas por fatores de risco intrínsecos e/ou extrínsecos. Os intrínsecos são aqueles associados às características do indivíduo e às mudanças agregadas à idade, ao sexo e às condições clínicas. Dentre eles, os mais frequentes são doença, uso de dispositivos, alteração na marcha, deficiência ocular, auditiva e cognitiva, mobilidade prejudicada e histórico anterior de quedas. Os extrínsecos são comumente relacionados às condições do ambiente domiciliar e a situações que envolvem a atenção à saúde pelo cuidador e equipe interdisciplinar. Entre os fatores de risco extrínsecos estão: interruptores fora do alcance, escadas, piso escorregadio, tapetes, iluminação imprópria e calçados inadequados (HOLLOWAY, 2016; BERNAND *et al.*, 2019).

As quedas dentro do ambiente domiciliar ocorrem por causa de superfícies irregulares, molhadas/escorregadias, seguidos por objetos/tapetes soltos, desníveis no chão/ problemas com degraus, problemas com calçados e iluminação inadequada. A maioria delas ocorrem na deambulação e envolvem principalmente tropeços e escorregões (OLIVEIRA, *et al.*, 2014).

Desta maneira, no contexto da atenção a saúde da pessoa idosa, ao realizar visitas domiciliares podem-se reconhecer os principais fatores de risco para quedas, utilizando instrumentos que avaliam a mobilidade, marcha e capacidade cognitiva do idoso, assim como reconhecer os fatores ambientais. O enfermeiro pode direcionar o cuidado corretivo e preventivo de forma individualizada, respeitando as particularidades de cada indivíduo e de sua moradia (KUZNIER, *et al.*, 2015).

Nesse contexto, as intervenções em saúde são necessárias para minimizar os riscos de quedas destes idosos e a enfermagem dispõe de tecnologias assistenciais para isso. Logo, conhecer as condições de saúde dos idosos reveste-se de grande importância

científica e social, visto que esses transtornos afetam a capacidade funcional e comprometem negativamente a qualidade de vida desses indivíduos.

Ademais, a literatura aponta que a presença de transtorno mental, nessa faixa etária, são fatores determinantes para ocorrência de quedas em idosos, tornando-se emergente a inclusão desse aspecto na assistência da equipe multiprofissional a este grupo. Além disso, foi identificada uma quantidade reduzida de estudos com métodos pesquisa-cuidado, que pudesse contribuir para reduzir e prevenir esse fator de potencial impacto na qualidade de vida de idosos com transtornos mentais (SANTOS et al, 2020).

Diante disso, o presente estudo objetivou aplicar intervenções de enfermagem sobre prevenção de quedas a pessoas idosas com transtornos mentais.

2 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa-cuidado, que almeja a conexão entre método e cuidado, não restringindo o fazer do pesquisador apenas ao desenvolvimento do método em si, mas implica ao pesquisador envolver o sujeito pesquisado em sua total essência, buscando suas possibilidades, sua existência e experiência (NEVES; AGONEL, 2006).

2.1 Referencial Teórico

Para subsidiar a aplicação das intervenções de enfermagem foi utilizado componentes do Modelo Teórico de Promoção da Saúde (MPS), desenvolvido na década de 80 por Nola J. Pender, professora emérita da Escola de Enfermagem da Universidade de Michigan - Estados Unidos.

O modelo concerne em uma estrutura simples, que interrelaciona os principais conceitos da teoria, permitindo o planejamento, intervenção e avaliação das ações de promoção da saúde. Pode ser usado para implementar e avaliar ações de promoção da saúde, permitindo avaliar o comportamento que leva à promoção da saúde, pelo estudo da interrelação de três pontos principais, sendo: 1. Características e experiências individuais; 2. Comportamento específico; e 3. Resultado do comportamento (PENDER; MAURGAUTH; PERSOSNS, 2014).

O componente “Características e Experiências Individuais” compreende um comportamento anterior que deve ser mudado e seus fatores pessoais envolvidos. O componente “Comportamento Específico” se refere à percepção de benefícios para ação, como representações mentais positivas que reforçam a adoção de um comportamento, e

percepção de barreiras para a ação, que consiste na existência real ou imaginária de dificuldades, de inconveniência, de gasto de tempo e de obstáculos, da percepção da autoeficácia e das influências interpessoais. O componente “Resultado do Comportamento” refere-se ao comportamento de promoção da saúde que se deseja alcançar (PENDER; MARDAUGH; PARSONS, 2014).

2.2 Local e Período de Estudo

O estudo foi realizado na cidade de Sobral no Estado do Ceará, Brasil. O município de Sobral é considerado a principal cidade do noroeste do Ceará, localizada a 238 quilômetros de Fortaleza, contando com uma área de aproximadamente 2.123km² e uma população de 212.718 habitantes (IBGE, 2019).

O presente estudo desenvolveu-se no CAPS II Damião Ximenes Lopes. Trata-se de um serviço que atende prioritariamente às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes do município de Sobral. O serviço busca estreitar os laços com diversos segmentos da sociedade civil e dos órgãos governamentais e não-governamentais.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto a novembro de 2022.

2.3 Participantes do Estudo

Os participantes da pesquisa foram os idosos acompanhados pelo CAPS II - Damião Ximenes Lopes. No momento da realização da pesquisa o CAPS II, atendia aproximadamente 35 idosos com transtornos mentais. Porém apenas 15 idosos foram convidados para participar do estudo, os demais não possuíam consultas agendadas no atendimento de psicogeriatría durante a coleta de dados.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: idosos com idade igual ou superior a 60 anos, que estejam sendo acompanhados no serviço. Já os critérios de exclusão foram: idosos que apresentaram limitação cognitiva (confusão mental aguda ou crônica, problemas na fala e memória prejudicada) que os impedia de responder aos instrumentos da pesquisa, percebidos pelo próprio pesquisador.

2.4 Instrumentos de Coleta de Dados

Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário estruturado criado pelo próprio pesquisador, sendo este dividido em três partes, a primeira parte é composta por variáveis

socias e econômicas, a segunda contempla variáveis de saúde e doença e a terceira etapa abrangeu variáveis relacionadas as características do ambiente domiciliar.

Para avaliar o risco de quedas foi utilizado o Fall Risk Score de Downton, instrumento já validado no Brasil para avaliar o risco de quedas em idosos, composta por 5 critérios de avaliação: 1) presença ou não de quedas prévias; 2) medicações utilizadas pelos idosos, com seus respectivos nomes; 3) presença ou não de déficit sensorial; 4) estado mental e 5) marcha, avaliando o modo de deambular. Esta escala varia de zero a onze pontos, as pontuações \geq a três pontos sugerem que o idoso possui alto risco para quedas (PADUBIDRI et al, 2014).

2.5 Procedimentos para Intervenção de Enfermagem

Para a realização da intervenção de enfermagem, seguiu-se as cinco etapas recomendadas para a pesquisa-cuidado: 1) Aproximação com o objeto de estudo; 2) Encontro com o ser pesquisado-cuidado; 3) Estabelecimento das conexões da pesquisa, teoria e prática do cuidado; 4) Afastamento do ser pesquisador-cuidador e ser pesquisado-cuidado; e 5) Análise do apreendido.

As etapas da pesquisa- cuidado abrangeram o componente teórico proposto por Nola J Pender, a saber: 1) Características e experiências individuais; 2) Comportamento específico; e 3) Resultado do comportamento, conforme demonstrado no quadro 1.

Quadro 01 – Correspondências entre as etapas da pesquisa-cuidado, as fases do componente teórico de Nola J Pender e os procedimentos para a coleta das informações.

| PESQUISA-CUIDADO | NOLA J PENDER | PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE INFORMAÇÕES |
|---|--|---|
| Aproximação com o objeto de estudo | Características e experiências individuais | Aplicação de um formulário contendo variáveis individuais e um instrumento validado que avalia o risco para quedas em idosos antes ou após a consulta de psicogeriatría no CAPS |
| Encontro com o ser pesquisado-cuidado | | |
| Estabelecimento das conexões da pesquisa, teoria e prática do cuidado | Comportamento específico | Realização das intervenções de enfermagem do tipo comportamental aos idosos com transtornos mentais com alto risco para quedas por meio de realização de visita domiciliar |
| Afastamento do ser pesquisador-cuidador e ser pesquisado-cuidado | | |
| Análise do apreendido | Resultado do comportamento | Avaliação da intervenção de enfermagem |

Fonte: próprio autor

2.6 Aproximação com o Objeto de Estudo (Primeira Etapa) e Encontro com o Ser Pesquisado-Cuidado (Segunda Etapa)

A aproximação com o objeto surgiu a partir dos atendimentos realizados ao público idoso no CAPS II, onde identificou-se que grande parte dos idosos com transtornos mentais, relataram que já sofreram quedas no domicílio ou que tem medo de cair.

Esta etapa corresponde ao componente de características e experiências individuais, quando o pesquisador aplicou um formulário contendo variáveis individuais e um instrumento validado que avalia os fatores de risco para quedas em idosos, mediante suas experiências com o evento queda.

A princípio, o pesquisador entrou em contato com coordenação do serviço e os profissionais que atuam na instituição a qual foi realizada o estudo para conhecer os objetivos da pesquisa e pactuar o início da coleta de dados. À equipe do serviço foi solicitada a indicação dos pacientes potencialmente interessados e que atendessem aos critérios de inclusão. Uma vez identificados, a abordagem aos participantes da pesquisa foi realizada antes ou após o atendimento de psicogeriatría.

Após a aplicação dos instrumentos da pesquisa, foi programada uma visita domiciliar, para aqueles idosos que apresentarem alto risco para quedas. Para isso, foi identificado qual o Centro de Saúde da Família (CSF) os idosos que atenderam aos critérios de inclusão pertenciam, foi solicitada a colaboração dos gerentes e agentes comunitários de saúde dos respectivos CSF, para identificação dos endereços e apoio no agendamento e realização das visitas domiciliares para execução das intervenções de enfermagem.

Foram programadas uma visita domiciliar para cada idoso, com duração média de uma hora. Assim foi elaborado junto aos agentes comunitários de saúde um cronograma de visitas.

2.7 Estabelecimento das Conexões da Pesquisa, Teoria e Prática do Cuidado (Terceira Etapa) e Afastamento do ser Pesquisador-Cuidador e do ser Pesquisado-Cuidado (Quarta Etapa)

Para estabelecer a conexão entre pesquisa, teoria e prática do cuidado, de acordo com as informações extraídas, identificou-se os idosos que apresentaram alto risco para quedas (terceira etapa).

Foi explicado aos participantes do estudo que seria realizado apenas uma visita domiciliar, de modo a não gerar expectativas na continuidade das visitas aos cuidados pelo pesquisador. Porém o pesquisador realizou uma devolutiva ao enfermeiro da ESF, afim de haver continuidade a prestação de cuidados direcionados às necessidades dessa população, considerando as vulnerabilidades do idoso com transtorno mental com alto risco de quedas (quarta etapa).

Esta etapa correspondeu ao comportamento específico de Nola J Pender, onde o pesquisador realizou as intervenções de enfermagem aos idosos com transtornos mentais com alto risco para quedas através da visita domiciliar.

As intervenções foram organizadas sistematicamente, em dois momentos, a saber: 1. Apresentação inicial; 2. Orientações acerca da prestação de cuidados no domicilio relacionados a prevenção de quedas ao idoso com transtorno mental. A intervenção teve duração em média de uma hora.

No primeiro momento, foi realizado a apresentação inicial, onde o pesquisador se apresentar, e oportunizou um momento para que os participantes também se apresentassem. Posteriormente foi realizada a apresentação dos objetivos da intervenção e dos conteúdos que foram abordados, esse momento foi muito importante, pois objetivou adequar as expectativas dos participantes ao conteúdo programático da intervenção.

O segundo momento foi trabalhado conteúdos referentes a prevenção de quedas no domicilio ao idoso com transtorno mental. Para realização desse momento, o pesquisador teve como base um manual de prevenção de quedas que traz em seu conteúdo orientações do Ministério da Saúde sobre o cuidado ao idoso em sofrimento mental (IAMSPE, 2014).

Como estratégias de combinação, para facilitar o aprendizado foi utilizado um vídeo educativo, sendo este disponível na internet, que faz parte de um material produzido pelo Hospital Israelita Albert Einstein, revisado por geriatras, com expertise em prevenção de quedas em idosos no contexto domiciliar.

2.8 Análise do Aprendido (Quinta Etapa)

As informações foram anotadas na íntegra pelo pesquisador e posteriormente analisadas. Para melhor identificação dos principais resultados da pesquisa as informações foram organizadas em quadros e tabelas, buscando realizar uma análise comparativa dos dados de perfil dos idosos, intervenções que foram realizadas e a

avaliação do cuidado. Foi utilizada também a literatura nacional e internacional especializada para comparar e subsidiar as informações evidenciadas nesse estudo.

Esta etapa correspondeu ao resultado do comportamento, onde foi realizada a avaliação da intervenção de enfermagem como um todo, para averiguar se o comportamento de promoção da saúde foi alcançado, para isso foi realizada uma avaliação da intervenção de enfermagem, onde os participantes foram estimulados a citar pontos positivos e negativos da intervenção, bem como apontar sugestões relacionadas a intervenção realizada.

2.9 Análise de Dados

Os dados foram organizados de forma descritiva, sendo agrupadas as informações nos seguintes temas: Perfil sociodemográfico dos participantes, Perfil clínico dos participantes, Características domiciliares de idosos com transtornos mentais, Avaliação do risco de quedas em idosos com transtornos mentais e Intervenção de Enfermagem.

A análise descritiva dos dados ocorreu por meio do cálculo de frequências absolutas e relativas, os resultados estão sintetizados em tabelas e gráficos. A análise de dados foi elaborada baseada na literatura existente acerca da temática.

2.10 Aspectos Éticos

A pesquisa obedeceu a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Vale ressaltar que o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), obtendo parecer favorável sob número 5.530.594.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Perfil Sociodemográfico dos Idosos

A idade média dos idosos foi de 70,52 anos. Em relação as variáveis econômicas, a renda média da amostra foi de 1.715,70 R\$, (73,33%) dos idosos eram aposentados e (26,66%) não possuíam aposentadoria. Entre os aposentados, as justificativas foram: (56,66%) por tempo de serviço, e (16,66%) aposentaram-se por invalidez.

A maioria dos idosos possuía cuidador (66,66%), e desses todos eram cuidadores informais. Entre os participantes, 66,66% moravam com 1 a 3 pessoas, 3 a 6 pessoas (13,33%) e sozinho (20,0%). Entre aquelas que tinham familiares em suas residências, a

distribuição foi a seguinte: (53,33%) eram filhos, seguidos de (59,23%) netos, (40,00 %) netos, (33,33%) esposa/ esposo, sogra, cunhado, irmão e tio, totalizaram (26,66%) da amostra. Dos quinze idosos, 12 (86,66%) residiam em casa própria.

O perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa está demonstrado na tabela 1.

Tabela 1- Perfil sociodemográfico dos idosos, Sobral, CE, 2022.

| Variáveis | N | % |
|--------------------------------|----------|----------|
| Sexo | | |
| Masculino | 3 | 20,00% |
| Feminino | 12 | 80,00% |
| Escolaridade | | |
| Analfabeto | 8 | 53,33% |
| Ensino fundamental in-completo | 7 | 46,66% |
| Estado Civil | | |
| Casado | 8 | 53,33% |
| Divorciado | 3 | 20,00% |
| Solteiro | 2 | 13,33% |
| Separado | 2 | 13,33% |
| Cor da pele | | |
| Branco | 8 | 53,33% |
| Preto | 4 | 26,66% |
| Pardo | 3 | 20,00% |
| Ocupação | | |
| Aposentado | 10 | 66,66% |
| Desempregado | 5 | 33,33% |

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A caracterização sociodemográfica apresentada pelos idosos com transtornos mentais desta pesquisa é similar ao identificado em outros estudos em relação a faixa etária, escolaridade e a cor da pele (SILVA *et al*, 2018; LENTSCK *et al*, 2015). As mulheres idosas apresentaram maior prevalência de transtorno mental, quando comparadas aos homens, o que talvez possa ser explicado pela tripla jornada, mercado de trabalho, atividades domésticas e cuidados com os filhos, bem como pelo contexto de desvalorização e violência doméstica ao qual a estas possam estar inseridas no cotidiano de vida atual (SILVA *et al*, 2018).

A baixa escolaridade retrata uma realidade vivenciada pelos participantes deste estudo, onde foi possível verificar que as mulheres em sua maioria, ainda não possuíam o direito de estudar, em especial, em mulheres negras, o que não condiz com a realidade deste estudo, visto que a maioria dos participantes se consideraram ter cor da pele branca. Porém, essa realidade vem sendo modificada, verificando-se maiores avanços

educacionais entre mulheres do que entre homens (SILVERA; KIRCHNER; DALLEPIANE, 2018).

A situação de baixa renda entre os idosos aponta para a importância do Benefício da Prestação Continuada (BPC) e da aposentadoria na busca pela redução da pobreza e melhoria das condições de vida, bem como da manutenção das condições mínimas para sobrevivência. Estudo brasileiro evidenciou que pessoas com baixa renda de até um salário mínimo apresentam maior probabilidade de desenvolver transtornos mentais, pois esse indicador repercute diretamente nas condições gerais da família e, conseqüentemente na saúde mental (MOREIRA et al, 2020).

Nesta pesquisa, verificou-se idade média de 70,52 anos, constatando o predomínio de idosos mais jovens. Podemos observar a semelhança com outros estudos realizados com essa população (MOREIRA et al, 2020; SILVA et al, 2018). A literatura aponta que a idade avançada é considerada um fator de risco para o adoecimento mental, em decorrência de um processo natural próprio do envelhecimento . Alguns estudos encontraram resultados semelhantes entre idosas da comunidade portadoras de quadros depressivos. Principalmente de idosas que não possuíam cuidador (CARVALHAIS, 2015; FREITAS 2018).

Diante deste contexto, é visível o crescimento progressivo da população em fase de envelhecimento no Brasil e em outros locais no mundo. O número de idosos fragilizados aumenta por adoecimento e perda de autonomia, demandando cuidados de terceiros no ambiente familiar (CRUZ; HAMDAN, 2008). O maior número de pesquisas realizadas no continente europeu demonstra um envelhecimento generalizado, registrando, inclusive, uma importante mudança na dinâmica populacional (FREIRE, et al, 2017).

Além disso, esses cuidados podem ser complexos e necessários por longos períodos de tempo (PAVARINI; LOUREIRO; SOUZA, 2011; SOUZA, 2016), que é onde se inserem as redes formais ou informais de cuidado à pessoa idosa. As primeiras, compostas por cuidadores profissionais pagos, e as segundas, por cuidadores familiares que realizam o cuidado sem remuneração (MARIGLIANO et al, 2015).

È comum que esses cuidados sejam realizados pela família, principalmente pelo conjuge, o presente estudo demonstrou que a maioria dos idosos eram casados. No Brasil, tal dado também é encontrado em estudo desenvolvido em São Paulo, com 94 idosos, em que a maioria eram casados (CORIA et al., 2017). Salienta-se que o fato de morar com

companheiro(a) deve ser considerado, pois o envolvimento do parceiro no cuidado à saúde é importante, uma vez que poderá contribuir para a continuidade regular do tratamento, através do incentivo, do acompanhamento ao serviço de saúde e até mesmo na tomada de medicamento (MOREIRA et al, 2020).

Porém, mesmo a família sendo um apoio para o cuidado ao idoso, é perceptível que em decorrência das novas configurações sociais, tem aumentado a contratação de serviços de terceiros para a realização desses cuidados, demandando, assim, a capacitação desses profissionais (MARIGLIANO ET AL., 2015).

O cuidador do idoso deveria ser uma pessoa capacitada e que fizesse o elo entre o idoso e a família, o serviço de saúde ou a comunidade. Nesse contexto, o amadurecimento de políticas públicas que focalizem a tarefa do cuidador no domicílio favorece a qualidade do profissional cuidador (ELOIA et al, 2014). No entanto, nem sempre esse cuidador possui qualificação para exercer tal tarefa, conforme demonstrado no presente estudo, em que se observou que a maioria dos idosos possuía cuidador informal, que muito embora exerçam o cuidado há anos, talvez não tiveram orientações ou capacitação para exercer essa função.

3.2 Dados Clínicos dos Idosos com Transtornos Mentais

Reconhecer as características clínicas de idosos com transtornos mentais é de extrema importância, uma vez que, faz-se necessário compreender os sintomas, para então explorar os mecanismos e as dinâmicas que interferem no comportamento e na conduta desses idosos, e assim, traçar um plano de cuidados. Interessa, portanto, conhecer algumas condições clínicas analisadas no presente estudo.

A tabela 2 descreve as condições de saúde e doença dos idosos participantes do estudo.

Tabela 2- Condições de saúde e doença dos idosos, Sobral, CE, 2022.

| Variáveis | N | % |
|--|---|--------|
| Histórico familiar de Transtorno mental | | |
| Sim | 8 | 53,33% |
| Não | 7 | 46,66% |
| Tipo de Transtorno Mental | | |
| Depressão | 9 | 60,00% |
| Ansiedade | 5 | 33,33% |
| Esquizofrenia | 4 | 26,66% |
| Transtorno Afetivo Bipolar | 4 | 26,66% |
| Demência | 1 | 6,66% |
| Tempo de tratamento | | |

| | | |
|---------------------------------------|----|--------|
| Menor que 5 anos | 8 | 53,33% |
| Maior que 5 anos | 7 | 46,66% |
| Uso de substâncias psicoativas | | |
| Sim | 1 | 6,66% |
| Não | 14 | 93,33% |
| Uso de medicações | | |
| Sim | 11 | 73,33% |
| Não | 4 | 26,66% |
| Presença de Comorbidades | | |
| Sim | 14 | 93,33% |
| Não | 1 | 6,66% |

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Dentre os idosos com comorbidades, 8 (53,33%) eram diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica 4 (26,66%) dislipidemia, 3 (20,00%) e 3 diabetes (20,00%). Dos 15 idosos participantes do estudo 10 (66,6%) relataram não realizar nenhum tipo de atividade física. A maioria dos idosos 11 (73,33%) relataram que caíram ao menos 6 vezes, em um tempo médio de um ano, apenas 4 (26,66%) foram hospitalizados por quedas e 3 (20,00%) idosos tiveram sequelas. Os participantes do estudo relataram que faziam uso das seguintes medicações: antidepressivos 7 (46,66%); ansiolíticos 8 (53,33%); antipsicóticos 4 (26,66%); antihipertensivos 7 (46,66%); hipoglicemiantes 4 (26,66%) e anti dislipidêmicos 4 (26,66%).

Ressalta-se que a maior parte dos idosos 14 (93,33%), não receberam orientações sobre prevenção a quedas no domicílio.

Dados do histórico familiar de Transtorno Mental entre os idosos deste estudo foram significativos. Estudo anterior, realizado na região Centro-Oeste do Brasil, mostrou resultado semelhante, principalmente quando há casos de Transtornos Mentais em parentes de primeiro grau (ALMEIDA et al, 2015). Dessa forma, acredita-se que, ao realizar a anamnese do paciente, a equipe de saúde deve levantar essa informação, que contribui diretamente no raciocínio clínico para o diagnóstico de Transtorno Mental, tendo em vista a forte relação hereditária demonstrada na literatura.

Entre os Transtornos Mentais apresentados pelos idosos, o mais prevalente foi o transtorno depressivo, que na população idosa está intrinsecamente relacionado à diminuição da saúde física, independência e autonomia, como também ao aumento de doenças crônicas e ao uso da polifarmácia (ALMEIDA et al, 2015). A depressão surge no idoso em um contexto de perda da qualidade de vida e se manifesta por meio do isolamento social, alterações no humor e redução da capacidade de engajamento nas atividades grupais (TAKO et al, 2017).

Em relação às principais comorbidades nos idosos com transtornos mentais, mostrou-se que a hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus foram as que mais prevaleceram. A investigação de comorbidades deve ser considerada, pois, além de tornar o idoso fragilizado, essa condição está frequentemente associada a diversas indicações medicamentosas. Estima-se prevalência de 58,4% a 75,0% de uso de medicamentos inapropriados aos idosos durante a hospitalização, dependendo do critério utilizado para avaliação (TOSATO et al., 2014).

A porcentagem de pacientes com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus encontrada neste estudo, pode ser compreendida como consequência do aumento da prevalência da doença conforme o aumento da idade da população. As comorbidades encontradas nos pacientes estudados, foram próximas aos resultados encontrados na literatura (OLIVEIRA et al, 2018; CAMPOS et al., 2017). Estudos anteriores apontam a hipertensão e a diabetes como principais comorbidades presentes nos idosos, e que muitas vezes estão associadas ao estilo de vida, alimentação e fatores hereditários (COUTINHO et al, 2015; NASCIMENTO et al, 2016). A presença dessas comorbidades na população do presente estudo foi relevante, indo de acordo ao cenário mundial marcado por tais doenças, sendo necessário muitas vezes o uso de psicofármacos.

Destarte, estudo revelou que os idosos fazem uso de diversos psicofármacos, podendo estes está associados ao desenvolvimento de incapacidade funcional entre idosos, tanto para AIVD quanto para Atividade Básica de Vida Diária (ABVD) e que essas associações podem variar segundo sexo do idoso, quantidade e classe dos psicofármacos utilizados (MOREIRA et al, 2020). Esses resultados indicam a necessidade de avaliar cuidadosamente a prescrição de psicofármacos para o idoso e monitorar o seu uso, identificando prejuízos à sua saúde.

Dentre os prejuízos relacionados ao uso de psicofármacos entre os idosos, ressalta-se o risco de quedas aumentado (ARREGUY-SENA et al, 2020). Há uma alta prevalência de quedas entre idosos. Após a primeira queda, normalmente, os idosos apresentam medo de cair, de modo que, se não sofrem complicações que já restringem suas atividades, logo veem suas atividades limitadas pelo risco de uma nova queda (CARVALHO et al, 2020). Tal situação pode ser mais grave considerando o idoso com Transtorno Mental. Estudo realizado a partir de dados de 4.174 idosos, verificou associação forte entre a ocorrência de quedas e a depressão (PIMENTEL et al, 2018). Acredita-se que tal fato possa estar associado ao uso de psicofármacos.

3.3 Características do Domicílio dos Idosos

O domicílio é considerado o local mais propício para quedas na população idosa, visto que, nesse ambiente, a atenção diminui para as atividades que ocorrem rotineiramente. Visualizar os riscos neste cenário ajuda na interiorização de atitudes de prevenção, fortalecendo comportamentos promotores de saúde. As mudanças ambientais para prevenção de quedas podem auxiliar não só os idosos, mas também os demais residentes que igualmente passarão pelo processo de envelhecimento (LEITÃO et al, 2018).

Neste estudo foram avaliados os itens para segurança do domicílio separados por ambiente. Houve variação entre 04 a 07 quanto ao número de cômodos no domicílio. Quanto à segurança nas áreas de locomoção, identificou-se que o tipo de piso da casa que predominou foi piso de cerâmica (66,66%) e piso do banheiro (66,66). Verifica-se também que os domicílios possuíam escadas (66,6%), porém a minoria tinha rampas (20,00%) e corrimões (20,00%), o que aumenta ainda mais o risco de quedas.

Evidenciou-se que grande parte dos domicílios apresentavam boa iluminação (66,66%), possuía tapetes ou objetos (93,33%) e a presença de animais (80,00%). Pouco mais da metade dos domicílios tinham disposição de objetos de forma desorganizada (66,66%).

Em relação ao local de ocorrência de quedas, a maioria se deu dentro do próprio domicílio, principal cenário das quedas, o que demonstra a necessidade de manter esse ambiente seguro a fim de evitar as quedas e os consequentes prejuízos à saúde da pessoa idosa. Dentro do domicílio, o banheiro foi o cômodo com maior frequência de quedas. Esses achados são corroborados por outros estudos (LEITÃO et al, 2018; ARAÚJO et al, 2019).

Muitos idosos vivem em ambientes que não apresentam segurança contra quedas, principalmente banheiro e escadas, quando presentes. Além disso, a ocorrência de queda e ausência de pisos uniformes e tapetes fixos, interruptores acessíveis nas entradas de cômodos, área do chuveiro com antiderrapante e armários baixos sem necessidade do uso de escadas.

Em estudo realizado por Silva, Rezende e Calábria (2019), que a maioria dos idosos analisados declararam ter risco aparente para queda em sua casa, dentre eles a presença de escadas, degraus e piso escorregadios. A não conformidade de itens de

segurança contribui para a ocorrência de quedas no ambiente domiciliar como mostra o achado do presente estudo.

Como forma de tornar o ambiente domiciliar mais seguro, orienta-se para o uso de piso antiderrapante, plano e regular, tapetes fixos, adequação da iluminação dos cômodos, colocação de barras de apoio e corrimão ao lado das escadas, tapetes antiderrapante na área do chuveiro, manter as áreas de locomoção livres (ARAÚJO et al , 2019).

Estudo realizado em São Paulo analisou 261 idosos domiciliados e encontrou prevalência de risco de queda de 51,7%, que pode estar relacionado tanto a fatores intrínsecos quanto extrínsecos (GIACOMINI; FHON; RODRIGUES, 2020). Isso mostra que a prevenção de quedas não se restringe a cuidados de saúde, mas também ao cuidado do ambiente, tornando-o seguro e adequado às necessidades da pessoa idosa.

A manutenção de um ambiente seguro contribui para evitar as quedas, uma vez que elas podem levar a desfechos adversos a saúde como lesões, fraturas ósseas, hospitalização e morte. 23,9% dos idosos avaliados sofreram alguma fratura em decorrência da queda. Alves et al (2017) em estudo realizado com 206 idosos adscritos a uma equipe da Estratégia da Saúde da Família (ESF) do município de Barbacena, Minas Gerais, relatou a ocorrência de fratura em 8,7% dos idosos e que, após a queda, 29,3% dos idosos apresentaram dificuldades para realizar atividades diárias e 17,3% pararam de realizá-las. Resultado semelhante foi encontrado em estudo de base populacional realizado por Pimentel et al (2018) quanto a fratura de quadril e fêmur em idosos, que apresentou frequência de 8,3%, sendo necessária intervenção cirúrgica em 44,3% dos casos.

Além das consequências físicas, as quedas podem afetar a saúde mental do idoso, levando ao medo de cair novamente e até mesmo a não realização das atividades diárias. Dentre as consequências observadas após a queda em idosos estão o medo de cair novamente, a dependência para realização de atividades de vida diária, a perda da autonomia e depressão/isolamento (ARAÚJO, et al 2019). A garantia de um ambiente seguro a fim de evitar a ocorrência de quedas, pode contribuir para a qualidade de vida e manutenção da independência e autonomia da pessoa idosa.

3.4 Avaliação do Risco de Quedas em Idosos com Transtorno Mental

A tabela 3 apresenta o risco de quedas dos idosos obtidas pela aplicação do questionário Fall Risk Score de Downton. Nela, observa-se que 100% da amostra apresentou alto risco para quedas e que houve um número significativo de idosos que fazem uso de medicação, sendo os anti-depressivos mais utilizados pelos dos participantes da pesquisa.

Tabela 3- Caracterização dos idosos com transtornos mentais, de acordo com o risco de quedas por meio da aplicação do Fall Risk Score, Sobral, CE, 2022.

| Variáveis | Nº | % |
|--------------------------|----|---------|
| Quedas anteriores | | |
| Sim | 12 | 80,00% |
| Não | 3 | 20,00% |
| Medicações em uso | | |
| Anti-hipertensivos | 5 | 33,33% |
| Anti- depressivos | 11 | 73,33% |
| Tranquilizantes | 2 | 13,33% |
| Drogas antiparkisonianas | 3 | 20,00% |
| Diuréticos | 2 | 13,33% |
| Défict Sensório | | |
| Nenhum | 5 | 33,33% |
| Visão prejudicada | 11 | 73,33% |
| Audição prejudicada | 5 | 33,33% |
| Estado Mental | | |
| Orientado | 14 | 93,33% |
| Confuso | 1 | 6,66% |
| Escore | | |
| Igual ou >3 | 15 | 100,00% |

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

O Fall risk score de Downton é bastante utilizado, por ser um instrumento de fácil aplicação e bastante completo, pois avalia vários aspectos, como quedas anteriores, sendo um fator importante, já que idosos que já sofreram um episódio de queda têm maiores chances de sofrer novos eventos, em relação ao uso de medicamentos muitos estudos relatam sua relação com o risco de quedas, como foi dito, o déficit sensorial, o estado mental idosos com o cognitivo preservado são mais ativos e interagem mais com o seu meio, evitando os riscos extrínsecos e por fim a marcha, que devido a alterações do envelhecimento ocorrem modificações no padrão da marcha e no equilíbrio, causando instabilidade e levando às quedas (AVEIRO et al., 2012; GERVÁSIO et al., 2012).

Na pesquisa realizada, constatou-se que todos os idosos apresentavam risco alto para quedas. Mesmo com estado mental orientado e a maioria sem alteração na marcha, os idosos sofreram quedas, o que mostra que o ambiente no qual estão inseridos, aliado

aos seus hábitos de vida, são fatores de risco predominantes neste estudo (AVEIRO et al., 2012).

3.5 Intervenção de Enfermagem

As quedas dentro do ambiente domiciliar ocorrem por causa de superfícies irregulares, molhadas/escorregadias, seguidos por objetos/tapetes soltos, desníveis no chão/ problemas com degraus, problemas com calçados e iluminação inadequada. A maioria delas ocorrem na deambulação e envolvem principalmente tropeços e escorregões. (OLIVEIRA, et. al.,2014).

Considerando que o enfermeiro desempenha papel importante nas ações de educação em saúde e a pertinência de se trabalhar a temática de prevenção de quedas na velhice, a intervenção de enfermagem abordou questões de como preveni-las nos cômodos da sala, quarto, cozinha e banheiro, além de trazer informações relacionadas aos cuidados específicos aos idosos com transtornos mentais, que apresentam risco aumentado de quedas em relação aos idosos que não possuem transtornos mentais.

Ao finalizar a intervenção, percebeu-se de acordo com a fala dos participantes da pesquisa, que muitas vezes a saúde mental do idoso não é contemplada pelo cuidado ofertado pela equipe. Este fato demonstra uma fragilidade no que tange a assistência às demandas de saúde mental na ESF, indo contra ao cuidado que é proposto às pessoas em sofrimento mental, que visa compreender não só o indivíduo, mas a sua singularidade e o contexto social no qual este está inserido.

3.6 Avaliação da Intervenção de Enfermagem

Considerou-se pertinente avaliar a intervenção de enfermagem, na percepção dos participantes. Nesse sentido, todos os idosos concordaram totalmente que é possível colocar em prática as orientações recebidas, e assim prevenir a ocorrência de quedas, porém devido ao contexto socioeconômico da maioria dos idosos, torna-se um desafio estar dentro de um ambiente totalmente seguro que previna a ocorrência de quedas. Todos os idosos pontuaram que o conteúdo abordado na intervenção foi claro, preciso e objetivo, não restando dúvidas sobre o que foi abordado. Foi colocado por todos os participantes da pesquisa que a intervenção de enfermagem realizada pode auxiliar o idoso a tomar mais cuidado, dentro do domicílio e assim evitar quedas. O tempo que foi utilizado para

realização da intervenção segundo a maioria dos idosos foi suficiente, não ultrapassando o horário pré estabelecido.

Como pontos positivos, os idosos citaram: a importância de se trabalhar essa temática dentro do domicílio, especialmente, com idosos que tenham transtornos mentais e a forma que as orientações dadas sobre como prevenir as quedas foram abordadas. Não houve pontos negativos pela intervenção realizada. Apenas dois idosos sugeriram que o tempo da intervenção deveria ser maior.

Nas intervenções de enfermagem que abordam o contexto domiciliar do idoso, é necessário que os profissionais estejam abertos e bem atentos ao risco de quedas dos idosos, pelo fato de terem oportunidade de analisar e avaliar as reais necessidades do idoso, do ser cuidado e do ambiente. O desenvolvimento da problematização por meio da relação dialógica com os idosos é fundamental para que aconteça o conhecimento crítico desses indivíduos e, dessa forma, sejam prevenidas a ocorrência de quedas, tendo sempre a atenção para o uso de uma linguagem clara e de fácil entendimento, em vez de termos técnico-científicos (ARAÚJO, et al 2019).

O fato de os idosos acharem pouco tempo, pode atribuir a carência desta população por uma assistência mais próxima, dialógica e assertiva, diante disso é necessário que a equipe da ESF esteja mais próxima deste público, desenvolvendo ações de prevenção de quedas, que leve em consideração a realidade de sua moradia, e assim contribuir para melhores resultados, tendo em vista que o enfermeiro pode presenciar situações reais de risco (ARAÚJO, et al 2019).

A intervenção utilizou-se de tecnologias educativas como vídeos e manual, estudos de enfermagem que tem aplicado esses recursos como forma de alcançar resultados com vistas a promoção da saúde, podendo proporcionar ao indivíduo uma maior capacidade de reproduzir coerentemente o que foi compreendido das informações oriundas dessa tecnologia educativa (MOREIRA et al, 2013; ARAÚJO et al, 2019). No contexto da educação em saúde, a contribuição das tecnologias educativas e o papel desse recurso são voltados para a promoção da saúde, prevenção de complicações, desenvolvimento de habilidades e favorecimento da autonomia e confiança do cliente.

A relevância do desenvolvimento de estratégias educativas, como as realizadas nesta investigação, que abordem o conhecimento de prevenção de quedas a idosos. Fica notadamente que o enfermeiro, é o profissional que pode apontar os aspectos mais

sensíveis ao cuidado e o que precisa ser reforçado ou modificado nos planos terapêuticos e no acompanhamento do idoso pela equipe de saúde e enfermeiro.

Frente ao exposto, uma intervenção de Enfermagem baseada em estratégia educativa, tendo seu conteúdo subsidiado pelos referenciais que ajudem no cuidado na promoção da autonomia e independência do idoso, como os utilizados no presente estudo, bem como as recomendações do Ministério da Saúde para o cuidado ao idoso, pode ser eficaz na prevenção a quedas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo reiteram a importância do olhar holístico da enfermagem, que considera o ser humano, o cuidado, a doença e o meio ambiente ao idoso com transtorno mental. Observou-se prevalência de idosos do sexo feminino, casadas, que possuem baixo grau de escolaridade, aposentadas, tendo a depressão e a ansiedade como diagnóstico mais prevalente, havendo comorbidades como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, com a prática de atividades físicas quase inexistente. Todos os idosos apresentaram alto risco para quedas necessitando de orientações sobre a prevenção de quedas dentro do ambiente domiciliar.

Percebeu-se que a maioria dos idosos tiveram quedas dentro do domicílio, a ocorrência de quedas nesse espaço está relacionada a insegurança do ambiente, a qual foi analisada neste estudo e que pode explicar este achado. Muitos idosos vivem em ambientes que não apresentam segurança contra quedas, principalmente banheiro e escadas, quando presentes. Além disso, a ocorrência de queda esteve relacionada a presença de escadas, ausência de rampas e corrimões, pisos não uniformes, tapetes e objetos, disposição de objetos de forma desorganizada e a presença de animais.

É importante destacar a fragilidade da Atenção Primária a Saúde - APS no cuidado ao idoso com transtorno mental, que são acompanhados também pelo serviço de referência. Tal fato expõe a necessidade de melhorar a integração da Rede de Atenção Psicossocial -RAPS tendo a APS como ordenadora desta rede e coordenadora do cuidado à saúde mental dos idosos e o fortalecimento dos serviços comunitários.

A realização da intervenção foi de grande importância para a prevenção das quedas com enfoque na saúde do idoso direcionados aos gestores, profissionais e comunidade, para que possam sensibilizar-se frente às questões que desafiam um cuidado ao idoso em prol de sua qualidade de vida.

Espera-se que os resultados possam contribuir para implementação de ações e serviços de saúde de mental para idosos com transtorno mental, baseados na APS, com o fortalecimento da RAPS, à medida que possibilitem uma reflexão sobre a necessidade de maior investimento no acompanhamento desse público, com definição de critérios de atendimento e melhores estratégias de monitoramento dos cuidados em saúde, bem como o estabelecimento de melhores fluxos.

Como limitação deste estudo, destaca-se a dificuldade do agente comunitário de saúde a conduzir o pesquisador no respectivo endereço do idoso, para então realizar a intervenção de enfermagem, tal fato contribuiu para a demora da finalização das intervenções e conseqüentemente houve perda da amostra. Outra limitação foi o número mínimo de visitas, que impediu de acompanhar a adesão das orientações dadas pelos participantes.

As fragilidades evidenciadas neste estudo demonstram a necessidade urgente de se reelaborar as estratégias de cuidado em saúde mental na APS, principalmente devido ao risco a que estão expostas algumas pessoas, com os idosos que tenham alto risco de quedas. Compreende-se que o enfermeiro, ao possuir competências adequadas (conhecimentos, habilidades e atitudes), pode contribuir para a qualificação da assistência em saúde mental na APS. Para tanto, considera-se fundamental que as instituições formadoras dos profissionais de saúde, invistam no ensino em saúde mental de forma transversal, para atuação destes nos diversos contextos e níveis de assistência, como na APS.

Recomenda-se uma melhor integração entre os níveis de atenção na assistência aos idosos com transtorno mental, visto que há necessidade do enfermeiro da APS qualificar o acompanhamento dessa clientela por meio de visitas domiciliares sistemáticas, atividades grupais e práticas alternativas em saúde que monitorem o estado de saúde e a capacidade funcional do idoso. Sugere-se que a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia, instituição responsável por deflagrar ações de educação permanente no município de Sobral-CE, possa incluir a temática de saúde do idoso no panorama de suas atividades direcionadas à equipe multiprofissional da atenção básica.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M.A. *et al.* Fatores de risco associados à depressão em idosos no interior de Mato Grosso. **Rev Baiana Saúde Pública**. V.39. n.3, p. 627- 41, 2015.
- ALVES, R.L.T. *et al.* Avaliação dos fatores de risco que contribuem para queda em idosos. **Rev Bras Geriatr e Gerontol**. V.20,n.1, p.56–66, 2017.
- ARAÚJO, I.V.S. *et al.* Queda entre idosos: preditores e distribuição espacial. **Rev Salud Pública**. V.21, n.2, p.187–94, 2019.
- ARREGUY-SENA. C. *et al.* Representações sociais sobre esquecimento e depressão por pessoas idosas: abordagem processual. **Rev.Enferm Foco**. V.11, n.1, p.57- 62, 2020.
- AVEIRO, M C. *et al.* Mobilidade e risco de quedas de população idosa da comunidade de São Carlos. **Ciênc. saúde coletiva**, Manguinhos. v. 17, n. 9, p. 2481-2488, 2012.
- BERNARD, P. L. *et al.* Analysis of the health profiles and prevalence of falls for patients over 65 years of age in a thermal environment. **Aging Clinical and Experimental Research**, p. 1–9,2019.
- CAMPOS, M.O.C. *et al.* Condições de saúde física e mental dos idosos atendidos em urgência e emergência. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v.11, n.10, p. 4226-35, 2017.
- CARVALHO, A.A. *et al.* Evento quedas: cuidados de enfermagem para a segurança do idoso hospitalizado. **Rev.Enferm Foco**. V,10, n.6, p.105-10, 2020.
- CHENG, P. *et al.* Comparative Effectiveness of Published Interventions for Elderly Fall Prevention: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. **International Journal of Environmental Research Public Health**. v. 15, n. 3, p. 498,2018.
- CORIA, R.*et al.* Caracterização dos idosos internados por doença respiratória aguda em um hospital terciário. **Rev Med**. São Paulo, v.96, n.2. p.94-102,2017.
- COUTINHO, M.L.N. *et al.* Perfil sociodemográfico e processo de hospitalização de idosos atendidos em um hospital de emergências. **Revista Rene**, v.16, n.6.p.908-1005, 2015.
- CRUZ, M. N.; HAMDAN, A. C. O. Impacto da Doença de Alzheimer no cuidador. **Psicologia em Estudo, Maringá**. v. 13, n. 2, p. 223-229, 2008.
- ELOIA, S. C. Sobrecarga do cuidador familiar de pessoas com transtorno mental: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 996- 1007, 2014.
- FREIRE, J. C. G. *et al.* Fatores associados à fragilidade em idosos hospitalizados: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, 2017.
- FREITAS, C.V. *et al.* Avaliação de fragilidade, capacidade funcional e qualidade de vida dos idosos atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital universitário. **Rev. Bras.Geriatr. Gerontol**. Rio de Janeiro, v,19, n.1, p.119-26, 2016.
- GERVÁSIO,F. M. *et al.* Marcha de idosas e risco de quedas. **Movimenta**. Goiânia, v. 5, n. 1, p. 40-54, 2012.

GIACOMINI, S.B.L.; FHON, J.R.; RODRIGUES, R.A.P. Fragilidade e risco de queda em idosos que vivem no domicílio. **Acta Paul Enferm.** V.33, p.1–8, 2020.

HALLFORD, D. J.; NICHOLSON, G.; SANDERS, K., MCCABE, M. P. The Association Between Anxiety and Falls: A Meta-Analysis. **The Journals of Gerontology: Series B**, v. 72, n. 5, p. 729–741, 2017.

HOLLOWAY, K.L. *et al.* anxiety disorders and falls among older adults. **Journal of Affective Disorders**, v. 205, p. 20-27, 2016.

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE). **Manual De Prevenção de Quedas da Pessoa Idosa**. São Paulo, 2014.

KUZNIER, et al. Fatores de risco para quedas descritos na taxonomia de NANDA-I para uma população de idosos. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.** Minas Gerais, v. 5, n. 3, p. 1855-1870, 2015.

LEITÃO, S.M.*et al.* Epidemiologia das quedas entre idosos no Brasil: uma revisão integrativa de literatura. **Geriatr Gerontol Aging**. V.12, n.3, p.172–9, 2018.

LENTSCH, M.H. *et al.* Prevalence of depressive symptoms and signs of dementia in the elderly in the community. **Rev Eletrônica Enferm.** V.17, n.3, p.1-8, 2015.

MARIGLIANO, R. X. et al. Estratégias de autocuidado usadas por cuidadores de idosos: análise de produção científica. **Mudanças Psicologia da Saúde**. São Paulo, v. 23, n. 2, p. 37-45, 2015.

MESQUITA, J. S.; CAVALCANTE, M. R. L.; SIQUEIRA, C. A. Promoção da saúde e integralidade na atenção ao idoso: uma realidade brasileira? **Revista Kairós Gerontologia**, v. 19, n. 1, p. 227-38, 2016.

MOREIRA, A.C.A *et al.* Desempenho Funcional de Idosos com Transtornos Mentais. **Rev. Enfermagem em foco**. v 11, n 5, p.136-43, 2020.

MOREIRA, C.B. *et al.* Construção de um vídeo educativo sobre detecção precoce do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 3, p. 401-407, 2013.

NASCIMENTO, W. O. *et al.* Perfil do idoso com insuficiência cardíaca internado em um hospital de urgência. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n.4. p.1-10,2016.

NEVES P, ZAGONEL ES, PALMIRA I. Pesquisa-cuidado: uma abordagem metodológica que integra pesquisa, teoria e prática em enfermagem. **Cogitare Enfermagem**. v. 11, n.1, p. 73-79, 2006.

OLIVEIRA, A.S. et al. Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p.637-645, 2014.

OLIVEIRA, C. P. et al. Perfil epidemiológico de pacientes idosos atendidos em um pronto- socorro de hospital universitário brasileiro. **Revista de Medicina**, São Paulo, v.97, n.1, p.44- 50, 2018.

PADUBIDRI, A.A. *et al.* Falls and cognitive decline in Mexican Americans 75 years and older. **Clin Interv Aging**. v, 9, p.719-26, 2014.

PAVARINI, G.; LOUREIRO, C. P.; SOUZA, D. H. Compreensão de emoções, aceitação social e avaliação de atributos comportamentais em crianças escolares. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Porto Alegre, v. 24, n. 1, p.135-143, 2011.

PENDER, N.J.; MURDAUGH, C.L.; PARSONS, M.A. **Health Promotion in Nursing Practice**. 7 th Edition. Pearson: Boston, 2014.

PIMENTEL, W.R.T. *et al.* Quedas com necessidade de procura de serviços de saúde entre idosos: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cad Saúde Pública**. V.34, n.8, 2018.

SANTOS, N.Q. *et al.* Relação entre transtornos mentais, quedas em idosos e estratégias de prevenção: uma revisão sistemática, **International Journal of Development Research**, v.10, n.3, p. 34248-34253, 2020.

SILVA, E.O.; REZENDE, A.A.A.; CALÁBRIA, L.K. Aspectos socioeconômicos e eventos de queda entre idosos atendidos no sistema público de saúde. **Rev Bras Promoc Saúde**. V.32, p.1–9, 2019.

SILVA, P.A. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**. v.23, n.2, p. 639-46, 2018.

SILVEIRA, B.C.; KIRCHNER, R.M.; DALLEPIANE, L.B. Relation between sociodemographic and anthropometric indicators and physical activity of elderly men and women. **Ciênc Cuid Saúde**. V.17, n.1, p. 1-8, 2018.

SOUZA, S. O planejamento do autocuidado para o cuidador de idosos: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem, Recife**. v. 10, n. 5, p. 1866-1872, 2016.

TAKO, K.V. *et al.* Perfil e prevalência de quedas em idosos. **Rev Enferm UFPE On Line**. V.11, n. 11, p.4687-91, 2017.

TOSATO, M. et al. Potentially inappropriate drug use among hospitalised older adults: results from the CRIME study. **Age Ageing**, v.43, n.6, p.767-73, 2014.

WHO.WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Report on Falls Prevention in Older Age**. Unided States of America: WHO; 2007.

WINGERTER, D.G. *et al.* Mortalidade por queda em idosos: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**. V.6, n 1, p. 119-136, 2020.