

Fatores associados ao risco, à percepção e ao conhecimento de quedas em idosos

Factors associated with risk, perception and knowledge of falls in elderly people
Factores asociados con riesgo, percepción y conocimiento de caídas en ancianos



Lidia Ferreira de Souza^a

Ruth Ester Assayag Batista^b

Cássia Regina Vancini Camapanharo^b

Paula Cristina Pereira da Costa^c

Maria Carolina Barbosa Teixeira Lopes^b

Meiry Fernanda Pinto Okuno^c

Como citar este artigo:

Souza LF, Batista REA, Camapanharo CRV, Costa PCP, Lopes MCBT, Okuno MFP. Fatores associados ao risco, à percepção e ao conhecimento de quedas em idosos. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43:e20200335. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20200335>

RESUMO

Objetivo: Verificar os fatores associados ao risco, percepção e conhecimento de quedas; e dor em idosos.

Método: Estudo transversal realizado no Serviço de Emergência de um hospital de ensino da cidade de São Paulo, entre setembro de 2019 e março de 2020, selecionados 197 idosos com 65 anos ou mais, que não estavam desorientados e confusos, de ambos os sexos. Aplicou-se: Falls Risk Awareness Questionnaire, Escalas de Queda de Morse e Numérica de Dor. Utilizaram-se testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis.

Resultados: Entrevistados com risco alto de quedas apresentaram maior idade ($p=0,0041$), aqueles com rede de apoio tiveram menor percepção e conhecimento do risco de queda ($p=0,0025$) e apresentaram menor percentual de dor intensa ($p=0,0033$).

Conclusão: Fatores associados ao risco, percepção e conhecimento de quedas e dor em idosos foram idade, renda familiar, número de dependentes da renda, cuidador, rede de apoio, hipertensão, déficit de deambulação, anti-hipertensivos, hipolipemiantes, escolaridade, comorbidades e religião.

Palavras-chave: Idoso. Acidentes por quedas. Serviço hospitalar de emergência. Hospitais.

ABSTRACT

Objective: To verify the factors associated with risk, perception, and knowledge of falls; and pain among older adults.

Method: A cross-sectional study carried out in the Emergency Service of a teaching hospital in the city of São Paulo between September 2019 and March 2020. We selected 197 older adults aged 65 and over, who were not disoriented or confused, of both genders. The instruments Awareness Questionnaire on the Risk of Falls, Morse Fall Scale and Numerical Pain Scales were applied. Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests were used.

Results: Interviewees with a high risk of falls in older adults ($p = 0.0041$); those with a support network had a lower perception and knowledge about the risk of falls ($p = 0.0025$) and lower percentage of severe pain ($p = 0.0033$).

Conclusion: Factors associated with risk, perception and knowledge of falls and pain among older adults were age, family income, number of dependents, caregiver, support network, hypertension, impaired walking, antihypertensive medication, lipid-lowering medication, level of education, comorbidities and religion.

Keywords: Aged. Accidental falls. Emergency service, hospital. Hospitals.

RESUMEN

Objetivo: Verificar los factores asociados al riesgo, percepción y conocimiento de caídas; y dolor em ancianos em un Servicio de Urgencias.

Método: Estudio transversal realizado em el Servicio de Urgencias de um hospital universitario de la ciudad de São Paulo, entre septiembre de 2019 y marzo de 2020, se seleccionó a ancianos mayores de 65 años, que no se encontraban desorientados ni confundidos. Se incluyeron 197 ancianos de ambos sexos. Se aplicaron el *Falls Risk Awareness Questionnaire*, la Escala de Caídas Morse y la escala numérica de dolor. Se utilizaron las pruebas de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis.

Resultados: Los entrevistados com alto riesgo de caídas eran mayores ($p=0,0041$), los que tenían uma red de apoio tenían menor percepción y conocimiento del riesgo de caídas ($p=0,0025$) y tenían menor porcentaje de dolor severo ($p= 0,0033$).

Conclusión: Los factores asociados al riesgo, percepción y conocimiento de caídas y dolor en los ancianos fueron edad, ingresos familiares, número de dependientes, cuidador, red de apoyo, hipertensión, discapacidad para caminar, antihipertensivos, hipolipemiantes, educación, comorbilidades y religión.

Palabras clave: Anciano. Accidentes por caídas. Servicio de urgencia em hospital. Hospitales.

^a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Escola Paulista de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^b Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Escola Paulista de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Clínica Cirúrgica. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^c Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Escola Paulista de Enfermagem, Departamento de Saúde Coletiva. São Paulo, São Paulo, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A avaliação das condições de saúde da população idosa é um grande desafio para os profissionais de saúde⁽¹⁾. O processo de envelhecimento muitas vezes vem acompanhado do aumento da morbidade, de alterações da marcha, do aumento da fragilidade, da dependência e da dor causada pela diminuição da funcionalidade⁽¹⁾.

Dessa forma, essa população tem risco aumentado de quedas, e um terço de todos os idosos autônomos com mais de 65 anos de idade pode esperar sofrer esse evento no decorrer de 1 ano⁽²⁾. Os idosos dependentes e frágeis têm maior prevalência de fatores de risco e, por isso, podem sofrer mais quedas, sendo necessária uma avaliação adequada dos profissionais de saúde para prever esse evento⁽³⁾.

De acordo com Kellogg International Work Group on the Prevention of Falls by the Elderly, a queda pode ser definida como uma mudança de posição inesperada, não intencional, que faz com que o indivíduo permaneça em um nível mais baixo em relação à sua posição inicial, por exemplo, sobre o mobiliário ou no chão⁽⁴⁾.

Uma das principais causas de morte e a razão mais frequente da procura pelo Serviço de Emergência entre as pessoas idosas são as quedas, que representam quase 50% de todos os atendimentos por trauma⁽⁵⁻⁶⁾. À medida que as pessoas envelhecem, a probabilidade de sofrerem quedas é maior. Embora a maioria das lesões relacionadas à queda seja menos grave, elas podem causar dor e desconforto significativos, afetar a confiança do idoso e levar à perda de independência. Algumas quedas podem causar sérios problemas de saúde a longo prazo⁽⁶⁾.

A queda intra-hospitalar é um evento adverso frequente e contribui para o aumento da morbimortalidade, do tempo de internação dos pacientes e dos custos assistenciais. Pode ainda comprometer a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados. Em 2014, a queda no Brasil foi o terceiro evento adverso mais notificado por hospitais. As principais vítimas das quedas intra-hospitalar são os idosos, em função das alterações decorrentes da senilidade e da senescência, do aumento das doenças crônicas e do consequente uso de múltiplos medicamentos e a presença de dor⁽⁷⁾.

De fato, as quedas constituem considerável problema de saúde pública, devido às suas consequências, como aumento do risco de quedas subsequentes, readmissão hospitalar, declínio funcional, mortalidade, medo de cair novamente e isolamento social⁽⁸⁾. A melhor percepção e o conhecimento do risco desse evento pelos idosos podem propiciar que eles adotem medidas preventivas, reduzindo as quedas no ambiente hospitalar⁽⁹⁾. A dor pode prejudicar a postura, o equilíbrio e a marcha, tornando-se um fator de risco para quedas nesses ambientes⁽¹⁰⁾.

É neste contexto que a pesquisa se enquadra, ao verificar os fatores associados ao risco, percepção e conhecimento de quedas; e dor em idosos.

■ MÉTODO

Estudo transversal e analítico, realizado no Serviço de Emergência (SE) de um hospital de ensino vinculado a uma universidade federal no Estado de São Paulo, na Região Sudeste do Brasil. A coleta de dados deu-se no período de setembro de 2019 a março de 2020.

O critério de inclusão na pesquisa foi idosos com 65 anos ou mais de idade, como preconizado pelo instrumento Falls Risk Awareness Questionnaire (FRAQ-Brasil)⁽¹¹⁾. Não foram incluídos idosos que estavam desorientados e confusos e que tinham registro de demência em prontuário. Todos os idosos incluídos na pesquisa permaneceram até o final.

O cálculo do tamanho amostral foi realizado pelo método de amostragem probabilística estratificada proporcional ao número médio de idosos com 65 anos ou mais hospitalizados nos seis meses que antecederam a pesquisa. O software utilizado para o cálculo amostral foi o Minitab. O cálculo considerou grau de confiança $\geq 80\%$ e alfa de 5%, com base nas variáveis idade, sexo, escolaridade, estado civil, dias de hospitalização, renda familiar e comorbidade. O resultado do cálculo amostral indicou a necessidade de uma mostra mínima de 197 idosos para alcançar os objetivos propostos e este foi o número incluído no estudo. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário estruturado, com informações sobre idade, sexo, escolaridade, estado civil, ocupação, dias de hospitalização, renda familiar, ter ou não cuidador, religião, morbidades e ter ou não rede de apoio na comunidade.

A avaliação do nível de percepção e conhecimento sobre queda na população idosa foi realizada por meio do instrumento FRAQ-Brasil em suas diferentes dimensões, no qual constam 25 questões fechadas e chega a um total de 32 pontos. O escore do questionário varia de zero a 32 pontos; quanto maior o número de pontos, melhores são a percepção e os conhecimentos dos riscos de queda daquele idoso⁽¹¹⁻¹²⁾.

A avaliação do risco de quedas foi realizada pela Escala de Queda de Morse, que é formada por seis critérios: histórico de quedas, diagnóstico secundário, auxílio na deambulação, terapia endovenosa, marcha e estado mental. Cada critério avaliado recebe uma pontuação que varia de zero a 30 pontos, totalizando um escore de risco, cuja classificação é a seguinte: risco baixo se de zero a 24 pontos; risco médio, de 25 a 44 e risco alto se ≥ 45 ⁽¹³⁻¹⁴⁾.

A intensidade da dor foi avaliada por escala numérica. A intensidade dolorosa foi categorizada em zero para ausência de dor; 1 a 4 para dor leve; 5 a 7 para dor moderada e 8 a 10 para dor intensa⁽¹⁵⁾.

Diariamente, foi solicitada ao setor de internação a lista de pacientes com 65 anos ou mais de idade internados no Serviço de Emergência do hospital. Em seguida, a pesquisadora dirigia-se ao local e consultava os prontuários, para leitura da evolução do nível de consciência do idoso e estado mental, segundo a equipe interprofissional, para certificar-se da capacidade do idoso entender e responder os questionários e instrumentos da pesquisa. Logo depois, era feito contato com os pacientes, para confirmar o preenchimento dos critérios de inclusão.

Todos os idosos com idade de 65 anos ou mais que preenchiam os critérios de inclusão foram abordados e convidados a fazer parte do estudo. Quando concordavam, eram entrevistados individualmente. A leitura dos instrumentos foi realizada pela pesquisadora em um único momento, com duração média de 40 minutos.

Utilizou-se análise descritiva para as caracterizações sociodemográficas, clínica e econômica e sobre ter cuidador, religião e rede de apoio na comunidade. Para as variáveis categóricas, calcularam-se frequência e percentual; e para as contínuas, mediana, mínimo e máximo. Para todas as variáveis contínuas foram realizados os testes de normalidade, teste de Kolmogorov-Smirnov. Nenhuma variável contínua apresentou normalidade, pois todos os valores de p foram inferiores a 0,05. Abaixo estão os valores de p indicando a não normalidade dos dados (Tabela 1).

Para comparar FRAQ-Brasil com as variáveis categóricas, foram utilizados o teste de Mann-Whitney (duas categorias) e o teste de Kruskal-Wallis (três ou mais categorias); para comparar Escala de Morse com as variáveis contínuas foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis; para comparar a Escala de Queda de Morse com as variáveis categóricas, foi utilizado o teste qui-quadrado. Para comparar a escala de dor com as variáveis contínuas, foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis;

Tabela 1 – Teste de Kolmogorov-Smirnov para as variáveis idade, renda familiar, dependentes da renda e Falls Risk Awareness Questionnaire. São Paulo (SP), Brasil, 2019-2020 (n=197)

Testes de Normalidade (Kolmogorov-Smirnov)	Valor de p
Idade	<0,0001
Renda familiar	<0,0001
Dependentes da renda	<0,0001
Falls Risk Awareness Questionnaire	0,009

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

para comparar a escala de dor com as variáveis categóricas, foi utilizado o teste qui-quadrado.

Foi utilizado um nível de significância de 5% (valor de p <0,05). O programa utilizado para a análise foi o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 19.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de São Paulo (protocolo 1031/2019, parecer: 3.766.773, CAAE: 22113719.6.0000.5505). Este projeto foi conduzido de acordo com as recomendações das Boas Práticas Clínicas e da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

■ RESULTADOS

A média de idade dos idosos foi de 72,57 (DP=6,45) anos. A média dos dias de hospitalização foi de 5,89 (DP=24,69) dias. A maioria era homem (122;58,90%), de cor branca (126;61,50%), casada (114;55,10%), aposentada (155;74,90%), com ensino fundamental incompleto (80;38,80%), renda familiar entre R\$628,00 e R\$22.000,00, com cuidador (133;64,3%), referia morbidades (191;97,10%) sendo a mais prevalente a hipertensão arterial sistêmica (159;76,8%) e não tinha rede de apoio (137;66,8%).

A Tabela 2 mostra a associação entre o FRAQ-Brasil e as variáveis sociodemográficas e clínicas. Os idosos com ensino fundamental completo apresentaram pior percepção e conhecimento dos riscos de queda do que os pacientes com ensino superior. Aqueles com rede de apoio tiveram menor percepção e conhecimento do risco de queda quando comparados aos sem rede de apoio. Os idosos com comorbidades e déficit de deambulação apresentaram melhor percepção e conhecimento dos riscos de queda do que os sem comorbidades e sem déficit de deambulação. Pacientes que faziam uso de anti-hipertensivos e hipolipemiantes tiveram pior percepção e conhecimento do que os idosos que não utilizavam essas medicações.

A associação entre a Escala de Queda de Morse e as variáveis sociodemográficas, econômicas e clínicas dos idosos mostrou que os idosos com risco alto de quedas apresentaram idade mais elevada, maior renda familiar e número mais alto de dependentes da renda. Pacientes com cuidador e rede de apoio apresentaram maior percentual de risco alto de quedas do que os sem cuidador e sem rede de apoio. Idosos com hipertensão e déficit de deambulação apresentaram maior percentual de risco alto de quedas do que aqueles não hipertensos e sem déficit de deambulação. Pacientes que usaram medicação, que faziam uso de anti-hipertensivos e de hipolipemiantes apresentam maior percentual de risco alto de quedas quando comparados aos que não usavam (Tabela 3).

Tabela 2 – Associação entre o *Falls Risk Awareness Questionnaire* e as variáveis sociodemográficas e clínicas dos idosos internados no Serviço de Emergência. São Paulo (SP), Brasil, 2019-2020 (n=197)

	<i>Falls Risk Awareness Questionnaire</i>		Valor de p
	número	Mediana (mínimo–máximo)	
Escolaridade*			
Não letrado	21,0	21,0(10-26)	0,0109
Ensino fundamental incompleto	77,0	21,0(12-27)	
Ensino fundamental	36,0	18,0(9-27)	
Ensino médio	44,0	20,0(13-28)	
Ensino superior	19,0	21,0(16-26)	
Rede de apoio†			
Não	63,0	21,0(9-28)	0,0025
Sim	134,0	19,0(10-28)	
Comorbidades†			
Não	6,0	18,5(10-20)	0,0496
Sim	191,0	20,0(9-28)	
Défice de deambulação†			
Não	139,0	20,0(9-28)	0,0009
Sim	58,0	22,0(13-28)	
Anti-hipertensivo†			
Não	51,0	21,0(10-28)	0,0323
Sim	146,0	20,0(9-28)	
Hipolipemiantes†			
Não	126,0	21(10-28)	0,0463
Sim	71,0	20,0(9-27)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

*Teste de Kruskal-Wallis

†teste de Mann-Whitney

Tabela 3 – Associação entre a Escala de Queda de Morse e as variáveis sociodemográficas, econômicas e clínicas dos idosos internados no Serviço de Emergência. São Paulo (SP), Brasil, 2019-2020 (n=197)

	Escala de Morse			Valor de p
	Risco baixo	Risco médio	Risco alto	
Idade*	69 (65-79) [‡]	71(65-93) [‡]	73(65-88) [‡]	0,0041
Renda familiar*	998 (998-4200) [‡]	1649 (998-12000) [‡]	1996 (628-22000) [‡]	0,0274
Dependentes da renda*	1 (0-4) [‡]	2 (0-6) [‡]	2 (0-12) [‡]	0,0272
Cuidador [†]				
Sim	10 (7,50%) [§]	41 (30,80%) [§]	82 (61,70%) [§]	<0,0001
Não	21 (28,40%) [§]	28 (37,80%) [§]	25 (33,80%) [§]	
Rede de apoio [†]				
Sim	2 (2,90%) [§]	19 (27,90%) [§]	47 (69,10%) [§]	0,0002
Não	29 (21,20%) [§]	50 (36,50%) [§]	58 (42,30%) [§]	
Hipertensão arterial sistêmica [†]				
Sim	19 (11,90%) [§]	48 (30,20%) [§]	92 (57,90%) [§]	0,0036
Não	12 (25,00%) [§]	21 (43,80%) [§]	15 (31,30%) [§]	
Défice de deambulação [†]				
Sim	2 (3,40%) [§]	13 (22,00%) [§]	44 (74,60%) [§]	0,0001
Não	29 (19,60%) [§]	56 (37,80%) [§]	63 (42,60%) [§]	
Usa medicação [†]				
Sim	25 (13,20%) [§]	61 (32,30%) [§]	103 (54,50%) [§]	0,0144
Não	6 (33,30%) [§]	8 (44,40%) [§]	4 (22,20%) [§]	
Antihipertensivo [†]				
Sim	18 (11,70%) [§]	45 (29,20%) [§]	91 (59,10%) [§]	0,0010
Não	13 (24,50%) [§]	24 (45,30%) [§]	16 (30,20%) [§]	
Hipolipemiantes [†]				
Sim	2 (2,70%) [§]	20 (26,70%) [§]	53 (70,70%) [§]	<0,0001
Não	29 (22,00%) [§]	49 (37,10%) [§]	54 (40,90%) [§]	

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

[‡]Resultados expressos como mediana (mínimo-máximo)[§]Resultados expressos como número (porcentagem)

*Teste de Kruskal Wallis

[†]teste qui-quadrado

Após associar a escala de dor e as variáveis sociodemográficas e econômicas, pode-se observar que os idosos com ensino fundamental completo apresentaram maior percentual de ausência de dor, e os com ensino superior apresentaram maior percentual de dor moderada e menor percentual de dor intensa. Pacientes com religião apresentaram maior percentual de dor intensa e menor percentual de ausência de dor. Os entrevistados com rede de apoio apresentaram menor percentual de dor intensa e maior percentual de ausência de dor. Pacientes com ausência de dor apresentam maior número de dependentes da renda quando comparados aos com dor leve (Tabela 4).

Nesta pesquisa não houve relação estatística significativa entre a percepção do risco de queda e o risco de queda ($p=0,7088$). Também não houve relação estatística significativa entre o risco de queda e a dor nos pesquisados ($p=0,1136$). No entanto, a maioria tinha risco alto para quedas e, destes, 45,80% apresentaram dor moderada a grave. Os idosos deste estudo com dor intensa apresentaram melhor percepção e conhecimento a respeito do risco de quedas quando comparados àqueles sem dor ($p=0,0020$).

Na Tabela 5 verifica-se que os idosos apresentaram boa percepção e conhecimento sobre quedas. A maioria tinha risco alto para quedas e ausência de dor.

Tabela 4 – Associação entre a escala de dor e as variáveis sociodemográficas e econômicas dos idosos internados no Serviço de Emergência. São Paulo (SP), Brasil, 2019-2020 (n=197)

	Escala de dor				Valor de p
	Ausência de dor	Dor leve	Dor moderada	Dor intensa	
Escolaridade*					
Não letrado	9 (40,90%) [†]	5 (22,70%) [†]	2 (9,10%) [†]	6 (27,30%) [†]	0,0032
Ensino fundamental incompleto	18 (22,50%) [†]	14 (17,50%) [†]	25 (31,30%) [†]	23 (28,80%) [†]	
Ensino fundamental completo	24 (60,00%) [†]	6 (15,00%) [†]	6 (15,00%) [†]	4 (10,00%) [†]	
Ensino médio completo	19 (42,20%) [†]	10 (22,20%) [†]	10 (22,20%) [†]	6 (13,30%) [†]	
Ensino superior	8 (42,10%) [†]	1 (5,30%) [†]	8 (42,10%) [†]	2 (10,50%) [†]	
Religião*					
Sim	68 (35,80%) [†]	32 (16,80%) [†]	49 (25,80%) [†]	41 (21,60%) [†]	0,0208
Não	10 (58,80%) [†]	4 (23,50%) [†]	3 (17,60%) [†]	0 (0,00%) [†]	
Rede de apoio*					
Sim	34 (50,00%) [†]	15 (22,10%) [†]	14 (20,60%) [†]	5 (7,40%) [†]	0,0033
Não	44 (32,10%) [†]	21 (15,30%) [†]	36 (26,30%) [†]	36 (26,30%) [†]	
Dependentes da renda [‡]	2(0-12) [§]	1(0-5) [§]	2(0-6) [§]	2(0-7) [§]	0,0156

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

[†]Resultados expressos como número (porcentagem)

[§]Resultados expressos como mediana (mínimo-máximo)

*Teste qui-quadrado

[†]teste de Kruskal-Wallis

Tabela 5 – Escores dos idosos no *Falls Risk Awareness Questionnaire* (FRAQ-Brasil), na Escala de Queda de Morse e na escala de dor. São Paulo (SP), Brasil, 2019-2020 (n=197)

Escalas	
Falls Risk Awareness Questionnaire	20(9-28) [‡]
Escala de Queda de Morse	
Risco baixo	31 (15,00%) [§]
Risco médio	66 (33,30%) [§]
Risco alto	100 (51,70%) [§]
Escala de dor	
Ausência de dor	72 (37,70%) [§]
Dor leve	33 (17,40%) [§]
Dor moderada	51 (25,10%) [§]
Dor intensa	41 (19,80%) [§]

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

[‡]Resultados expressos como mediana (mínimo-máximo)

[§]Resultados expressos como número (porcentagem)

■ DISCUSSÃO

Os idosos com ensino fundamental completo apresentaram pior percepção e conhecimento sobre os riscos de queda do que os pacientes com ensino superior. Tal achado é consonante com a literatura, que relata que idosos com maior conhecimento sobre quedas optam pela modificação dos riscos domésticos, em contrapartida, o baixo nível de conhecimento do tema, acrescido do déficit de percepção de que a queda pode ter um desfecho importante para a saúde do idoso, pode ser um fator preditivo de perda da autonomia e de prejuízo social e psíquico para essa faixa etária⁽¹⁶⁾. Adicionalmente, estudos indicam que o nível educacional influencia na percepção espacial dos idosos, de modo que, ao executar tarefas de busca visual, indivíduos com baixo nível educacional necessitam de mais tempo, cometem mais erros e alcançam menos alvos, quando comparados a indivíduos com maior escolaridade⁽¹⁷⁾.

Os pesquisados deste estudo com rede de apoio apresentaram menor percepção e conhecimento do risco de queda e maior percentual de risco alto de quedas quando comparados aos sem rede de apoio. Tal percepção e conhecimento do risco de queda podem estar associados à sensação de segurança proporcionada por sua rede de apoio, o que pode levá-los a negligenciar situações que os colocam em

risco de queda⁽¹⁸⁾. Isso é preocupante, uma vez que a maioria dos idosos deste estudo tinha risco alto de quedas.

Os idosos com comorbidades, déficit de deambulação e hipertensão apresentaram melhor percepção e conhecimento sobre os riscos de queda, além de maior percentual de risco alto de quedas do que os sem comorbidades e sem déficit de deambulação. Esses achados podem estar relacionados ao fato de os idosos nessas condições de saúde não se considerarem tão saudáveis e, assim, perceberem-se em risco para quedas, o que pode levá-los a adotar comportamentos de prevenção. A ocorrência de quedas está associada à presença de morbidades – entre elas a hipertensão arterial⁽¹⁰⁾.

Pacientes que faziam uso de anti-hipertensivos e hipolipemiantes tiveram pior percepção e conhecimento sobre quedas e apresentaram maior percentual de risco alto de quedas, quando comparados aos que não utilizavam essas medicações. Isso traz inquietude, uma vez que esses medicamentos apresentam como efeitos colaterais náuseas, fadiga, cefaleia, diarreia, hipotensão ortostática, flatulência, dispepsia, entre outros, e os idosos podem não adotarem medidas de prevenção para quedas⁽¹⁹⁾.

Semelhante aos achados deste estudo, outra pesquisa identificou que idosos com risco alto de quedas apresentam maior idade, maior renda familiar e maior número de dependentes da renda. O risco de cair aumenta significativamente com o avançar da idade e com a fragilidade; e contribui para a perda da independência em uma ou mais atividades da vida diária⁽²⁰⁻²¹⁾.

Diferente do resultado encontrado neste estudo, no qual houve associação entre maior renda familiar e número de dependentes da renda e risco de queda, outra pesquisa apontou para associação inversa, ou seja, quanto menor a renda, maior o risco deste evento⁽²²⁾. A queda tem natureza multifatorial, ou seja, além da renda e do número de dependentes outros fatores, que não foram avaliados nesta pesquisa, podem estar associados ao risco de sua ocorrência como depressão, incapacidade funcional, perda da independência e declínio da qualidade de vida.

Pacientes com cuidador e rede de apoio apresentaram maior percentual de risco alto de quedas, além de, provavelmente, esses idosos terem limitações funcionais, que o fazem necessitar de cuidadores. Esse achado também chama a atenção para a necessidade dos profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro como educador que deve orientar o cuidador quanto aos riscos relacionados a quedas, o que pode corroborar na adoção de práticas preventivas, de forma a reduzir a probabilidade de sua ocorrência na população idosa⁽¹⁴⁾.

Os entrevistados com ensino fundamental completo apresentam maior percentual de ausência de dor e os com

ensino superior maior percentual de dor moderada. Pacientes com religião tiveram maior percentual de dor intensa. Os entrevistados com rede de apoio, por sua vez, apresentam maior percentual de ausência de dor. Pacientes com ausência de dor demonstraram maior número de dependentes da renda. A maior escolaridade pode ter favorecido o relato de dor, uma vez que estudo aponta que conhecer os direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde está relacionado à maior escolaridade e o alívio da dor é um direito do paciente. Dentre as formas para seu enfrentamento, a religiosidade e a espiritualidade têm se mostrado muito importantes no controle do estresse envolvido⁽¹⁰⁾. No entanto, neste estudo, a religiosidade e a espiritualidade não estiveram associadas com menor intensidade de dor.

Nesta pesquisa, não houve relação estatística significativa entre a percepção e conhecimento do risco de queda e o risco de queda. Isso pode ser explicado pelo fato de a percepção e o conhecimento do risco de queda serem avaliados por uma escala em que o próprio idoso se avalia. Já o risco de quedas é uma avaliação do idoso realizada pelo profissional de saúde, ou seja, o idoso pode ter uma boa percepção e conhecimento do risco de quedas e ser classificado como risco alto para quedas pelo profissional de saúde.

No entanto, a melhor percepção e o conhecimento do risco desse evento pelos idosos aumentam a probabilidade de eles adotarem medidas preventivas, reduzindo, assim, o risco de quedas. Os idosos podem prevenir as quedas mediante diversas medidas, como melhora na iluminação, retirada de tapetes do domicílio, uso adequado de calçados, entre outras, as quais podem ser adotadas pelos idosos. Porém essas medidas podem não ser efetivas se a percepção da presença dos fatores de risco em suas atividades diárias não for adequada⁽²³⁾.

Não houve relação estatística significativa entre o risco de queda e a dor nos pesquisados. No entanto, sabe-se que a dor pode desencadear posturas antálgicas e claudicações que alteram a postura, o equilíbrio e a marcha, tornando-se um fator de risco para quedas⁽¹⁰⁾. Os idosos deste estudo com dor intensa apresentam melhor percepção e conhecimento a respeito do risco de quedas quando comparados àqueles sem dor. A presença da dor pode favorecer a percepção de perigos ambientais e das próprias capacidades funcionais, podendo contribuir com medidas preventivas por parte do idoso⁽¹⁹⁾.

Estudo realizado com idosos na comunidade de Juiz de Fora (MG) obteve média de 19,5 pontos no FRAQ-Brasil, ou seja, resultado semelhante ao deste estudo, apontando que os idosos na comunidade tinham boa percepção e conhecimento sobre quedas. O nível de percepção e conhecimento sobre quedas, quando associado à mudança de hábito, à modificação no ambiente domiciliar e ao aumento

da adesão ao tratamento proposto às comorbidades pode ser importante fator na prevenção do risco de quedas na população idosa⁽²⁴⁾.

Corroborando com dados desta pesquisa, estudo feito com idosos internados em um hospital universitário do Pará identificou risco elevado para quedas entre os idosos pesquisados. A medição do risco de queda é um dos indicadores de avaliação da qualidade hospitalar, no que se refere à segurança do paciente, e auxilia o enfermeiro no planejamento de ações que minimizem o risco de quedas⁽²⁵⁾.

Houve uma prevalência de ausência de dor entre os idosos entrevistados neste estudo. No entanto, a literatura aponta que a dor é um dos sintomas mais expressivos em idosos e acomete cerca de 80% desses indivíduos, além de que a presença desse sintoma aumenta a ocorrência de quedas na população idosa⁽²⁶⁾.

Os achados deste trabalho relacionados às características sociodemográficas e econômicas dos entrevistados foram semelhantes aos de outro estudo com idosos hospitalizados em um hospital universitário, situado no estado da Paraíba, em que o perfil aponta para homens, casados, aposentados, com baixo nível escolar e baixa renda, assim como tempo de hospitalização de 5,89 dias⁽²⁵⁾.

A comorbidade mais prevalente entre os pesquisados foi a hipertensão arterial sistêmica. A literatura tem sinalizado que idosos acometidos por hipertensão arterial sistêmica têm aproximadamente sete vezes risco maior de sofrer quedas do que os que não apresentam essa morbidade⁽²⁷⁾. O resultado deste estudo é concordante, uma vez que a maioria dos idosos apresentou risco alto para quedas (51,7%).

■ CONCLUSÃO

Neste estudo, os fatores associados ao risco, percepção e conhecimento de quedas e dor em idosos foram idade, renda familiar, número de dependentes da renda, cuidador, rede de apoio, hipertensão, déficit de deambulação, anti-hipertensivos, hipolipemiantes; escolaridade, comorbidades e religião.

Ao risco alto de quedas os fatores associados foram idade mais elevada, maior renda familiar e número mais alto de dependentes da renda, ter cuidador, rede de apoio, hipertensão e déficit de deambulação; e fazer uso de anti-hipertensivos e de hipolipemiantes. À pior percepção e conhecimento sobre os riscos de quedas foram escolaridade, rede de apoio e fazer uso de anti-hipertensivos e hipolipemiantes. Presença de comorbidades e déficit de deambulação associaram-se com a melhor percepção e conhecimento sobre os riscos de queda. E ao maior percentual de dor moderada e intensa foram maior escolaridade, ter religião e não ter rede de apoio.

As quedas em pacientes idosos hospitalizados acarretam traumas físicos, psicológicos, perda de independência e, até mesmo, o risco de morte. Os resultados encontrados podem auxiliar a equipe interprofissional no planejamento de ações que potencializem a segurança do idoso hospitalizado com foco na mitigação dos fatores associados ao risco alto de quedas, a maior intensidade da dor e a pior percepção e conhecimento dos idosos sobre os riscos de queda. Ressalta-se ainda a importância do uso não só do instrumento que avalia o risco de queda e a dor, mas também a percepção do idoso quanto ao risco de quedas. Assim, o plano assistencial para a prevenção de quedas pode ser mais efetivo no alcance de seus objetivos.

Como limitação do estudo, salienta-se que os resultados não podem ser generalizados a todos os Serviços de Emergência hospitalares, pois foi investigado apenas um serviço. No entanto, fornece dados que subsidiem medidas preventivas para as quedas, vistas como um dos principais incidentes de segurança, é indispensável não só para o campo assistencial, mas também para o ensino e a gestão.

■ REFERÊNCIAS

- Jesus-Moraleida FR, Ferreira PH, Ferreira ML, Silva JP, Assis MG, Pereira LSM. The Brazilian Back Complaints in the Elders (Brazilian BACE) study: characteristics of Brazilian older adults with a new episode of low back pain. *Braz J Phys Ther*. 2018;22(1):55-63. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2017.06.018>
- World Health Organization (WHO). Are you ready? What you need to know about ageing [Internet]. Geneva: WHO; 2012 [cited 2020 Sep 24]. Available from: <http://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/background/en/>
- Cattalani L, Palumbo P, Palmerini L, Bandinelli S, Becker C, Chesani F, et al. FRAT-up, a web-based fall-risk assessment tool for elderly people living in the community. *J Med Internet Res*. 2015;17(2):e41. doi: <https://doi.org/10.2196/jmir.4064>
- The prevention of falls in later life. A report of the Kellogg International Work Group on the Prevention of Falls by the Elderly. *Dan Med Bull*. 1987;34(4 Suppl.):1-24.
- Burkett E, Martin-Khan MG, Scott J, Samanta M, Gray LC. Trends and predicted trends in presentations of older people to Australian emergency departments: effects of demand growth, population aging and climate change. *Aust Health Rev*. 2017;41(3):246-53. doi: <http://doi.org/10.1071/AH15165>
- Stathakis V, Gray S, Berecki-Gisolf J. Fall-related injury profile for Victorians aged 65 years and older. *Hazard*. 2015 [cited 2020 Sep 24];80:1-24. Available from: https://www.monash.edu/___data/assets/pdf_file/0003/455961/Monash-Uni-Hazard-Issue-80-summer.pdf
- Silvia MK, Costa DCM, Reis AMM. Risk factors associated with in-hospital falls reported to the patient safety committee of a teaching hospital. *Einstein (Sao Paulo)*. 2019;17(1):1-7. doi: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019A04432
- Cameron ID, Dyer SM, Panagoda CE, Murray GR, Hill KD, Cumming RG, et al. Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 [cited 2020 Sep 24];9:CD005465. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005465.pub4/epdf/full>
- Blaz BSV, Azevedo RCS, Agulhó DLZ, Reiners AAO, Segri NJ, Pinheiro TAB. Percepção de idosos relacionada ao risco de quedas e seus fatores associados. *Esc Anna Nery*. 2020;24(1):e20190079. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0079>
- Gautério DP, Zortea B, Santos SSC, Tarouco BS, Lopes MJ, Fonseca CJ. Risk factors for new accidental falls in elderly patients at traumatology ambulatory center. *Invest Educ Enferm*. 2015 [cited 2020 Sep 24];33(1):35-43. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v33n1/v33n1a05.pdf>
- Abreu HCA, Reiners AAO, Azevedo RCS, Silva AMC, Abreu DROM, Oliveira AD. Incidence and predicting factors of falls of older inpatients. *Rev Saúde Pública*. 2015;49:37. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005549>
- Chehuen Neto JA, Braga NAC, Brum IV, Gomes GF, Tavares PL, Silva RTC, et al. Awareness about falls and elderly people's exposure to household risk factors. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(4):1097-104. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.09252016>
- Córdova MIP, Mier N, Curi EJM, Gómez TG, Quirarte NHG, Barrios FF. Personal and social determinants of health services utilization by Mexican older people. *Int J Older People Nurs*. 2015;5(3):193-201. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2009.00193.x>
- Smith AA, Silva AO, Rodrigues RAP, Moreira MAS, Nogueira JA, Tura LFR. Assessment of risk of falls in elderly living at home. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2754. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0671.2754>
- Machado ALC, Nascimento MMG, Magalhães AS, Pinheiro FC, Kakehasi A, Moraes EN, et al. Uso de medicamentos que aumentam o risco de queda entre pacientes com osteoporose na pós-menopausa. *Rev Med Minas Gerais*. 2018;28(Supl 5):e-S280518. doi: <http://www.doi.org/10.5935/2238-3182.20180130>
- Nogueira SL, Ribeiro RCL, Rosado LEFPL, Franceschini SCC, Ribeiro AQ, Pereira ET. Determinant factors of functional status among the oldest old. *Rev Bras Fisioter*. 2010;14(4):322-9. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552010005000019>
- Cardoso TP, Oliveira PR, Volpato RJ, Nascimento VF, Rocha EM, Lemes AG. Experience and perception of family members on child's hospitalization in pediatric unit. *Rev Enferm UFSM*. 2019;9(e4):e:1-22. doi: <http://doi.org/10.5902/2179769231304>
- Lampert CDT, Scortegagna SA. Avaliação das condições de saúde e distorções cognitivas de idosos com depressão. *Aval Psicol*. 2017;16(1):48-58. doi: <http://doi.org/10.15689/ap.2017.1601.06>
- Miranda DP, Santos TD, Santo FHE, Chibante CLP, Barreto EA. Quedas em idosos em ambiente domiciliar: uma revisão integrativa. *REAIID*. 2017 [citado 2020 set 24]. Disponível em: <http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/560>
- Chehuen Neto JA, Brum IV, Braga NAC, Gomes GF, Tavares PL, Silva RTC, et al. Fall awareness as a determining factor of this event among elderly community residents. *Geriatr Gerontol Aging*. 2017;11(1):25-31. doi: <http://doi.org/10.5327/Z2447-211520171600074>
- Falcão RMM, Costa KNFM, Fernandes MGM, Pontes MLF, Vasconcelos JMB, Oliveira JS. Risk of falls in hospitalized elderly people. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(esp):e20180266. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180266>
- Moura LA, Araújo JN, Fernandes AN, Carvalho RE, Silva HP, Santos VE, Ferreira Júnior MA, Vitor AF, et al. Fatores de risco para cair em idosos no ambiente hospitalar. *Rev Cubana Enferm*. 2017 [cited 2020 Sep 24];33(3) Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1049/282>.
- Urbanetto JS, Creutzberg M, Franz F, Ojeda BS, Gustavo AS, Bittencourt HR, et al. Morse Fall Scale: translation and transcultural adaptation for the portuguese language. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(3):568-74. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000300007>

24. Vieira LS, Gomes AP, Bierhals IO, Fariás-Antúnez S, Ribeiro CG, Miranda VIA, et al. Quedas em idosos no Sul do Brasil: prevalência e determinantes. *Rev Saude Publica*. 2018;52:22. doi: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000103>
25. Moura SBR, Vieira JPPN, Santos AMR, Mesquita GV, Ribeiro JLV. Percepção de idosos sobre o risco de queda. *R Interd*. 2017 [citado 2020 set 24];10(4):1-13. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1291/pdf_214
26. Mamani ARN, Reiners AAO, Azevedo RCS, Dalla Vecchia ADR, Segri NJ, Cardoso JDC. Elderly caregiver: knowledge, attitudes and practices about falls and its prevention. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(2 Suppl.):119-26. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0276>
27. Moraes SA, Soares WJS, Lustosa LP, Bilton TL, Ferrioli E, Perracini MR. Characteristics of falls in elderly persons residing in the community: a population-based study. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2017;20(5):691-701. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170080>

■ Agradecimentos:

Nossos agradecimentos ao Hospital São Paulo, São Paulo – SP, Brasil.

■ Contribuição de autoria:

Conceituação, Análise formal, Investigação, Metodologia, Software, Escrita – rascunho original, Escrita – revisão e edição – Lidia Ferreira de Souza, Ruth Ester Assayag Batista, Cássia Regina Vancini Camapanharo, Paula Cristina Pereira da Costa, Maria Carolina Barbosa Teixeira Lopes, Meiry Fernanda Pinto Okuno.
Curadoria de dados – Lidia Ferreira de Souza.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ Autor correspondente:

Nome: Lidia Ferreira de Souza
E-mail: lidiafs4@hotmail.com

Recebido: 09.08.2020
Aprovado: 17.05.2021

Editor associado:

Cecília Helena Glanzner

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti