

Avaliação do conhecimento sobre a prevenção de quedas e as variáveis associadas em idosos

Evaluation of elderly people's knowledge about fall prevention and associated variables

Fabiano Cardoso Boa Sorte,¹ José Eduardo Martinez¹

RESUMO

Introdução: o aumento da população idosa tem criado a necessidade de estratégias para reduzir os agravos à saúde nesse segmento populacional, entre eles, as quedas e suas consequências. Determinar o conhecimento dos próprios idosos sobre fatores que favoreçam as quedas pode auxiliar na criação de medidas de prevenção. **Objetivo:** analisar o conhecimento dos idosos em relação aos cuidados pessoais referentes à prevenção de quedas. **Material e Métodos:** estudo transversal através de questionário criado pelo autor. As pessoas pesquisadas foram divididas em dois grupos. O grupo 1 recebeu um folheto informativo sobre o tema, enquanto os participantes do grupo 2 apenas responderam ao questionário. **Resultados:** o nível de conhecimento dos dois grupos mostrou-se satisfatório após a segunda entrevista, apresentando um significativo acréscimo de respostas positivas, o que representa nível suficiente conforme os parâmetros estabelecidos no estudo. Os resultados mostram uma diferença estatística em relação ao teste t de *Student* de $p = 0,0382$ favorável ao primeiro grupo, resultado que demonstra a importância do conhecimento e da orientação. **Conclusão:** a intervenção educativa, através de material impresso, contribui para aumentar a percepção dos fatores de risco, favorecendo a saúde e a qualidade de vida dos idosos. **Palavras-chave:** envelhecimento; idosos; acidentes por quedas; conhecimentos, atitudes e práticas em saúde; prevenção de acidentes.

ABSTRACT

Introduction: The growing elderly population has necessitated the development of strategies to reduce health issues in this population segment, including falls and their consequences. Assessing the elderly's own knowledge about factors that contribute to falls can aid in the formulation of effective prevention measures. **Objective:** To analyze the knowledge of the elderly regarding personal care for falls prevention. **Material and Methods:** A cross-sectional study was conducted using a questionnaire developed by the author. The participants were divided into two groups. Group 1 received an informational leaflet on the topic, while participants in group 2 only answered the questionnaire. **Results:** The level of knowledge in both groups is considered satisfactory after the second interview, showing a significant increase in positive responses. This represents a sufficient level according to the parameters established in the study. The results show a statistically significant difference according to Student's t-test of $p = 0.0382$ favorable to the first group, a result that demonstrates the importance of knowledge and orientation. **Conclusion:** The educational intervention, using printed material, contributes to increase the perception of risk factors, thus enhancing the health and quality of life of the elderly.

Keywords: aging; elderly; accidental falls; health knowledge, attitudes, practice; accident prevention.

¹ Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde. Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde – Sorocaba (SP), Brasil.

Autor correspondente: José Eduardo Martinez

PUC-SP/FCMS, Rua Joubert Wey, 290, CEP.: 18030-070, Sorocaba (SP), Brasil.

E-mail: jemartinez@pucsp.br

Recebido em 06/08/2023 – Aceito para publicação em 08/07/2024.



INTRODUÇÃO

O segmento de idosos vem aumentando mais rapidamente do que o de qualquer outra faixa etária em todo o mundo. Esse estrato da população, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, vem apresentando ampliação significativa.

Em 2019, o número de idosos no Brasil chegou a 32,9 milhões, demonstrando que a tendência ao envelhecimento da população continua. Destaca-se que, em 2025, o Brasil está previsto para ser o sexto país com o maior número de idosos.¹

A inversão da pirâmide populacional aponta que riscos e eventos de quedas tornaram-se mais recorrentes. A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) calcula que 28% a 35% dos idosos com mais de 65 anos já tiveram algum tipo de queda. Cerca de 40% a 60% dessas quedas causaram algum tipo de lesão.²

Após uma queda, mesmo com um grau de lesão menor, a qualidade de vida pode ser afetada, resultando em restrição de atividades, diminuição da mobilidade, isolamento social e depressão.^{3,4}

Frente a essa realidade, deve-se questionar se é possível diminuir o risco de quedas em idosos por meio da identificação de variáveis relacionadas e de um processo de educação em saúde.

Educação em saúde é uma medida eficaz e de alto impacto para a melhora da qualidade de vida. Para elaborar projetos de educação, é essencial saber por onde começar. O objetivo deste estudo é determinar se o conhecimento de idosos quanto aos fatores envolvidos na queda é satisfatório e se pode aumentar após uma intervenção educativa.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo transversal realizado em uma clínica de ortopedia privada na cidade de Sorocaba, SP. A casuística foi formada por 40 idosos, cadastrados no banco de dados da instituição e escolhidos aleatoriamente no período de 1º de outubro a 30 dezembro de 2020.

O critério de inclusão era ter idade acima de 65 anos. Os critérios de exclusão foram presença de déficit cognitivo e/ou limitação motora severa. Os pesquisados foram divididos em dois grupos (estudo e controle).

A pesquisa desenvolveu-se em duas etapas. O questionário desenvolvido pelo pesquisador (tempo 1) abordou dados demográficos, comorbidades e ocorrências anteriores de quedas. Foi composto por dez perguntas sobre o conhecimento do participante em relação à adoção de medidas específicas para evitar quedas, com opções de resposta “sim” ou “não”. A resposta “sim” indicava conhecimento e adesão às medidas de prevenção de quedas.

O escore do questionário variou de zero a dez, de acordo com o número de respostas “sim”. A seguir, os participantes do “grupo estudo” receberam orientação sobre prevenção do risco de queda com ênfase nos itens citados nos dez itens do questionário do tempo 1.

O “grupo controle” não recebeu qualquer informação adicional ao seu conhecimento prévio pelo pesquisador.

Sessenta dias depois, o mesmo questionário foi aplicado a ambos os grupos (tempo 2).

A análise envolveu a descrição da frequência absoluta e relativa (%) das variáveis, análise das associações (teste do qui-quadrado ou exato de Fisher) ou das diferenças (teste t de Student) entre quedas referidas e variáveis pesquisadas; análise da diferença de conhecimento de prevenção de quedas pré e pós-intervenção educativa (teste t de Student para amostras dependentes); teste de Shapiro Wilk para determinar se havia variável não paramétrica (escore do questionário pré-intervenção do “grupo controle”). Adotou-se nível de significância de 0,05 nos testes estatísticos.

RESULTADOS

As tabelas 1 e 2 mostram o número de respostas positivas nos dois grupos estudados, bem como a ocorrência de comorbidades clínicas, quedas e cirurgias ortopédicas prévias.



Tabela 1. Apresentação dos dados demográficos e resultados dos questionários aplicados no grupo que recebeu intervenção educativa (“grupo estudo”).

PACIENTE	SEXO	ID	ENTREVISTA		COMORBIDADES	QUEDAS	CIRURGIAS	
			QTDE DE SIM	1 ^a 2 ^a				
1	MLST	F	86	7	10	1	S	S
2	BAM	F	71	9	10	0	N	N
3	ACMJ	M	66	6	9	2	S	N
4	ASL	F	67	7	9	2	N	N
5	NESPL	F	72	4	8	2	S	S
6	ILS	F	68	6	9	2	S	S
7	SRL	F	69	6	9	0	N	N
8	FSLS	M	65	8	9	0	N	N
9	JAS	M	68	8	10	1	S	N
10	CAS	F	65	7	10	1	S	S
11	YAF	F	92	5	8	1	S	S
12	DRMF	F	78	6	10	0	S	N
13	CS	F	65	6	8	3	N	N
14	ATB	F	69	7	8	0	S	N
15	CD	M	72	7	8	0	N	N
16	CNC	F	77	6	10	1	N	N
17	AC	M	75	7	9	2	N	N
18	ACMJ	M	71	8	10	3	S	N
19	ART	M	77	7	10	3	N	N
20	AO	M	71	6	10	3	N	N
<i>Total</i>			<i>133</i>	<i>184</i>			<i>S = 10 N = 10</i>	<i>S + 5 N = 15</i>

LEGENDA

ID: idade

Entrevista: respostas “sim” e/ou “não”

Quantidade de comorbidades do idoso

Quedas: ocorrência de quedas

Cirurgias: passou por procedimentos cirúrgicos



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

Tabela 2. “Grupo controle” recebeu o folheto explicativo; orientações, dúvidas e conversas somente após a segunda entrevista.

PACIENTE	SEXO	ID	ENTREVISTA		COMORBIDADES	QUEDAS	CIRURGIAS	
			QTDE DE SIM	1 ^a				2 ^a
1	HO	F	69	6	10	2	S	S
2	ATCG	F	65	8	9	1	S	S
3	GRA	F	68	7	8	2	N	N
4	TMF	F	74	6	7	3	S	S
5	AMFA	F	67	0	6	3	S	N
6	ICS	F	74	5	8	2	S	N
7	NMA	F	82	7	7	4	S	S
8	TPH	F	79	7	7	1	N	N
9	EF	M	80	6	9	1	N	N
10	AAQ	F	66	7	9	1	S	N
11	HEMA	F	67	5	8	1	N	N
12	MPQ	M	70	6	9	3	S	N
13	MAS	M	72	7	10	4	S	N
14	AASC	F	71	6	8	2	N	N
15	FT	M	72	6	8	1	N	N
16	DLS	F	72	6	8	4	S	N
17	BM	F	66	6	7	0	S	N
18	APLS	F	72	5	8	3	N	N
19	DMS	F	71	1	7	5	S	N
20	ACS	M	78	8	10	1	N	N
<i>Total</i>			<i>115</i>	<i>163</i>		<i>S = 12 N = 8</i>	<i>S = 4 N = 16</i>	

LEGENDA

ID: idade

Entrevista: respostas “sim” e/ou “não”

Quantidade de comorbidades do idoso

Quedas: ocorrência de quedas

Cirurgias: passou por procedimentos cirúrgicos



Na entrevista inicial, observa-se uma média de 6,65 respostas “sim” no “grupo de estudo” e 5,75 no “grupo controle”.

Entre a primeira e a segunda entrevista, há um aumento nas respostas “sim” de 39,9% em ambos os grupos. No “grupo de estudo” a diferença foi de 2,55 +/- 1,05, enquanto no “grupo controle” a diferença foi de 2,4 +/- 1,63. Aplicando-se o teste t de Student para as diferenças das médias em amostras com diferentes variâncias, temos um $p = 0,0382$, significativo e que traduz a maior eficácia da intervenção no “grupo de estudo”.

DISCUSSÃO

O progresso das ciências ampliou as possibilidades de vida do ser humano até idades avançadas. Esse envelhecimento populacional, ao mesmo tempo que permite às pessoas viverem mais tempo, exige que sejam tomadas medidas para dar suporte a esse crescente estrato social.

Constata-se que as mortes acidentais em pessoas acima de 75 anos de idade são decorrentes de quedas e que a maioria ocorre em domicílio. Os custos para o Sistema Único de Saúde (SUS) gerados pelo tratamento de fraturas em idosos ultrapassa os 51 milhões de reais anuais. O ritmo do crescimento de idosos indica que, em 2025, o Brasil será o sexto país em número de idosos.^{1,5}

As consequências de uma fratura afetam a qualidade de vida do idoso, restringindo sua mobilidade e induzindo ao isolamento social e, em muitos casos, à depressão.^{3,4,6}

Neste estudo, avaliou-se a possível redução de risco de quedas em idosos com educação em saúde, estabelecendo atitudes preventivas. É importante levar-se em conta os diversos fatores envolvidos nas quedas de idosos: a) intrínsecos, que envolvem as condições físicas do idoso; b) extrínsecos, relacionados ao ambiente e que compõem 50% das quedas;⁷ c) comportamentais, relacionados às atividades cotidianas e, quando já sofreu queda, insegurança, além da recusa de acompanhante.^{8,9}

Sabe-se que o nível de conhecimento do idoso em relação aos riscos e aos fatores relacionados às quedas tem importância significativa para evitar tais ocorrências.¹⁰⁻¹²

A intervenção educativa através de entrega do folheto e esclarecimento adicional levou a uma diferença de conhecimento entre os grupos estudados. Assim, aqueles que receberam orientação, assimilaram as informações e estão mais capacitados para atitudes voltadas à prevenção de quedas.

A simples participação em um estudo com essas características já foi benéfica, pois houve um incremento no conhecimento nos dois grupos.

Isso reforça a importância conhecida da educação em saúde, que fica amplificada com o uso de material informativo, como demonstra a diferença entre os grupos.

CONCLUSÃO

Conclui-se que uma intervenção educativa simples pode ampliar o conhecimento sobre os fatores contribuintes a quedas e, portanto, a fraturas.

REFERÊNCIAS

1. IBGE. IBGE Projeção da população [Internet]. 2016 [acesso em 15 jul. 2023]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>
2. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Quedas em idosos: prevenção. Brasília (DF): AMB/CFM; 2008. p. 1–10.
3. Falsarella GR, Gasparotto LPR, Coimbra AMV. Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência ao idoso. Revisão da literatura. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2014;17(4):897–910. doi: 10.1590/1809-9823.2014.13064.
4. Abreu DROM, Novaes ES, Oliveira RR de, Mathias TAF, Marcon SS. Internação e mortalidade por quedas em idosos no Brasil: análise de tendência. *Ciênc Saúde Colet.* 2018;23(4):1131–41. doi: 10.1590/1413-81232018234.09962016.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Quedas [Internet]. 2017 [acesso em 15 jul. 2024]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2012/04/quedas>.
6. Schneider RH, Irigaray TQ. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estud Psicol.* 2008;25(4):585–93. doi: /10.1590/S0103-166X2008000400013.
7. Oliveira AS, Trevizan PF, Bestetti MLT, Melo RC. Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2014;17(3):637–45. doi: 10.1590/1809-9823.2014.13087.
8. Cruz DT, Cruz FM, Ribeiro AL, Veiga CL, Leite ICG. Associação entre capacidade cognitiva e ocorrência de quedas em idosos. *Cad Saúde Coletiva.* 2015;23(4):386–93. doi: 10.1590/1414-462X201500040139.
9. Nascimento JS, Tavares DMS. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(2):1–9. doi: 10.1590/0104-07072016000360015.
10. Silva NSM, Lopes AR, Mazzer LP, Trelha CS. Conhecimento sobre fatores de risco de quedas e fontes utilizadas por idosos de Londrina (PR). *Kairós Gerontol.* 2014;17(2):141-5. doi: 10.23925/2176-901X.2014v17i2p141-151.
11. Rocha FCV, Sousa RCAM, Sousa IRL, Almeida CAPL, Madeira MZA, Gomes AV. Knowledge of elderly risk factors for falls. *Rev Enferm UFPI.* 2019;8(2):32-7. doi: 10.26694/2238-7234.8232-37.
12. Souza LF, Batista REA, Campanharo CRV, Costa PCP, Lopes MCBT, Okuno MFP. Risco, percepção e conhecimento de quedas em idosos: fatores associados. *Rev Remecs.* 2020;1(1):198. doi: 10.24281/rremecs.2020.10.02a03. CIPCEn.198.

Como citar este artigo:

Boa Sorte FC, Martinez JE. Avaliação do conhecimento sobre a prevenção de quedas e as variáveis associadas em idosos. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba.* 2024;26:e63057. doi: 10.23925/1984-4840.2024v26a10.



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.