

## Conhecimento sobre fatores de risco de quedas e fontes de informação utilizadas por idosos de Londrina (PR)

*Knowledge on risk factors of falls and sources of information used by elders of Londrina (PR)*

Natalia Schuh Mariano da Silva  
Anália Rosário Lopes  
Luana Pezarini Mazzer  
Celita Salmaso Trelha

**RESUMO:** Objetivo: o objetivo do trabalho foi analisar o conhecimento dos idosos em relação aos fatores de risco relacionados a quedas e as fontes utilizadas pelos mesmos para busca de tais informações. Método: foi realizado estudo transversal com 120 idosos por meio de entrevistas. Resultados: verificou-se que os idosos conhecem parcialmente os fatores de risco, citando as calçadas e ruas irregulares (41,6%), e presença de doenças (34%); porém, ignoram outros fatores importantes. Sobre as fontes de informações, a mais relatada foi a própria experiência de vida (85%) com exíguo relato das mídias eletrônica, digital e impressa. Considerações finais: frente a essa realidade, sugere-se um investimento maior em programas de orientação sobre os riscos de queda com materiais informativos, didáticos e ilustrados com maior participação das mídias e dos profissionais da saúde, a fim de se esclarecer os idosos e prevenir as quedas que tanto preocupam familiares e gestores de saúde.

**Palavras-chave:** Acidentes por quedas; Idoso; Informação.

**ABSTRACT: Objective:** *The objective of this study was to analyze the knowledge of the elderly in relation to risk factors related to falls and sources they used to search for such information. Method:* *A cross-sectional study in 120 elderly through interviews was done. Results:* *It was found that the elderly partially know the risk factors for falling down, mentioning irregular sidewalks and streets (41.6%), presence of disease (34%), but ignoring other important factors. In terms of sources of information, the most reported was one's experience of life (85%) with little account of electronic, digital and printed media. Conclusions:* *in the face of this reality, it is suggested a higher increase of investment in programs guiding the risks of falling with informational materials, textbooks and illustrated including greater participation of the media and health professionals in order to clarify the elders and prevent falls that worries both families and health care managers.*

**Keywords:** *Accidental falls; Elderly; Information.*

## Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. O aumento da proporção da população idosa ocorre de forma rápida e abrupta principalmente nos países em desenvolvimento (Cruz *et al.*, 2012). No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2011), a população com mais de 60 anos de idade já representa aproximadamente 11% da população geral, e a com mais de 65 anos, 7,3%, segundo o censo de 2010. Perracini & Ramos (2002) relatam que o aumento da proporção de idosos na população brasileira traz à tona a discussão a respeito de eventos incapacitantes nessa faixa etária, dos quais se destaca a ocorrência de quedas.

A queda é um evento comum e muito temido pela maioria dos idosos, devido às suas consequências desastrosas (Pinho *et al.*, 2012). Define-se queda como um evento não intencional, que tem como resultado a mudança de posição do indivíduo para um nível mais baixo em relação a sua posição inicial (SBGG, 2008).

A estabilidade do corpo depende da recepção adequada de informações através de componentes sensoriais, cognitivos, do sistema nervoso central e musculoesquelético de

forma integrada. O efeito cumulativo de alterações relacionadas à idade, doenças e meio ambiente inadequado parece predispor à queda (SBGG, 2008).

Os principais fatores associados com um risco aumentado de quedas em idosos são: quedas anteriores, distúrbios da marcha, incapacidade funcional, prejuízo cognitivo, o consumo de medicação psicotrópica e atividade física excessiva, este último pela exposição a situações desafiadoras (Gama & Gómez-Conesa, 2008). A origem da queda pode ser associada a fatores intrínsecos – decorrentes de alterações fisiológicas do envelhecimento, doenças e efeitos de medicamentos, e a fatores extrínsecos – circunstâncias sociais e ambientais que oferecem desafios ao idoso (Fabrício, Rodrigues & Costa Junior, 2004). As ocorrências de quedas anteriores podem vir a se relacionar com o que as pesquisas brasileiras têm dado grande ênfase atualmente que são os elementos físicos ambientais relacionados às quedas em idosos, os chamados fatores extrínsecos (Cavalcante, Aguiar & Gurgel, 2012).

O tema é muito valorizado pela Gerontologia e uma fonte de preocupação aos pesquisadores dessa área, principalmente quando pessoas denominam esse evento como sendo normal e próprio do processo de envelhecimento, sendo que pessoas de todas as idades apresentam risco de sofrer queda. Contudo, para os idosos, elas possuem um significado muito relevante, pois podem levá-lo à incapacidade, injúria e morte. Seu custo social é imenso e torna-se maior quando o idoso tem diminuição da autonomia e da independência ou passa a necessitar de institucionalização (Fabrício, Rodrigues & Costa Junior, 2004).

O conhecimento em relação aos fatores causais relacionados à queda constitui condição necessária e antecede as ações do indivíduo para sua prevenção. As ações educativas constroem a base para a promoção da saúde e podem auxiliar na prevenção de quedas em pessoas idosas, aumentando a capacidade dos indivíduos de tomar decisões relativas a comportamentos que influenciarão no risco de cair.

Um número crescente de pessoas idosas está em busca de informações relacionadas à saúde, incluindo informações sobre risco de quedas e sua prevenção. Com a intenção de analisar a qualidade de *websites*, os autores Whitehead, Nyman, Broaders, Skelton & Todd (2012), do Reino Unido, avaliaram 42 *sites* e concluíram que os mesmos encontram-se em condição aquém do seu potencial para fornecer informações baseadas em evidências sobre os riscos de quedas e sua prevenção.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo analisar o conhecimento dos idosos em relação aos fatores de risco relacionados a quedas e as fontes utilizadas pelos mesmos na busca de informações sobre esse tema.

## Materiais e Método

Foi realizado um estudo transversal no período de julho a agosto de 2012 no município de Londrina (PR), o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (Parecer 009/2012, CAAE 0346.0.268.000-11).

Inicialmente realizou-se o cálculo do tamanho da amostra, segundo a fórmula  $[n \text{ total} = (Z\alpha/2)^2 \times p(1-p)/e^2]$  (Rosner, 2000), considerando uma prevalência (p) esperada de aproximadamente 7,4% da população acima de 65 anos de idade no Brasil, segundo o Censo 2010 (IBGE, 2011), intervalo de confiança ( $Z\alpha/2 = 1,96$ ) e margem de erro considerada aceitável de 5% ( $e=0,05$ ), obteve-se um  $n= 105,3$ . Considerando possíveis perdas, optou-se por uma amostra de 10% superior, desta forma, trabalhou-se no final com 120 idosos.

Foram incluídos indivíduos com idade de 65 anos ou mais, de ambos os gêneros, que tinham condições cognitivas suficientes avaliadas por meio do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), residentes na área de abrangência do Programa Saúde da Família (PSF) da vila Brasil, centro de Londrina (PR), e que aceitaram participar da pesquisa com assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após explicação dos objetivos e método do estudo pelo pesquisador. A escolaridade deve ser considerada para a adoção do ponto de corte mais adequado no MEEM, sendo assim, com base no estudo de Lourenço & Veras (2006), foi considerado ponto de corte de 19 para analfabetos e 25 para aqueles com instrução escolar (com mais de quatro anos de estudo).

Foram excluídas as pessoas idosas com deficiência auditiva e/ou visual, identificadas no momento da entrevista; aquelas em condições de saúde instáveis ou graves, como doença de Alzheimer, e outros *déficits* neurológicos que comprometem a cognição; além das que não desejaram participar da pesquisa.

Foram entrevistadas em seus domicílios 120 pessoas com 65 anos ou mais, cadastradas no Programa Saúde da Família (PSF) da região central da cidade de Londrina (PR), selecionadas de modo aleatório pelo cadastro dos agentes comunitários de saúde. Vale ressaltar que Londrina apresenta mais de 72% de sua população atendida pelo PSF (Londrina, 2001).

A coleta de dados foi realizada por meio do *Falls Risk Awareness Questionnaire* (FRAQ-Brasil) traduzido e validado para a língua portuguesa do Brasil (Lopes & Trelha,

2013). O FRAQ é um questionário que objetiva avaliar a percepção de risco de queda em idosos. O instrumento contém 26 questões fechadas de múltipla escolha e duas questões abertas. No presente estudo foram utilizadas somente as questões abertas, a saber:

1) Você pode me dizer algumas causas de quedas em pessoas idosas? Favor listar o máximo de causas possíveis;

2) Onde e com quem você recebeu informações sobre riscos de queda?

Para caracterizar os dados sociodemográficos da amostra e a pontuação das variáveis pesquisadas, foi utilizada estatística descritiva.

## Resultados e Discussão

Dos 120 participantes, a maioria era do gênero feminino (74,2%), e com idade variando entre 65 a 92 (média = 75 anos). Em relação à escolaridade, 56,7% estudou somente até a 4ª série do ensino fundamental.

Do total de participantes, 45 (37,5%) relataram quedas em relação aos últimos 12 meses, sendo que 27 (60%) ocorreram no próprio domicílio.

Das quedas domiciliares, 68,2% foram ocasionadas por pequenos acidentes domésticos, como subindo em banquinho ou escada, tropeçar em tapete e perder o equilíbrio devido à presença de animal doméstico.

Perracini & Ramos (2002), em um estudo coorte com 1.667 idosos de 65 anos ou mais, encontrou uma prevalência de 31% de queda ao ano. Já Almeida & Neves (2012) relatam uma prevalência de 31,9% de queda ao ano em idosos institucionalizados.

Em relação ao predomínio das quedas, estas ocorrerem na própria residência. Cruz *et al.* (2012) também relataram uma prevalência de 59% de quedas ocorridas em domicílio em uma população de 420 idosos.

As quedas em idosos têm, como consequências, além de possíveis fraturas e risco de morte, o medo de cair novamente, a restrição de atividades, o declínio na saúde e o aumento do risco de institucionalização.

Geram não apenas prejuízo físico e psicológico, mas também aumento dos custos com os cuidados de saúde, expressos pela utilização de vários serviços especializados e, principalmente, pelo aumento das hospitalizações (Novaes, Santos, Miranda, Lopes & Riul, 2009).

Os idosos apontaram alguns fatores de risco para a ocorrência de quedas descritas na literatura e referiram-se principalmente a tropeço/escorregão, calçadas e ruas irregulares, comprometimento do sistema músculo-esquelético e degrau, como pode ser observado na Tabela 1, abaixo. Dentre as doenças citadas, destacaram-se a osteoporose e a labirintite.

As quedas podem ocorrer em função de limitações fisiológicas de equilíbrio, força, visão ou tempo de reação, bem como em decorrência de doenças.

Segundo Guimarães & Farinatti (2005), entre as doenças diretamente associadas às quedas, estão as Cardiovasculares (hipotensão arterial, AVC com sequelas); Alterações na visão (catarata, glaucoma, ressecamento de olho, alergias); Neurológicas (labirintite, doença de Parkinson /epilepsia/tremores, neuropatia); Osteomioarticulares (artrose/artrite em coluna e/ou membros inferiores, dores nas articulações de coluna e/ou membros inferiores, deformidades nos pés) e Metabólicas (diabetes).

Apenas dois indivíduos referiram-se ao sedentarismo como fator de risco para quedas. A falta da atividade física contribui ainda mais para a propensão de quedas, por acelerar o processo do envelhecimento, pois algumas modificações fisiológicas e psicológicas observadas no idoso podem ser em parte atribuídas ao estilo de vida sedentário (Soares, Matos, Laus, & Suzuki, 2003).

Os benefícios da atividade física são vários, podendo-se destacar a possibilidade de manutenção da capacidade funcional e autonomia do idoso (Silveira, Faro & Oliveira, 2011).

Quando a atividade física é realizada em grupo, podem-se acrescentar mais benefícios ainda como relatado por Bittar & Lima (2011), que compararam dois grupos de idosos, e concluíram que os idosos participantes do grupo de atividades físicas e de socialização relatavam melhor qualidade de vida, saúde e disposição para formação de vínculos sociais, em relação aos sujeitos do grupo não participante.

Vale lembrar que atividades em grupo tornam-se momentos oportunos para se trabalhar a educação em saúde, podendo-se esclarecer sobre os fatores de risco de queda na terceira idade.

**Tabela 1: Fatores de risco para a ocorrência de quedas, relatados pelos participantes**

Fatores Intrínsecos	n	%	Fatores Extrínsecos	n	%
Comprometimento do sistema músculo esquelético	49	40,8%	Tropeço/escorregão	58	48,3%
Tontura	41	34,1%	Calçadas e ruas irregulares	50	41,6%
Doenças	41	34,1%	Degraus (escadas/meio fio)	44	36,6%
Distúrbios de marcha e equilíbrio	29	24,1%	Piso escorregadio/molhado/liso	40	33,3%
Descuido/distração/falta de atenção	31	25,8%	Tapete	36	30,0%
Problemas de Visão/Audição	17	14,1%	Banheiro	27	22,5%
Pressa/correr	14	11,6%	Calçados	17	14,1%
Problemas psicológicos e neurológicos	9	7,5%	Subir em local alto	14	11,6%
Medicamentos	5	4,1%	Rampa	4	3,3%
Medo	4	3,3%	Gramma	3	2,5%
Outros	11	9,1%	Crianças/animais pela casa	3	2,5%
			Clima/iluminação	2	1,6%

O uso de medicamentos tem sido abordado como um fator de risco para as quedas. Suelves, Martínez e Medina (2010) mostraram relação estatisticamente significativa entre os idosos que tomavam mais de cinco medicamentos e a ocorrência de quedas (16,4%). Gama e Gómez-Conesa (2008) realizaram uma revisão sistemática e encontraram que os psicofármacos mais comumente relacionados à queda são os benzodiazepínicos, neurolépticos e os antidepressivos.

Apesar de já ser constatada esta relação entre uso de medicamentos e quedas, apenas 4,1% dos idosos entrevistados consideraram o uso de medicamentos como risco para queda.

Em relação às fontes de informações sobre riscos de queda, utilizadas pelos idosos, a grande maioria (85%) apontou a própria experiência de vida, seguida pela orientação vinda de profissionais da saúde (53,3%), televisão (16,6%), orientação de amigos e familiares (9,1%), leitura (7,5%) e, por último, os meios de comunicações como rádio e internet com apenas 0,8% cada.

Segundo Garbin, Pereira Neto e Guilam (2008), a saúde é uma das áreas das quais há cada vez mais informações disponíveis para um número cada vez maior de pessoas. A televisão e a internet vêm se tornando os principais veículos de difusão de informação na área da saúde. Muitos canais de televisão apresentam uma programação exclusiva sobre saúde. Na internet são incontáveis os *sites* sobre temas vinculados, de alguma forma, às questões

relativas à saúde-doença. Ao contrário, neste presente estudo realizado em Londrina (PR), teve-se como maior meio de busca destas informações a própria experiência de vida, seguida pela orientação vinda de profissionais da saúde, talvez pela maior idade da população analisada que sente dificuldade em lidar com as novas tecnologias, com a internet, e também a exígua abordagem sobre riscos de quedas em idosos nos raros programas televisivos direcionados à educação em saúde no Brasil.

### **Considerações Finais**

Verificou-se que os idosos conhecem parcialmente os fatores de risco para a ocorrência de quedas, ignorando alguns fatores importantíssimos como o uso de medicamentos e a presença de animais domésticos no lar. As principais fontes de informações sobre o conhecimento acerca dos riscos de queda foram a própria experiência de vida e a orientação de profissionais da saúde, com pouco relato das mídias eletrônica, digital e impressa. Além disso, observou-se elevada frequência de quedas na população estudada, ocorridas principalmente no ambiente doméstico.

Frente a essa realidade, sugere-se um investimento maior em programas de orientação sobre os riscos de queda. Podem-se desenvolver materiais informativos, didáticos e ilustrados como *folders*, *outdoors*, cartilhas, palestras e vídeos que sejam amplamente divulgados, com a ajuda das mídias como TV, rádio e internet, e principalmente, a participação de todos os profissionais da saúde, a fim de contribuir com um maior esclarecimento da população diante dos riscos de queda, e desse modo, prevenir esta importante ocorrência que vem preocupando os gestores de saúde pública no Brasil.

### **Agradecimentos**

À Fundação Araucária, pela concessão de bolsa de Iniciação Científica, e a todos os idosos que participaram dessa pesquisa.

## Referências

- Almeida, P. & Neves, R. (2012). As quedas e o medo de cair em pessoas idosas institucionalizadas. *Revista Kairós Gerontologia*, 15(3), 27-43. ISSN 1516-2567, ISSN<sub>e</sub> 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.  
URL: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/15309/11443>.
- Bittar, C. & Lima, L.C.V. (2011). O impacto das atividades em grupo como estratégia de promoção da saúde na senescência. *Revista Kairós Gerontologia*, 14(4), 101-118. ISSN 1516-2567. ISSN<sub>e</sub> 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.  
URL: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/10053/7482>.
- Cavalcante, A.L.P., Aguiar, J.B.de, & Gurgel, L.A. (2012). Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(1), 137-146.
- Cruz, D.T.da, Ribeiro, L.C., Vieira, M.T., Teixeira, M.T.B., Bastos, R.R., & Leite, I.C.G. (2012). Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. *Revista de Saúde Pública*, 46(1), 138-146.
- Fabrício, S.C.C., Rodrigues, R.A.P., & Costa Junior, M.L. (2004). Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Revista de Saúde Pública*, 38(1), 93-99.
- Gama, Z.A.S. & Gómez-Conesa, A. (2008). Factores de riesgo de caídas en ancianos: revisión sistemática. *Revista de Saúde Pública*, 42(5), 946-956.
- Garbin, H.B.R., Pereira Neto, A.F., & Guilam, M.C.R. (2008). A internet, o paciente expert e a prática médica: uma análise bibliográfica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 12(26), 579-588.
- Guimarães, J.M.N. & Farinatti, P.T.V. (2005). Análise descritiva de variáveis teoricamente associadas ao risco de quedas em mulheres idosas. *Rev Bras Med Esporte*, 11(5), 299-305.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2011). *Censo Demográfico 2010*. [Publicado em 2011]. Recuperado em 01 fevereiro, 2014, de: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>.
- Londrina. Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura de Londrina. (2001). *Histórico – 2001: A expansão do PSF*. Recuperado em 01 fevereiro, 2014, de: <[http://www1.londrina.pr.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=496&Itemid=588&limitstart=3](http://www1.londrina.pr.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=496&Itemid=588&limitstart=3)>.
- Lopes, A.R. & Trelha, C.S. (2013). Translation, cultural adaptation and evaluation of the psychometric properties of the Falls Risk Awareness Questionnaire (FRAQ): FRAQ-Brazil. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 17(6), 593-605.
- Lourenço, R.A. & Veras, R.P. (2006). Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. *Revista de Saúde Pública*, 40(4), 712-719.
- Novaes, R.D., Santos, E.C., Miranda, A.S. de, Lopes, K.T., & Riul, T.R. (2009). Causas e consequências de quedas em idosos como indicadores para implementação de programas de exercício físico. Buenos Aires (Argentina): *Revista digital*, 131. (Ano 14). Recuperado em 01 fevereiro, 2014, de: <<http://www.efdeportes.com/efd131/causas-e-consequencias-de-quedas-em-idosos.htm>>.
- Perracini, M.R. & Ramos, L.R. (2002). Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Revista de Saúde Pública*, 36(6), 709-716.

Pinho, T.A.M. de, Silva, A.O., Tura, L.F.R., Moreira, M.A.S.P., Gurgel, S.N., Smith, A.A.F., & Bezerra, V.P. (2012). Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(2), 320-327.

Rosner, B. (2000). *Fundamentals of biostatistics*. Pacific Grove, CA: Duxbury Thomson Learning.

Silveira, S.C., Faro, A.C.M., & Oliveira, C.L.A. (2011). Atividade física, manutenção da capacidade funcional e da autonomia em idosos: revisão de literatura e interfaces do cuidado. *Estud. Interdiscipl. Envelhec.*, 16(1), 61-77.

Soares, A.V., Matos, F.M., Laus, L.H., & Suzuki, S. (2003). Estudo comparativo sobre a propensão de quedas em idosos institucionalizados e não-institucionalizados através do nível de mobilidade funcional. *Fisioter. Bras.*, 4(1), 12-16.

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. (SBGG). (2008). *Quedas em Idosos: Prevenção*. Projeto Diretrizes, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina.

Suelves, J.M., Martínez, V. & Medina, A. (2010). Lesiones por caídas y factores asociados en personas mayores de Cataluña, España. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 27(1), 37-42.

Whitehead, S.H., Nyman, S.R., Broaders, F., Skelton, D.A. & Todd, C.J. (2012). The quality of English-language websites offering falls-prevention advice to older members of the public and their families. *Health Informatics J.*, 18(1), 50-65.

Recebido em 30/03/2014

Aceito em 30/06/2014

---

**Natalia Schuh Mariano da Silva** – Graduada em Fisioterapia pela Universidade Estadual de Londrina (UEL).

E-mail: nataliaschuh@hotmail.com

**Anália Rosário Lopes** – Fisioterapeuta. Mestre em Ciências da Reabilitação pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Docente da Faculdade União das Américas (UNIAMÉRICA).

E-mail: analialopes80@gmail.com

**Luana Pezarini Mazzer** – Graduada em Fisioterapia pela Universidade Estadual de Londrina (UEL).

E-mail: lu\_pmazzer@hotmail.com

**Celita Salmaso Trelha** – Fisioterapeuta. Doutora em Medicina e Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Docente da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

E-mail: celita@uel.br