



# Percepção de idosos relacionada ao risco de quedas e seus fatores associados

*Perception of elderly related to the risk of falls and their associated factors*

*Percepción de adultos mayores relacionada con el riesgo de caídas y sus factores asociados*

Bruna Soares Vasques Blaz<sup>1</sup>

Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo<sup>2</sup>

Daniela Luzia Zagoto Agulho<sup>2</sup>

Annelita Almeida Oliveira Reiners<sup>2</sup>

Neuber José Segri<sup>3</sup>

Tiago Antônio Borges Pinheiro<sup>4</sup>

1. Prefeitura Municipal de Barra do Bugres. Barra do Bugres, MT, Brasil.
2. Universidade Federal de Mato Grosso, Departamento de Enfermagem. Cuiabá, MT, Brasil.
3. Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Estatística. Cuiabá, MT, Brasil.
4. Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Medicina. Cuiabá, MT, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a associação da percepção de idosos sobre os fatores de risco de ocorrência de quedas. **Método:** Estudo transversal analítico com 190 idosos do Programa Longevidade Saudável, de uma universidade pública de Mato Grosso, no período de maio a agosto de 2016. A coleta ocorreu por entrevista estruturada e vinhetas. Realizaram-se análises descritiva e bivariada – teste de *qui-quadrado de Pearson* ( $\chi^2$ ) nível de significância de 5%. Também foram estimadas as razões de prevalências (RP) brutas e ajustadas, com intervalos de confiança (95%), seguidas pela regressão múltipla de *Poisson*. **Resultados:** Dentre os participantes, 64,2% apresentaram percepção satisfatória sobre os fatores de risco referentes a quedas. A prevalência de percepção de risco insatisfatória foi 105% maior naqueles com renda de 1 a 3 salários mínimos, 75% maior nos de baixo risco de quedas e 46% maior naqueles que não frequentam outro grupo social. **Conclusão e Implicações para a prática:** Parcela significativa de idosos possui percepção de risco insatisfatória para os fatores de risco de quedas associada a baixa renda, não frequentar outro grupo social e ao baixo risco de queda. O conhecimento sobre a percepção de risco de quedas dos idosos auxilia os enfermeiros no planejamento e implementação de programas de prevenção de quedas dessa população.

**Palavras-chave:** Fatores de risco; Quedas; Idoso.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the association of the perception of the elderly on the risk factors for falls. **Methods:** An Analytical cross-sectional study with 190 elderly from the Healthy Longevity Program of a public university in Mato Grosso, from May to August 2016. The collection was done through a structured interview and vignettes. Performed descriptive and bivariate analyzes - Pearson chi-square test ( $\chi^2$ ) significance level of 5%. The crude and adjusted prevalence ratios (PR), with confidence intervals (95%), were also estimated, followed by Poisson multiple regression. **Results:** Of the participants, 64.2% had a satisfactory perception about the risk factors for falls. The prevalence of unsatisfactory risk perception was 105% higher in those with income from 1 to 3 minimum wages, 75% higher in those with low risk of falls and 46% higher in those who did not attend another social group. **Conclusion and implications for the practice:** A significant proportion of the elderly have an unsatisfactory risk perception for the risk factors for falls associated with low income, not attending another social group and the low risk of falls. Knowledge about the risk perception of falls in the elderly helps nurses to plan and implement fall prevention programs for this population.

**Keywords:** Risk factors; Falls; Aged.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la asociación de la percepción de adultos mayores sobre los factores de riesgo para caídas. **Métodos:** Estudio analítico transversal con 190 participantes del Programa de Longevidad Saludable de una universidad pública en Mato Grosso, realizado entre mayo y agosto de 2016. Recolección realizada por entrevista estructurada y viñetas. Análisis descriptivo y bivariado – prueba chi-cuadrado de Pearson ( $\chi^2$ ) con nivel de significancia del 5%. También fueron estimadas razones de prevalencias (RP) brutas y ajustadas, con intervalos de confianza (95%), seguidas por la regresión múltiple de *Poisson*. **Resultados:** El 64,2% presentaron percepción satisfactoria sobre los factores de riesgo para caídas. La prevalencia de percepción de riesgo insatisfactoria fue un 105% mayor en aquellos con ingresos de 1 a 3 salarios mínimos, un 75% mayor en los de bajo riesgo y un 46% mayor en aquellos que no frecuentan otro grupo social. **Conclusión e Implicaciones para la práctica:** Proporción significativa de personas mayores tiene percepción insatisfactoria para los factores asociados a los bajos ingresos, no frecuentar otro grupo social y el bajo riesgo de caída. Tener conocimiento sobre la percepción de los mayores auxilia a los enfermeros en la planificación e implementación de programas de prevención de caídas de esa población.

**Palabras claves:** Factores de riesgo; Caídas; Anciano.

### Autor Correspondente

Bruna Soares Vasques Blaz  
E-mail: brunablaz@hotmail.com

Recebido em 08/03/2019.  
Aprovado em 18/09/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0079

## INTRODUÇÃO

Aproximadamente 28% a 35% das pessoas com mais de 65 anos de idade sofrem quedas a cada ano no mundo, e naquelas da faixa etária de 70 anos e mais essa proporção é de 32% a 42%<sup>1</sup>. No Brasil, estudo realizado em 70 municípios situados nas diferentes regiões do país evidenciou que a prevalência de quedas foi de 25,1%. Destas, 1,8% resultaram em fratura de quadril ou fêmur e, entre elas, 31,8% necessitaram de cirurgia com colocação de prótese<sup>2</sup>.

Os fatores que contribuem para a ocorrência das quedas nessas pessoas são bem conhecidos e estão relacionados ao processo de envelhecimento (fatores intrínsecos), ao ambiente físico doméstico e público (fatores extrínsecos) e aos comportamentos dos idosos<sup>1</sup>. Tais comportamentos são decorrentes de decisões que os idosos tomam frente às situações de risco<sup>1</sup>, que, por sua vez, dependem da percepção ou não que possuem diante dos fatores de risco para as quedas.

A percepção de risco (PR) é a interpretação da pessoa sobre os riscos, baseada no conjunto de crenças, valores e experiência de vida, que dão significado a cada um dos acontecimentos perigosos, bem como no entendimento de uma ameaça específica. Constitui-se em eixo organizador e orientador das decisões e comportamentos pessoais antes, durante e após uma situação de risco<sup>3</sup>. Entretanto, em pessoas com comprometimento cognitivo, a percepção de risco pode ser alterada<sup>3</sup>.

Pesquisas têm demonstrado que as quedas dos idosos podem ser prevenidas mediante diversas medidas, tais como melhora na iluminação, retirada de tapetes do domicílio, uso adequado de calçados, entre outras,<sup>3-5</sup> adotadas pelos idosos e profissionais que os atendem, assim como por seus familiares e cuidadores. No entanto, essas medidas podem não ser efetivas se os idosos não tiverem adequada percepção da presença dos fatores de risco nas suas atividades diárias.

Estudos sobre PR têm sido desenvolvidos principalmente nas áreas da psicologia, ciências agrárias, economia, educação, nutrição, arquitetura, entre outras<sup>6-9</sup>. Na área da saúde, eles abordam principalmente doenças transmissíveis como HIV e hepatites, riscos ocupacionais, cânceres (mama, ovário, pulmão), osteoporose e saúde pública<sup>10-12</sup>.

Quanto à percepção de risco de quedas na população idosa, pouco se sabe. Os estudos existentes<sup>13-16</sup> mostram que tal população consegue perceber os fatores de risco. A despeito das evidências, os autores concluem que pesquisas adicionais sobre PR são necessárias para confirmar esses achados com outros grupos de idosos, e trazer novas informações sobre fatores associados. Neste estudo, o objetivo foi analisar a associação da percepção de idosos sobre os fatores de risco para ocorrer quedas.

## MÉTODO

Estudo transversal e analítico realizado com pessoas de 60 anos ou mais, participantes do Programa Longevidade Saudável

(PLS), de uma universidade pública do estado de Mato Grosso. O Programa oferece atividades físicas, culturais e educativas de promoção à saúde do idoso.

Todos os 306 idosos inscritos no PLS, em 2016, foram convidados a participar da pesquisa. Desses, 20 declinaram, 83 deixaram o programa e 13 não atenderam ao critério de inclusão “apresentar capacidade cognitiva avaliada por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM)”<sup>17</sup> e estabelecer comunicação com a pesquisadora para permitir a compreensão das perguntas. Ao final, 190 idosos participaram do estudo.

A coleta de dados ocorreu no período de maio a agosto de 2016, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados sociodemográficos e condições de saúde dos idosos foram obtidos mediante entrevista realizada pela pesquisadora e por outros entrevistadores treinados, utilizando questionário.

A percepção dos idosos em relação aos fatores de risco de quedas foi verificada por meio de vinhetas – técnica que consiste na descrição resumida de determinado evento a partir de situação fictícia ou real – e de narrações, imagens ou vídeos<sup>18</sup>. Elas foram construídas em três etapas: (1) escolha do formato e conteúdo das vinhetas; (2) elaboração do instrumento de coleta de dados da pesquisa, utilizando as vinhetas; e (3) validação do conteúdo das vinhetas por juízes.

Neste estudo, foram utilizadas 12 vinhetas contendo imagens de situações vivenciadas no cotidiano dos idosos. Cada uma delas com vários fatores de risco ambientais e comportamentais para a ocorrência de quedas (1 a 5 fatores de risco) (Quadro 1). As vinhetas foram aplicadas por meio de equipamento do tipo computador portátil (10 polegadas).

A variável dependente do estudo foi percepção dos idosos em relação aos fatores de risco causadores de quedas (PR idosos), verificada por meio da questão “Nesta situação/ ambiente, existe a possibilidade de um (a) idoso (a) cair?”. Na ausência de uma referência para classificação da PR dos idosos, optou-se pela classificação arbitrária. Como as vinhetas possuíam vários fatores de risco, considerou-se PR satisfatória quando o idoso identificou pelo menos um fator de risco em cada vinheta (totalizando 12) e PR insatisfatória a identificação de nenhum a 11 fatores de risco de quedas.

As variáveis independentes deste estudo são sociodemográficas e condições de saúde. Descrevem-se as variáveis sociodemográficas: sexo (masculino/feminino); idade (60 a 69 anos/70 a 79 anos/80 anos e mais); estado civil (solteiro/casado ou união estável/separado ou divorciado/viúvo); anos de estudo (analfabeto/1 a 4 anos/5 a 8 anos/9 a 10 anos/>11 anos); situação ocupacional (trabalhando/aposentado/aposentado trabalhando/sem trabalhar); renda (não possui/até um salário mínimo (SM)/de 2 a 3 SM/mais de 3 SM); arranjo familiar (sozinho/cônjuge ou companheiro/familiar-pessoa da família que não é o cônjuge/companheiro/família-cônjuge mais pessoa da família/cuidador-pessoa que cuida e que não é da família/outras pessoas); frequenta outro grupo social além do PLS (sim/não); visita amigos/parentes (sim/não) e recebe visitas (sim/não).

**Quadro 1.** Descrição dos fatores de risco presentes em cada vinheta apresentada aos idosos do Programa Longevidade Saudável, Cuiabá-MT, em 2016.

Vinhetas	Fatores de risco (FR) para quedas	Nº de FR por vinheta	Quantidade mínima de FR percebidos
01	Pé do sofá, tapete, piso liso	03	02
02	Degraus, não uso do corrimão, carregar peso ao subir escada	03	02
03	Calçada irregular	01	01
04	Uso de chinelo inapropriado, piso liso	02	01
05	Objetos espalhados, tapete	02	01
06	Subir escada, escada sem dispositivo de segurança	02	01
07	Piso liso, subir no banco, uso de chinelo inapropriado	03	02
08	Brinquedos espalhados, presença de crianças, tapete	03	02
09	Piso molhado, piso irregular, presença de mangueira, uso de chinelo inapropriado, lavar calçada	05	03
10	Vasos na escada, iluminação inadequada, mau uso da bengala, tapete na escada, degraus	05	03
11	Subir degraus do ônibus, calçada irregular, carregar peso ao subir degraus	03	02
12	Ingestão de bebida alcoólica	01	01
Total		33	21

Fonte: Produzido pela pesquisadora, 2016

As variáveis relacionadas às condições de saúde são autopercepção de saúde atual (muito ruim/ruim/regular/bom/muito bom); tabagista (sim/não/ex-fumante); bebida alcoólica (sim/não/às vezes); problema de saúde (sim/não/se sim, quantos? E qual); uso de medicamentos (sim/não); alteração de equilíbrio referido (sim/não); dificuldade de mobilidade referida (sim/não); pratica exercícios físicos (sim/não). Também foi avaliado o grau de dependência para atividades de vida diária (AVD), por meio do Índice de Katz<sup>17</sup>, e instrumentais, por meio da Escala de Lawton e Brody.<sup>17</sup>

O risco de quedas foi avaliado pela *Falls Risk Score*<sup>19</sup> e histórico de quedas – ocorrências nos últimos 12 meses (sim/não/se sim, quantas?); consequências da queda (escoriações/hematomas/fraturas/torções). O medo de cair foi avaliado por meio do *Falls Efficacy Scale International-FES-I*<sup>20</sup>.

Os dados foram codificados e digitados duplamente em planilhas eletrônicas do programa Epi-Info versão 3.2.5. Foi realizada a análise descritiva por meio da frequência relativa e absoluta. Na análise bivariada, utilizou-se teste de *qui-quadrado* de *Pearson* ( $\chi^2$ ) com nível de significância de 5% para identificar associação entre a variável dependente e as independentes. Estimaram-se as prevalências, as razões de prevalências (RP) brutas e ajustadas, bem como os respectivos intervalos de confiança (95%) da percepção dos idosos em relação aos fatores de risco ambientais e comportamentais causadores quedas. Posteriormente, realizou-se regressão múltipla de *Poisson* com variância robusta pelo método *stepwise forward*. Somente as variáveis que apresentaram  $p < 0,20$ , na análise bivariada

foram consideradas para a construção do modelo múltiplo final, ajustado por sexo, idade e problemas sensoriais.

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller, sob o Parecer n.º 1.375.300/2015.

## RESULTADOS

A maioria dos idosos pesquisados era do sexo feminino (90,5%), na faixa etária de 60 a 69 anos (67,3%), possuía mais de 11 anos de estudo (58,9%) e a maior parte (36,2%) era casada. Quanto à situação ocupacional, a maioria (51,5%) era aposentada e 36,9% tinham renda mensal de 2 a 3 salários mínimos. Mais da metade (57,4%) deles frequentava outro grupo social além do PLS, 91,1% realizavam visitas a amigos e parentes e as recebiam (93,7%).

A Tabela 1 apresenta as condições de saúde dos idosos participantes do estudo.

A Tabela 2 mostra a frequência do histórico de quedas, risco de quedas e medo de cair.

Em relação à prevalência da percepção dos idosos sobre os fatores de risco ambientais e comportamentais causadores de quedas, a maioria (64,2%) apresentou PR satisfatória.

Considerando a prevalência de PR insatisfatória dos idosos em relação aos fatores de risco para quedas deste estudo, na análise bivariada entre PR insatisfatória dos idosos e variáveis sociodemográficas, identificou-se associação significativa com os variáveis anos de estudo ( $p < 0,001$ ), situação ocupacional ( $p = 0,048$ ) e renda mensal do idoso ( $p = 0,004$ ) (Tabela 3).

**Tabela 1.** Distribuição dos idosos participantes do Programa Longevidade Saudável da UFMT, segundo condições de saúde. Cuiabá-MT, 2016

Variáveis	Frequência (n)	Porcentagem (%)
<b>Autoavaliação de saúde*</b>		
Ruim	5	2,6
Regular	60	31,6
Bom	93	49,0
Muito bom	32	16,8
<b>Fuma</b>		
Sim	3	1,6
Não	150	78,9
Ex-fumante	37	19,5
<b>Faz uso de bebida alcoólica</b>		
Sim	6	3,2
Às vezes	59	31,1
Não	125	65,8
<b>Problema de saúde</b>		
Sim	187	98,4
Não	3	1,6
<b>Quantidade problema de saúde**</b>		
Um problema de saúde	20	10,7
Dois problemas de saúde	46	24,6
Mais de dois problemas de saúde	121	64,7
<b>Problema de saúde autorreferido***</b>		
Sensoriais <sup>1</sup>	166	88,8
Hipertensão	118	63,1
Osteoarticulares <sup>2</sup>	68	36,4
Problemas de coluna	41	21,9
Doenças degenerativas <sup>3</sup>	2	1,1
Dislipidemia	51	27,3
Diabetes	25	27,3
ICC	2	1,1
Incontinência urinária	41	21,6
Outros	84	44,2
<b>Uso de medicamento</b>		
Sim	171	90,0
Não	19	10,0
<b>Alteração de equilíbrio autorreferida</b>		
Sim	45	23,7
Não	145	76,3
<b>Dificuldade de mobilidade autorreferida</b>		
Sim	22	11,6
Não	168	88,4
<b>Prática de exercício físico</b>		
Sim	182	95,8
Não	8	4,2
<b>Grau de dependência para as AVD e AIVD****</b>		
Independentes	190	100,0
Dependentes	0	0,0

Notas: \*Classificação segundo VIGITEL (2014). \*\* n= 187 (referem-se aos idosos com problema de saúde). \*\*\*Questão de múltipla escolha. 1 Sensoriais: visão, audição, tato e olfato; 2 Osteoarticulares: artrite, artrose, osteoporose e reumatismo; 3 Doenças degenerativas: Alzheimer e Parkinson. \*\*\*\*Dentre todos idosos, n= 41 (possuem incontinência urinária) apresentaram pela AVD a condição Independente para todas as atividades menos uma (têm “acidentes” ocasionais - perdas urinárias ou fecais), mesmo assim, foram considerados totalmente independentes.

**Tabela 2.** Distribuição dos idosos participantes do Programa Longevidade Saudável da UFMT, segundo histórico de quedas, risco de quedas e medo de cair. Cuiabá-MT, 2016

Variáveis	Frequência (n)	Porcentagem (%)
<b>Quedas autorreferidas nos últimos 12 meses</b>		
Sim	41	21,6
Não	149	78,4
<b>Quantidade de quedas autorreferida*</b>		
Uma queda	21	51,3
Duas quedas	14	34,1
Mais de duas quedas	6	14,6
<b>Consequências pós-queda autorreferidas**</b>		
Escoriações	16	38,9
Hematomas	14	34,1
Fraturas	5	12,2
Torções	4	9,8
<b>Risco de quedas (Escore de Risco de Quedas)</b>		
Baixo risco para quedas	99	52,1
Alto risco para quedas	91	47,9
<b>Medo de cair (FES-I-BRASIL)</b>		
Pouco preocupado em cair	113	59,5
Muito preocupado em cair	54	28,4
Extremamente preocupado em cair	23	12,1

Notas: \*n=41 (referem-se aos idosos que sofreram quedas). \*\*n=35 (referem-se aos idosos que sofreram consequências pós-queda. Questão de múltipla escolha).

Houve associação significativa entre a variável PR insatisfatória e a variável risco de quedas ( $p=0,022$ ). E não houve associação estatisticamente significativa entre a variável PR insatisfatória dos idosos e as variáveis de condições de saúde.

No modelo múltiplo final – independente do risco de quedas, se frequenta ou não outro grupo social, do sexo, idade, bem como se referiu ou não problemas sensoriais – foi possível verificar que a prevalência de PR insatisfatória foi 105% maior nos idosos com renda de 1 a 3 salários mínimos, em comparação àqueles com maior renda (3 ou mais SM) (Tabela 4).

A prevalência de PR insatisfatória foi 75% maior nos idosos com baixo risco de quedas que nos com alto risco de quedas, e 46% maior naqueles que não frequentam outro grupo social, independentemente das demais variáveis associadas, bem como o sexo, idade e se referiu ou não problemas sensoriais. Foi realizado teste de bondade de ajuste, mostrando que o modelo é adequado ( $p=0,1972$ ) (Tabela 4).

## DISCUSSÃO

Por ter sido realizado com idosos que compõem um grupo específico e, considerando que a PR é uma variável subjetiva – portanto, suscetível a diferentes concepções de risco de quedas –, os resultados deste estudo dificultam generalizações. Entretanto, seus resultados ampliam o conhecimento sobre um

dos aspectos que influenciam na frequência de quedas de idosos e sua prevenção.

A maior frequência de PR satisfatória dos idosos identificada neste estudo reforça os resultados encontrados em outras pesquisas<sup>13-16</sup>, os quais mostram que os idosos geralmente percebem os fatores de risco de ocorrência de quedas. Isso pode ser considerado um bom resultado, pois sugere maior possibilidade de prevenção das quedas pelos idosos.

Contudo, a frequência de PR insatisfatória dos idosos preocupa, pois tem implicações importantes. Quanto mais baixo for o nível de percepção de risco da pessoa, maior a probabilidade de sofrer danos<sup>21</sup> e, na medida em que os idosos não conseguem perceber os fatores de risco relacionados a quedas, podem estar mais expostos e em maior risco de cair.

Provavelmente, a PR insatisfatória dos idosos possa ser explicada pela maneira como eles avaliaram os riscos apresentados nas vinhetas. Alguns autores defendem a concepção de risco como inerentemente subjetiva, isto é, sua interpretação depende da maneira como cada um, no processo de julgamento, o analisa considerando vários elementos como experiência, conhecimento, possíveis danos, significados, valores entre outros<sup>22-23</sup>. A PR está diretamente vinculada à maneira como as pessoas pensam, representam, classificam ou analisam as diversas formas de ameaça (riscos) a que se encontram expostas ou de que dela têm conhecimento<sup>22</sup>.

**Tabela 3.** Prevalência da percepção dos idosos em relação aos fatores de risco ambientais e comportamentais causadores de quedas, participantes do Programa Longevidade Saudável da UFMT, segundo variáveis sociodemográficas. Cuiabá, Mato Grosso, 2016

<b>Variáveis</b>	<b>n*</b>	<b>Prevalência (%)</b>	<b>Valor de p**</b>
<b>Sexo</b>			
Feminino	63	36,6	0,456
Masculino	5	27,8	
<b>Faixa etária</b>			
60 – 69 anos	47	36,7	0,196
70 – 79 anos	17	30,4	0,196
80 anos e mais	4	66,7	
<b>Estado civil</b>			
Solteiro	5	23,8	0,060
Casado ou união estável	21	30,4	
Separado ou divorciado	14	31,8	
Viúvo	28	50,0	
<b>Anos de estudo</b>			
1 a 4 anos	22	64,7	<0,001
5 a 8 anos	14	41,2	
9 a 10 anos	7	70,0	
>11 anos	25	22,3	
<b>Situação ocupacional</b>			
Aposentado	31	31,6	0,048
Trabalhando	6	42,9	
Aposentado trabalhando	1	6,7	
Pensionista	14	56,0	
Aposentado e pensionista	8	50,0	
Pensionista trabalhando	2	28,6	
Sem trabalho	6	40,0	
<b>Renda mensal</b>			
Um a 3 salários mínimos	55	42,4	0,004
Mais de três salários mínimos	13	21,3	
<b>Arranjo familiar</b>			
Sozinho	16	32,7	0,489
Cônjuge ou Companheiro	9	29,0	
Família (Cônjuge + pessoa da família)	12	32,4	
Familiar (Pessoas da família que não cônjuge)	31	42,5	
<b>Frequenta outro grupo social</b>			
Sim	33	30,3	0,066
Não	35	43,2	
<b>Realiza visita (amigos e parentes)</b>			
Sim	61	35,3	0,627
Não	7	41,2	
<b>Recebe visita (amigos e parentes)</b>			
Sim	63	35,4	0,661
Não	5	41,7	

Notas: \* n = 68 – referente ao total de idosos com PR insatisfatória aos riscos de queda; \*\*Teste de associação qui-quadrado.



**Tabela 4.** Modelo de Regressão múltipla de *Poisson*: variáveis associadas à percepção insatisfatória dos idosos em relação aos fatores de risco ambientais e comportamentais causadores de quedas, participantes do Programa Longevidade Saudável da UFMT. Cuiabá, Mato Grosso, 2016

Variáveis	Prevalência (%)	RP bruta (IC95%)	RP Ajustada* (IC95%)	Valor de p
<b>Renda</b>				
Um a 3 salários mínimos	42,4	2,00 (1,19-3,38)	2,05 (1,23-3,41)	0,006
Mais de três salários mínimos	21,3	1,00	1,00	
<b>Risco de quedas</b>				
Baixo risco para quedas	43,4	1,58 (1,06-2,37)	1,75 (1,16-2,66)	0,008
Alto risco para quedas	27,5	1,00	1,00	
<b>Frequenta outro grupo social</b>				
Sim	30,3	1,00	1,00	
Não	43,2	1,43 (0,98-2,09)	1,46 (1,01-2,11)	0,042

Notas: \*Ajustado por sexo, idade e problemas sensoriais; RP: razão de prevalência; IC 95%: intervalo de 95% de confiança.

Nesse sentido, pode ser que, na PR dos idosos deste estudo, os fatores de risco causadores de quedas apresentados nas vinhetas tenham sido influenciados por suas características. Eles eram jovens, independentes, autoavaliavam a saúde como boa, possuíam histórico de poucas quedas e menor preocupação em cair. Idosos com essas características são menos propensos a perceberem os fatores de risco relacionados a quedas como um risco para eles, porque não se identificam como pessoas que têm maior probabilidade de sofrer o dano. Isso foi encontrado em um estudo realizado na Austrália, no qual os idosos entrevistados se identificavam como sendo do “tipo que não cai”, uma estratégia para protegerem-se de serem vistos fisicamente incompetentes<sup>24</sup>.

A associação encontrada neste estudo, entre a PR insatisfatória dos idosos e baixa renda, parece ser um resultado coerente, pois a renda representa fator determinante nas condições de vida e saúde das pessoas. Estudo mostra que a baixa renda dos idosos dificulta o acesso aos serviços de saúde e influencia no nível de informação das pessoas<sup>25</sup>.

Pouco conhecimento ou a ausência dele, além da situação financeira desfavorável, geralmente fazem com que pessoas se arrisquem mais por desconhecerem as situações de risco<sup>26</sup>. Estudo realizado no Rio Grande do Sul mostrou que pessoas que recebiam salários mais baixos percebiam menos os riscos do que aqueles com salários maiores, e eram predispostos a se envolver mais em comportamentos arriscados<sup>27</sup>.

Outra associação da PR insatisfatória dos idosos foi com a variável “não frequenta outro grupo social”, e é provável que sua explicação seja pelo fato de os idosos com PR insatisfatória realizarem atividades extradomiciliares com menor frequência. Estudo mostra que a participação em grupos sociais pode influenciar a PR das pessoas, pois ela é social e culturalmente construída e fortemente influenciada por diversos fatores individuais, emocionais, assim como experiências e informações que são transmitidas no meio em que as pessoas estão inseridas<sup>28</sup>. A participação em grupos sociais, portanto, poderia levar os idosos a subestimar ou superestimar os riscos a que estão expostos.

Os idosos com PR insatisfatória deste estudo podem ter a tendência de permanecerem em casa, interagindo de forma menos regular com seus pares e profissionais da área de saúde que participam de atividades em grupo de convivência ou programa para essa população específica. Dessa forma, têm menos oportunidades de obter informações relevantes para sua saúde por meio da troca de experiências e observações com outros idosos e profissionais.

Os itens avaliados no *Fall Risk Score* (histórico de quedas, uso de medicamentos, déficit sensorio, alterações cognitivas e de marcha) podem explicar a associação da variável baixo risco de quedas e a PR insatisfatória dos idosos. Esses idosos tiveram um histórico de poucas quedas e esse fato pode influenciar a PR. No estudo de idosos com baixa percepção do risco de queda, tinham menor risco de cair, porque não sofreram quedas anteriores<sup>29</sup>.

Além disso, infere-se que, se os idosos não usam medicamentos que podem contribuir para a ocorrência de quedas, não têm déficit sensorio e de marcha significativos nem alterações cognitivas, há possibilidade de não perceberem os fatores de risco presentes em ambientes e comportamentos como sendo de risco.

Resultado semelhante foi encontrado no estudo realizado com idosos na Austrália, no qual o grupo que apresentou baixa percepção do risco de queda também não se percebeu em risco de cair. Os idosos possuíam um estilo de vida mais ativo, menor taxa de queda e usavam menor quantidade de medicação psicotrópica<sup>29</sup>.

## CONCLUSÃO

Neste estudo, encontrou-se maior prevalência de PR satisfatória entre os idosos pesquisados, e isso pode ser considerado um resultado razoável, visto que aumenta a probabilidade de eles adotarem medidas preventivas. Entretanto, ainda há parcela significativa desses idosos que possuem PR insatisfatória para os fatores de risco de quedas. Esse resultado se associou significativamente a baixa renda, não frequentar outro grupo social além do PLS e ao baixo risco de queda.

Seus resultados ampliam o conhecimento sobre o evento queda de idosos e aponta para a necessidade de os profissionais de saúde – em particular os enfermeiros – incluíam no processo de avaliação do idoso a PR desses indivíduos, em relação aos fatores de risco para quedas a que estão expostos no seu cotidiano, a fim de orientar medidas de prevenção.

Pesquisas futuras devem ser desenvolvidas no sentido de investigar outros aspectos que influenciam a percepção de risco de quedas de idosos, utilizando como recurso metodológico inovador a técnica de vinhetas, que possibilitará a coleta de dados subjetivos – como a percepção de si e do outro –, e assim propor estratégias de prevenção de quedas próximas da realidade vivenciada pelos idosos, para que se obtenha maior engajamento dos idosos na prevenção de quedas.

Recomenda-se, a realização de novos estudos que investiguem a PR relacionada a quedas em grupos de idosos com outras características – por exemplo, idosos de 80 anos e mais.

Este estudo tem como limitação o fato de os idosos pesquisados pertencerem a um grupo específico, o que diminui as possibilidades de generalizações. No entanto, seus resultados mostram aspectos relacionados à percepção de risco dessa população, que permitem ampliar o entendimento que eles têm sobre as quedas.

## FINANCIAMENTO

Projeto financiado pelo Programa Nacional de Cooperação Acadêmica - Procad/Capes, Edital nº 071/2013.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). World Health Organization - WHO Global report on falls prevention in older age. Translated by Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo [Internet]. 2010; [cited 2015 Apr 1]; 1-64. Available from: [http://www.saude.sp.gov.br/recursos/ccd/publicacoes/publicacoes-ccd/saude-e-populacao/manual\\_oms\\_-\\_site.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/recursos/ccd/publicacoes/publicacoes-ccd/saude-e-populacao/manual_oms_-_site.pdf)
2. Pimentel WRT, Pagotto V, Stopa SR, Hoffmann MCCL, Andrade FB, Souza Junior PRB, et al. Quedas entre idosos brasileiros residentes em áreas urbanas: ELSI-Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2018 Oct; [cited 2019 May 22]; 52(Supl 2):12s. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102018000300508&lng=en&nrm=iso&tIing=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000300508&lng=en&nrm=iso&tIing=pt). DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000635>
3. Di Giulio GM, Vasconcellos MP, Günther WMR, Ribeiro H, Assunção JV. Risk perception: a field of interest for the interface between environment, health, and sustainability. *Saúde Soc (São Paulo)* [Internet]. 2015 Dec; [cited 2019 May 28]; 24(4):1217-31. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n4/en\\_1984-0470-sausoc-24-04-01217.pdf](http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n4/en_1984-0470-sausoc-24-04-01217.pdf). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015136010>
4. Martins CL, Echevarría-Guanilo ME, Silveira DT, Gonzales RIC, Dal Pai D. Risk perception of work-related burn injuries from the workers perspective. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 Oct/Dec; [cited 2016 Apr 3]; 24(4):1148-56. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072015000401148&lng=en&tIing=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000401148&lng=en&tIing=pt). DOI: 10.1590/0104-0707201500000880015
5. Chippendale T, Boltz M. The Neighborhood Environment: Perceived Fall Risk, Resources, and Strategies for Fall Prevention. *Gerontologist* [Internet]. 2015 Aug; [cited 2015 Jun 26]; 55(4):575-83. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24836115>. DOI: 10.1093/geront/gnu019
6. Abreu NJA, Zanella ME. Percepção de riscos de inundações: Estudo de caso no bairro Guabiraba, Maranguape - Ceará. *Rev Okara Geog Deb* [Internet]. 2015; [cited 2016 Apr 3]; 9(1):90-107. Available from: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/okara/article/view/23859/13408>
7. Börner S, Albino JCT, Caraveo LMN, Tejada ACC. Exploring Mexican adolescents' perceptions of environmental health risks: a photographic approach to risk analysis. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015; [cited 2016 May 20]; 20(5):1617-27. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n5/1413-8123-csc-20-05-01617.pdf>. DOI: 10.1590/1413-81232015205.11382014
8. Borsanelli AC, Samara SI, Ferraudo AS, Dutra IS. Escolaridade e volume de produção têm associação com a percepção de risco de produtores de leite no uso de produtos veterinários. *Pesq Vet Bras* [Internet]. 2014 Oct; [cited 2016 May 13]; 34(10):981-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pvb/v34n10/10.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-736X2014001000010>
9. Santos WJ, Giacomini KC, Firmo JOA. Avaliação da tecnologia das relações de cuidado nos serviços em saúde: percepção dos idosos inseridos na Estratégia Saúde da Família em Bambuí, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014; [cited 2016 Apr 10]; 19(8):3441-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03441.pdf>. DOI: 10.1590/1413-81232014198.14172013
10. Barcenilla-Wong AL, Chen JS, March LM. Concern and risk perception of osteoporosis and fracture among post-menopausal Australian women: results from the Global Longitudinal Study of Osteoporosis in Women (GLOW) cohort. *Arch Osteoporos* [Internet]. 2013; [cited 2016 Apr 15]; 8:155. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24105339>. DOI: 10.1007/s11657-013-0155-y
11. Figueiredo LG, Silva RAR, Silva ITS, Souza KGS, Silva FFA. Percepção de mulheres casadas sobre o risco de Infecção pelo HIV e o comportamento preventivo. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2013 Dec; [cited 2015 Oct 15]; 21(no.spe2):805-11. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v21esp2/v21e2a18.pdf>. DOI: 10.1186/s12905-014-0152-3.
12. Kartal M, Ozcakar N, Hatipoglu S, Tan MN, Guldal AD. Breast cancer risk perceptions of Turkish women attending primary care: a cross-sectional study. *BMC Womens Health* [Internet]. 2014 Dec; [cited 2015 Oct 15]; 14:152. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4262994/>
13. Braun B. Knowledge and perception of fall-related risk factors and fall-reduction techniques among community-dwelling elderly individuals. *Phys Ther* [Internet]. 1998; [cited 2015 Sep 9]; 78(12):1262-1276. Available from: <https://academic.oup.com/ptj/article-abstract/78/12/1262/2633231>. DOI: <https://doi.org/10.1093/ptj/78.12.1262>.
14. Garcia RR, Gelsi TA, Sabaté ACC. The perception of risk factors for falls in a group of elderly women. *Rev Bras Ciênc Saúde* [Internet]. 2007; [cited 2015 Sep 6]; 5(11):41-51. Available from: [http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/415](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/415). DOI: 10.13037/rbcs.vol5n11.415
15. Moura SRB, Vieira JPPN, Santos AMR, Mesquita GV, Ribeiro JLV. Perception of the elderly about the risk of falls. *Rev Interdisciplin* [Internet]. 2017 Oct - Dec; [cited 2018 Jul 1]; 10(4):1-13. Available from: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1291>
16. Morsch P, Myskiw M, Myskiw JC. Falls' problematization and risk factors identification through older adults' narrative. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016; [cited 2017 Feb 8]; 21(11):3565-74. Available from: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n11/3565-3574/>. DOI: 10.1590/1413-812320152111.06782016
17. Ministério da Saúde (BR). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Mini exame do estado mental (MEEM). (Anexo C). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007 [Internet]. [cited 2015 Oct 18]. Available from: [https://app2.unasus.gov.br/UNASUSPlayer3/recursos/SE\\_UNASUS\\_0001\\_SAUDE\\_PESSOA\\_IDOSA/4/lib/docs/mini-exame-do-estado-mental.pdf](https://app2.unasus.gov.br/UNASUSPlayer3/recursos/SE_UNASUS_0001_SAUDE_PESSOA_IDOSA/4/lib/docs/mini-exame-do-estado-mental.pdf)



18. Evans SC, Roberts MC, Keeley JW, Blossom JB, Amaro CM, Garcia AM, et al. Vignette methodologies for studying clinicians decision-making: validity, utility, and application in ICD-11 field studies. *Int J Clin Health Psychol* [Internet]. 2015 May/Aug; [cited 2019 May 27]; 15(2):160-70. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1697260014000660?token=6AAF8E8133CD46BC93D591F58596AAF8E16069C7836433831A7507163F2D2A4957C32BC20B15481661EA88D018BCDF80>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijchp.2014.12.001>
19. Schiaveto FV. Avaliação do risco de quedas em idosos na comunidade [dissertação]. Ribeirão Preto (SP). Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2008 [cited 2018 May 15]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-19122008-153736/pt-br.php>. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/D.22.2008.tde-19122008-153736>
20. Camargos FFO, Dias RC, Dias JM, Freire MTF. Cross-cultural adaptation and evaluation of the psychometric properties of the Falls Efficacy Scale – International Among Elderly Brazilians (FES-I-BRAZIL). *Rev Bras Fisioter* [Internet]. 2010; [cited 2018 Apr 22]; 14(3):237-43. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v14n3/en\\_10.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v14n3/en_10.pdf). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552010000300010>
21. Areosa J. Perceptions of occupational risks in the railway sector. *Sociol Probl Prát* [Internet]. 2014 [cited 2016 Apr 2]; 75:83-107. Available from: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0873-65292014000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-65292014000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). DOI: 10.7458/SPP2014753577
22. Areosa J. A importância das percepções de riscos dos trabalhadores. *Int J Work Cond* [Internet]. 2012; [cited 2016 Feb 1]; 3:54-64. Available from: [http://ricot.com.pt/artigos/1/J.Guanais\\_pp.65.84.pdf](http://ricot.com.pt/artigos/1/J.Guanais_pp.65.84.pdf)
23. Bartoszeck FK, Thielen IP. Conceitos precursores no entendimento da Percepção de Risco. *J Ciênc Cogn* [Internet]. 2011; [cited 2016 Apr 5]; 1:14-0. Available from: <http://www.jcienciascognitivas.home.sapo.pt>
24. Dollard J, Barton C, Newbury J, Turnbull D. Falls in old age: a threat to identity. *J Clin Nurs* [Internet]. 2012 Sep; [cited 2015 Oct 28]; 21(17-18):2617-25. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22393883>. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2011.03990.x
25. Pagotto V, Bachion MM, Silveira EA. Self-evaluation of health by Brazilian elderly: a systematic review of the literature. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2013; [cited 2017 Jan 31]; 33(4):302-10. Available from: [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1020-49892013000400010&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1020-49892013000400010&script=sci_arttext)
26. Lipp MEN, Barbieri FE, Santánnia L, Justo AP, Cabral AC, Santos FU, et al. Perception of risk of electric and magnetic fields: effects of stress and other psychological aspects. *Estud Psicol (Campinas)* [Internet]. 2013 Oct/Dec; [cited 2015 Oct 2]; 30(4):497-506. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2013000400003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000400003). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2013000400003>
27. Vieira KM, Flores SAM, Potrichet ACG, Campara JP, Parabonial AL. Perception and behavior of financial risk: analysis of the influence of occupation and other sociodemographic variables. *Rev Gest Finan Contab* [Internet]. 2013; [cited 2016 Apr 6]; 3(3):130-47. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/285102979\\_Percepcao\\_e\\_Comportamento\\_de\\_Risco\\_Financeiro\\_Analise\\_da\\_Influencia\\_da\\_Ocupacao\\_e\\_Demais\\_Variaveis\\_Sociodemograficas](https://www.researchgate.net/publication/285102979_Percepcao_e_Comportamento_de_Risco_Financeiro_Analise_da_Influencia_da_Ocupacao_e_Demais_Variaveis_Sociodemograficas). DOI: 10.18028/2238-5320/rgfc.v3n3p130-147
28. Sampaio Filho FJL, Sousa PRM, Vieira NFC, Nóbrega MFB, Gubert FA, Pinheiro PNC. Perception of risk of school adolescents in relation to alcohol consumption and Sexual behavior. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2010 Sep; [cited 2017 May 12]; 31(3):508-14. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000300014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000300014&lng=en&nrm=iso). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000300014>
29. Delbaere K, Close JCT, Brodaty H, Sachdev P, Lord SR. Determinants of disparities between perceived and physiological risk of falling among elderly people: cohort study. *BMJ* [Internet]. 2010; [cited 2015 Jul 13]; 341:c4165. Available from: <https://www.bmj.com/content/341/bmj.c4165>. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.c4165>