

## PERCEPÇÃO DE IDOSOS SOBRE SEU RISCO DE QUEDAS E FATORES ASSOCIADOS<sup>1</sup>

Daniela Luzia Zagoto Agulhó\*  
Annelita Almeida Oliveira Reiners\*\*  
Bruna Soares Vasques Blaz\*\*\*  
Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo\*\*\*\*  
Neuber José Segri\*\*\*\*\*  
Adriana Delmondes de Oliveira\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** Este estudo objetivou analisar a prevalência de percepção de idosos sobre seu risco de quedas e os fatores associados. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, analítico realizado com 190 idosos participantes de um programa de envelhecimento ativo. Os dados foram coletados por meio de entrevista utilizando questionários e escalas. A percepção de risco foi avaliada por meio de instrumento elaborado com a técnica de vinheta. Foi realizada análise estatística bivariada e de regressão logística múltipla dos dados. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que 63,7% dos idosos apresentam baixa percepção de risco de cair. Os fatores associados à percepção dos idosos sobre seu risco de quedas foram dificuldade de mobilidade ( $p=0,018$ ) e preocupação em cair ( $p=0,002$ ). **Conclusão:** Conclui-se que há alta prevalência de baixa percepção de risco de quedas na população investigada e os fatores associados encontrados provavelmente apontam para o fato de a maioria dos idosos ser mais jovem, ter boas condições de saúde, histórico de poucas quedas, considerarem-se em boas condições de envelhecimento e interagirem com outras pessoas em grupos sociais.

**Palavras-chave:** Comportamento de Redução do Risco. Acidentes por Quedas. Percepção. Saúde do Idoso.

### INTRODUÇÃO

O risco é um indicador do nível de segurança das pessoas. Possui como característica a possibilidade de ocorrência de evento adverso ou indesejado, uma ameaça ou perigo que irá influenciar o estado de segurança do indivíduo, podendo provocar danos ou perdas físicas, emocionais, psicológicos, além de materiais ou ambientais<sup>(1)</sup>.

De modo geral, os indivíduos estão expostos a inúmeros riscos por vezes não percebidos<sup>(2)</sup>. Na população idosa, um risco muito frequente é o de cair<sup>(3)</sup>. Por estarem expostos a diversos riscos tanto decorrentes do processo de envelhecimento, quanto provenientes do ambiente e de seus comportamentos, as quedas são eventos de prevalência significativa nessa população<sup>(4)</sup>. Sua redução depende da adoção de medidas de prevenção que atuem sobre os fatores de risco.

Vários são os fatores que contribuem com o

risco de quedas dos idosos, dentre eles a percepção de risco (PR). A PR é a habilidade que cada indivíduo possui para interpretar as situações ameaçadoras que possam causar algum dano à vida<sup>(5)</sup>.

Há muito tempo diversas áreas vêm estudando a PR como um fenômeno fundamental para entender os comportamentos das pessoas em relação aos riscos<sup>(5,6)</sup>. Na área da saúde, os estudos se voltam para a PR das pessoas frente a doenças, a riscos ocupacionais, dentre outros<sup>(1,7)</sup>.

Estudos sobre PR com idosos são poucos<sup>(7,8)</sup>. Em relação às quedas, mesmo representando um potencial agravo à saúde dos idosos, que se tem conhecimento, poucos estudos foram desenvolvidos, sendo que em geral eles investigam a percepção que os idosos têm sobre os fatores de risco<sup>(3,9,10,11)</sup>.

Pouco se sabe sobre a percepção que os idosos têm sobre seu próprio risco de cair. A depender da PR que têm, eles podem se expor

<sup>1</sup>Extraído da dissertação, intitulada "Prevalência de percepção de idosos sobre seu risco de quedas e fatores associados", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) no ano de 2017.

\*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. UFMT. Doutoranda. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. E-mail: dani.zagoto@outlook.com. ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-3434-9863>.

\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. UFMT. Docente. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. E-mail: annereiners.ar@gmail.com. ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-5699-8215>.

\*\*\*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Unidade de Coleta e Transfusão de Sanguê de Barra do Bugres. Enfermeira. Barra do Bugres, Mato Grosso, Brasil. E-mail: brunablaz@hotmail.com. ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-3769-749X>.

\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. UFMT. Docente. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. E-mail: rosemeirycaapriataazevedo@gmail.com. ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-7986-5768>.

\*\*\*\*\*Estatístico. Doutor em Ciências. UFMT. Docente. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. E-mail: professor.neuber@gmail.com. ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-7509-8792>.

\*\*\*\*\*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. UFMT. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. E-mail: drydelmondes@gmail.com. ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-0100-413X>.

mais ou menos aos riscos de quedas. Há os que percebem seus limites e tendem a se expor menos a riscos e desgastes desnecessários<sup>(11)</sup>. De outro modo, outros não consideram o envelhecimento como uma fase com limitações<sup>(12)</sup>, não se percebem em risco de cair ou minimizam esse risco<sup>(13)</sup> e, consequentemente, se expõem mais aos riscos.

Considerando que vários fatores sociodemográficos<sup>(14)</sup>, socioambientais<sup>(1)</sup>, de condições de saúde<sup>(15)</sup>, e pessoais<sup>(4)</sup> determinam a forma como as pessoas percebem os riscos, neste estudo, o objetivo foi analisar a prevalência da percepção de idosos sobre seu risco de quedas e os fatores associados.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal e analítico realizado em Cuiabá– MT. Foram elegíveis para o estudo idosos de 60 anos ou mais (critério adotado pela Organização das Nações Unidas) participantes de um programa de extensão multidisciplinar da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), denominado Programa Longevidade Saudável (PLS). No PLS são desenvolvidas ações de promoção à saúde por meio de atividades físicas, intelectuais e culturais a aproximadamente 300 idosos.

A amostra foi definida por meio de amostragem não probabilística do tipo conveniência. Todos os 306 idosos inscritos no PLS foram convidados a participar da pesquisa. Desses, 20 declinaram e 83 desistiram de participar das atividades do programa. Dos 203 remanescentes, 190 atenderam ao critério de inclusão: apresentar capacidade cognitiva e de comunicação que permita a compreensão e resposta das perguntas avaliadas por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM)<sup>(16)</sup>.

Os dados foram coletados, pela pesquisadora, no período de maio a agosto de 2016, por meio de entrevista realizada com o idoso no local de realização das atividades do programa (PLS), após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Na entrevista foi utilizado questionário com perguntas sobre as características sociodemográficas dos idosos e condições de saúde. O grau de dependência para as atividades de vida diária foi avaliado com o Índice de Katz<sup>(16)</sup> e a Escala de Lawton e

Brody<sup>(16)</sup>. Utilizou-se também a *Falls Efficacy Scale International*<sup>(17)</sup> para identificar a preocupação do idoso com a possibilidade de cair e o *Falls Risk Score*<sup>(18)</sup> para avaliar o risco de quedas do idoso.

A PR foi medida por meio da técnica de vinheta que consiste na descrição resumida de determinado evento ou situação, por meio de narrações, imagens e vídeos, fictícias ou reais, em que os participantes são estimulados a expressar suas percepções, opiniões, comportamentos, atitudes e conhecimentos sobre o fenômeno estudado<sup>(19)</sup>. Neste estudo foi elaborado um instrumento contendo 12 vinhetas com imagens com situações e ambientes de risco de quedas para o idoso. O instrumento foi submetido à validação de conteúdo a 15 juízes com *expertise* na área da gerontologia e PR. O índice de validade de conteúdo (IVC) final foi de 0,9<sup>(20)</sup>.

A variável dependente do estudo foi percepção dos idosos sobre seu risco de quedas, verificada por meio da questão: Nesta situação/ambiente, existe a possibilidade do(a) senhor(a) cair? Na ausência de uma referência para a classificação da PR, optou-se por uma classificação arbitrária, levando em consideração a proporção de riscos identificados pelos idosos nas vinhetas. Assim, considerou-se baixa percepção de risco quando o idoso identificou nas vinhetas de 0 a 49% dos riscos e alta percepção de risco quando identificou 50% ou mais dos riscos.

Variáveis independentes: 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); com quem mora (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(sim/ não); vista amigos/parentes (sim/não) e recebe visitas (sim/não). Condições de saúde: autopercepção de saúde atual (muito ruim/ruim/regular/bom/muito bom); faz uso de cigarro (sim/não); consome bebida alcoólica

(sim/não); possui algum problema de saúde (sim/não/se sim, quantos?); qual problema de saúde (hipertensão/diabetes/osteoarticulares/problemas de coluna/problemas sensoriais/doenças degenerativas/dislipidemia/insuficiência cardíaca congestiva/incontinência urinária/outros); uso de medicamentos (sim/não); alteração de equilíbrio referido (sim/não); dificuldade de mobilidade referida (sim/não); pratica exercícios físicos (sim/não); grau de dependência para atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária (independentes/dependentes); queda nos últimos 12 meses (sim/não/se sim, quantas?); consequência após a queda (escoriações/hematomas/fraturas/torções); risco de quedas (baixo risco para quedas/alto risco para quedas) e medo de cair (pouco preocupado em cair/muito preocupado em cair/extremamente preocupado em cair).

Os dados foram codificados e digitados duplamente em planilhas eletrônicas do programa Epi-Info versão 3.2.5 para correção de erros de digitação e inconsistências. A análise descritiva foi expressa por frequência relativa e absoluta. Na análise bivariada verificaram-se as possíveis associações por meio do teste de qui-quadrado ( $\chi^2$ ), considerando estatisticamente significativas as associações com valor  $p < 0,05$ . Posteriormente foi aplicada a regressão logística múltipla para identificar os fatores associados à percepção dos idosos sobre o seu risco de quedas. Utilizou-se o método *step wise forward* para seleção das variáveis e montagem do modelo considerando  $p < 0,20$  na análise bivariada. Por fim, foi feito gráfico de análise de correspondência para verificar como as categorias das variáveis se associaram.

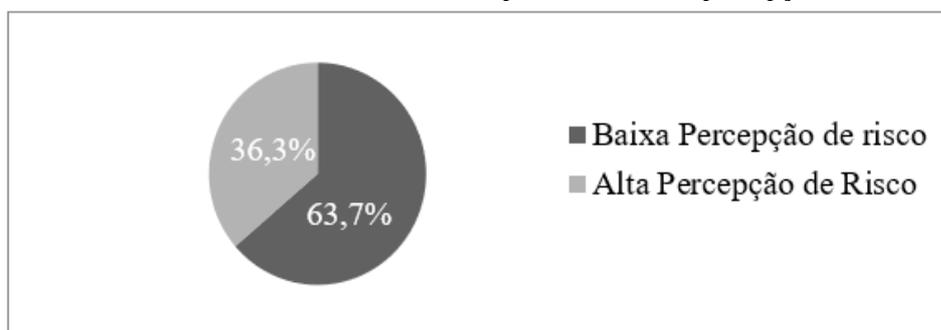
A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética sob o parecer 1.375.313 em 18 de dezembro de 2015.

## RESULTADOS

Dos 190 idosos entrevistados, a maioria (90,5%) é do sexo feminino e está na faixa etária de 60 a 69 anos (67,4%), 36,3% são casados, 38,4% moram com familiares e possuem mais de 11 anos de estudo (58,9%). Em relação à ocupação, a maioria (51,6%) dos idosos é aposentada e 36,8% possuem renda mensal de 2 a 3 salários mínimos. A maioria (54,7%) frequenta outro grupo social além do PLS, realiza visitas a amigos e parentes (91,1%) e as recebe (93,7%).

Em relação às condições de saúde, 48,9% dos idosos auto-avaliam sua saúde como boa, 98,4% não fumam e 65,8% não fazem uso de bebida alcoólica. A maioria (64,7%) refere ter mais de dois problemas de saúde, principalmente sensoriais (88,8%), como alterações de visão e audição. Grande parte dos idosos (90,0%) refere fazer uso de medicamentos regularmente, não possui alteração de equilíbrio (76,3%) e dificuldade de mobilidade (88,4%). Em relação às quedas, 21,6% dos idosos referem ter caído nos últimos 12 meses, mais da metade (51,2%) caiu apenas uma vez tendo como consequências, principalmente, escoriações (39,0%) e hematomas (34,1%). A maioria (52,1%) está em baixo risco para quedas e com pouca preocupação em cair (59,5%).

Quanto à prevalência de percepção dos idosos sobre seu risco de quedas, 63,7% apresentam baixa percepção de risco (Figura 1).



**Figura 1.** Prevalência de percepção de risco dos idosos participantes do PLS da UFMT para quedas. Cuiabá-MT, 2016.

Na análise bivariada, verificou-se que não houve associação estatisticamente significativa

entre as variáveis sociodemográficas e a baixa percepção de risco de quedas.

Na análise bivariada entre as variáveis de condições de saúde e a percepção de risco de quedas, verificou-se associação estatisticamente

significativa com as variáveis dificuldade de mobilidade ( $p=0,018$ ) e preocupação em cair ( $p=0,002$ ) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Prevalências da baixa percepção de queda (%), segundo condições de saúde dos idosos participantes do PLS da UFMT. Cuiabá, MT, Brasil, 2016.

Variáveis	n*	Prevalência Baixa Percepção (%)	Valor de p**
<b>Autoavaliação de saúde***</b>			
Regular/Ruim	65	53,8	0,042
Bom/Muito Bom	125	68,8	
<b>Fuma</b>			
Sim	3	66,7	0,914
Não	187	63,6	
<b>Faz uso de bebida alcoólica</b>			
Sim	6	83,3	0,500
Às vezes	59	66,1	
Não	125	61,6	
<b>Problema de saúde</b>			
Sim	187	63,1	0,187
Não	3	100,0	
<b>Problema de saúde referido****</b>			
Sensoriais <sup>1</sup>	166	62,6	0,719
Hipertensão	118	59,3	0,161
Osteoarticulares <sup>2</sup>	68	52,9	0,030
Problemas de coluna	41	65,8	0,679
Doenças degenerativas <sup>3</sup>	2	100,0	0,277
Dislipidemia	51	66,7	0,536
Diabetes	25	64,0	0,920
Insuficiência Cardíaca Congestiva	2	100,0	0,277
Incontinência urinária	41	53,7	0,132
<b>Uso de medicamento</b>			
Sim	171	62,0	0,145
Não	19	78,9	
<b>Alteração de equilíbrio referido</b>			
Sim	45	55,6	0,194
Não	145	66,2	
<b>Dificuldade de mobilidade referida</b>			
Sim	22	40,9	<b>0,018</b>
Não	168	66,7	
<b>Prática de exercício físico</b>			
Sim	182	64,3	0,411
Não	8	50,0	
<b>Quedas nos últimos 12 meses</b>			
Sim	41	56,1	0,254
Não	149	65,8	
<b>Risco de quedas (Score de Risco de Quedas)</b>			
Baixo risco para quedas	99	68,7	0,135
Alto risco para quedas	91	58,2	
<b>Medo de cair (FES-I-BRASIL)*****</b>			
Pouco preocupado em cair	113	73,4	<b>0,002</b>
Muito preocupado em cair	54	51,8	
Extremamente preocupado em cair	23	43,5	

\*n – Amostra.

\*\*Valor de p - *qui-quadrado*.

\*\*\*Autoavaliação de saúde - Classificação segundo o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2014.

\*\*\*\*Problema de saúde referido, questão de múltipla escolha, refere-se: <sup>1</sup>Sensoriais - Corresponde a problemas de visão, audição, tato e olfato; <sup>2</sup>Osteoarticulares - Corresponde a problemas como artrite, artrose, osteoporose e reumatismo e

<sup>3</sup>Doenças degenerativas - Corresponde a problemas como Alzheimer e Parkinson.

\*\*\*\*\*FES-I-BRASIL – Falls EfficacyScale – Internacional – Brasil.

No modelo final (OR ajustadas), verificaram-se maiores prevalências da baixa percepção de risco de quedas naqueles idosos com pouca preocupação em cair em relação aos idosos com muita ou extrema preocupação em cair, independente do sexo e idade. Além disso, notou-se maior prevalência de baixa percepção

de risco de queda naqueles idosos sem dificuldade de mobilidade, em relação aos que disseram possuir a dificuldade, independentemente das demais variáveis do modelo. Foi realizado o teste de bondade de ajuste, mostrando que o modelo é adequado (0,5491) (Tabela 2).

**Tabela 2.** Modelo de regressão logística múltipla: variáveis associadas à baixa percepção dos idosos participantes do PLS da UFMT sobre seu risco de quedas. Cuiabá, MT, Brasil, 2016

Variáveis*	Prevalência (%)	OR Bruta (IC95%)	OR Ajustada (IC95%)	Valor de p**
<b>Medo de cair***</b>				
Pouco preocupado em cair	73,5	1,00	1,00	
Muito preocupado em cair	51,8	0,39 (0,20-0,77)	0,41 (0,20-0,83)	<b>0,013</b>
Extremamente preocupado em cair	43,5	0,28 (0,11-0,70)	0,30 (0,12-0,76)	<b>0,011</b>
<b>Dificuldade de mobilidade</b>				
Sim	40,9	1,00	1,00	
Não	66,7	2,89 (1,16-7,17)	2,62 (1,02-6,77)	<b>0,046</b>

\*Ajustado por sexo e idade.

OR Bruta: *OddsRatio* Bruta

IC: intervalo de confiança

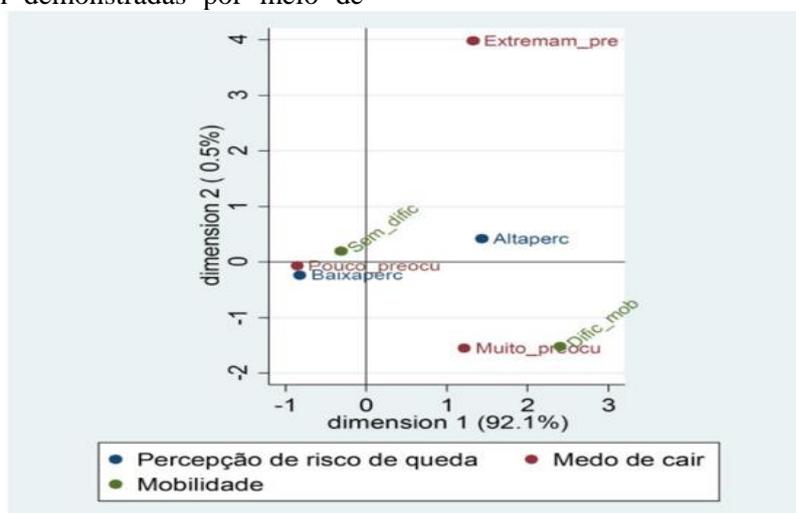
OR Ajustada: *OddsRatio* Ajustada

\*\*Valor de p: *qui-quadrado*

\*\*\*Avaliado pela FES-I-BRASIL – *Falls EfficacyScale* – Internacional - Brasil

As relações e semelhanças entre a percepção do próprio risco de quedas dos idosos e suas associações foram demonstradas por meio de

uma ordenação elaborada pela análise de correspondência (AC) (Figura 2).



**Figura 2.** Análise de correspondência da percepção dos idosos sobre seu risco de quedas e as variáveis associadas: pouca preocupação em cair e ausência de dificuldade de mobilidade, UFMT, 2016.

Na Figura 2, observa-se que as dimensões 1 e 2 correspondem a 92,1% e 0,5% da inércia total, respectivamente, o que representa 92,6% da variabilidade total dos dados.

Ao longo da dimensão 1, responsável por 92,1%, é possível perceber que existe uma

relação significativa da baixa percepção de risco de quedas com a ausência de dificuldade de mobilidade, assim como com a pouca preocupação em cair. Do mesmo modo, ainda na dimensão 1 pode-se verificar que a alta percepção de risco de quedas tem relação com

dificuldade de mobilidade e com as maiores preocupações com as quedas (muito e extremamente).

## DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi analisar a prevalência da percepção de idosos sobre seu risco de quedas e os fatores associados. Os resultados mostram alta prevalência da baixa percepção de risco dos idosos sobre seu risco de cair. Não é possível fazer comparação desse resultado com os achados de outras pesquisas, pois estudo semelhante foi realizado com abordagem qualitativa<sup>(13)</sup>.

Entretanto, a prevalência encontrada neste estudo talvez possa ser explicada pelo fato de a maioria dos participantes serem idosos mais jovens, pois a PR de quedas nessa população é mais baixa do que a dos idosos mais velhos que se consideram com menor vulnerabilidade para a ocorrência de quedas<sup>(9,10)</sup>.

Igualmente, ter uma boa condição de saúde provavelmente contribuiu com essa alta prevalência de baixa percepção de risco entre os idosos deste estudo. Pessoas mais velhas costumam usar suas condições de envelhecimento, se saudável ou não, como referência para justificar a avaliação do seu próprio risco de cair<sup>(9)</sup>.

Provavelmente esse achado também possa ser atribuído ao histórico de poucas quedas vivenciadas pelos idosos participantes deste estudo. Isto porque um dos fatores que influenciam a percepção que as pessoas têm sobre seus riscos está fortemente ligado às suas experiências ao longo da vida, assim como o comportamento de exposição a eles<sup>(1)</sup>. Estudos encontraram baixa percepção de risco de quedas em idosos com histórico de poucas quedas em 30 dias e um ano, respectivamente<sup>(9,8)</sup>.

Os riscos estão presentes na vida de todas as pessoas e para percebê-los diversos fatores podem estar envolvidos, como, por exemplo, nossas representações sociais sobre determinada situação, medos, histórias pessoais e percurso de vida, mas também dependem das informações recebidas e trocadas que irão fazer parte do conhecimento que temos das pessoas<sup>(1)</sup>. Por isso, outro fator importante a ser considerado na possível explicação para a alta prevalência de

baixa percepção de risco dos idosos deste estudo é o fato de participarem de grupos sociais.

Considerando que a PR é socialmente construída<sup>(5)</sup>, em grupos sociais em que a convivência desses idosos com outros idosos ativos e independentes permite maior troca de informações relacionadas às quedas e às medidas preventivas. A influência de seus pares, portanto, pode contribuir com a baixa percepção que os idosos deste estudo têm sobre seu próprio risco.

A associação encontrada neste estudo entre a baixa percepção dos idosos sobre seu risco de cair e a inexistência de dificuldade de mobilidade poderia ser explicada, novamente, levando-se em consideração que a maioria é idoso mais jovem.

O avançar da idade traz como consequências alterações na capacidade funcional dos idosos e maior probabilidade de quedas<sup>(4)</sup>. Os problemas de mobilidade os impedem de fazer certas atividades, como andar, ajoelhar-se, agachar-se, curvar-se, além de causar dores e desconforto, podendo impedir a manutenção das habilidades físicas indispensáveis para uma vida independente<sup>(21)</sup> e consequentemente contribuir para maior risco de quedas.

Quanto menor a idade, menor o nível de comprometimento da mobilidade<sup>(4)</sup>. Boa mobilidade e esporádicas ou poucas restrições de movimento para as atividades de vida diária podem justificar baixo risco de quedas em idosos<sup>(4)</sup>, consequentemente maior a possibilidade de o idoso não se perceber em risco de cair.

Outra associação com a baixa percepção de risco de quedas dos idosos encontrada neste estudo foi com a variável medo de cair. Os idosos com pouca preocupação a respeito da possibilidade de cair apresentaram baixa percepção de risco para as quedas.

O risco naturalmente provoca o sentimento de preocupação, por ser percebido como um perigo, involuntário e, em parte, incontrolável<sup>(15)</sup>. Entretanto, ter controle pessoal sobre o risco ou ter maior familiaridade com ele são fatores que podem diminuir a percepção de risco das pessoas<sup>(5)</sup>. Infere-se, portanto, que os idosos deste estudo, mesmo tendo alguma preocupação em cair, por serem jovens, ativos e independentes, sem alteração referida de equilíbrio e mobilidade, provavelmente

consideraram que têm controle sobre os riscos, conseqüentemente percebiam-se em menor risco de cair.

O histórico de quedas dos idosos deste estudo pode ter contribuído para a associação entre a pouca preocupação em cair e a baixa percepção de risco de quedas. Estudos mostram que o medo de cair associa-se ao histórico de quedas<sup>(10,11)</sup>. Idosos com menor preocupação em cair apresentam melhores resultados de força, agilidade, equilíbrio e resistência e desempenho de resistência aeróbica caminhando distâncias significativamente maiores que os idosos com medo de quedas<sup>(9,21)</sup>. Assim, por terem um histórico de poucas quedas, melhores condições de mobilidade e equilíbrio, acredita-se que teriam menor preocupação em cair, conseqüentemente menor percepção do seu próprio risco de cair.

Este estudo apresenta como limitação o fato de os idosos pesquisados pertencerem a um grupo específico, o que diminui as possibilidades de generalizações. No entanto, é um dos poucos estudos sobre PR de quedas de idosos e o primeiro a investigar a prevalência da percepção dos idosos sobre seu próprio risco de cair e seus resultados mostram aspectos relacionados à PR dessa população que permitem ampliar o entendimento que eles têm sobre as quedas como um risco.

## CONCLUSÃO

---

### PERCEPTION OF ELDERLY PEOPLE ON THEIR RISK OF FALLS AND ASSOCIATED FACTORS

#### ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to analyze the prevalence of elderly people's perception of their risk of falls and the associated factors. **Method:** This is an analytical study carried out with 190 elderly people participating in an active aging program. Data were collected through interviews using questionnaires and scales. The perception of risk was evaluated through an instrument elaborated with the technique of vignette. Bivariate statistical analysis and multiple logistic regression of the data were performed. **Results:** The results showed that 63.7% of the elderly had a low perception of risk of falling. Factors associated to the perception of the elderly on their risk of falls were difficulty in mobility ( $p=0.018$ ) and concern about falling ( $p = 0.002$ ). **Conclusion:** It is concluded that there is a high prevalence of low risk of falls in the investigated population and the associated factors probably point to the fact that most of the elderly are younger, have good health, have a few fallshistory, considering themselves in good condition of aging and interact with other people in social groups.

**Keywords:** Risk Reduction Behavior. Accidental Falls. Perception .Health of the Elderly.

---

### PERCEPCIÓN DE ANCIANOS SOBRE SU RIESGO DE CAÍDAS Y FACTORES ASOCIADOS

#### RESUMEN

**Objetivo:** Este estudio tuvo el objetivo de analizar la prevalencia de la percepción de ancianos sobre su riesgo de caídas y los factores asociados. **Método:** Se trata de un estudio transversal, analítico realizado con 190 ancianos participantes de un programa de envejecimiento activo. Los datos fueron recolectados por medio de entrevista

utilizando questionários e escalas. A percepção de risco foi avaliada por meio de instrumento elaborado com a técnica de viñeta. Foi realizado análise estatístico bivariado e de regressão logística múltipla de los datos. **Resultados:** Los resultados evidenciaron que el 63,7% de los ancianos presenta baja percepción de riesgo de caída. Los factores asociados a la percepción de los ancianos sobre su riesgo de caídas fueron dificultad de movilidad ( $p=0,018$ ) y preocupación en caer ( $p=0,002$ ). **Conclusión:** Se concluye que hay alta prevalencia de baja percepción de riesgo de caídas en la población investigada y los factores asociados encontrados probablemente señalan para el hecho de que la mayoría de los ancianos es más joven, tiene buenas condiciones de salud, histórico de pocas caídas, se consideran en buenas condiciones de envejecimiento e interactúan con otras personas en grupos sociales.

**Palabras clave:** Comportamiento de Reducción del Riesgo. Accidentes por Caídas. Percepción. Salud del Anciano.

## REFERÊNCIAS

1. Areosa J. As percepções de riscos ocupacionais no setor ferroviário. *Sociol Prob Prát* [on-line]. 2014 [citado em 2018 mar]; 75:83-107. doi: <http://dx.doi.org/10.7458/SPP2014753577>.
2. Bonem EM, Ellsworth PC, Gonzalez R. Age differences in risk: perceptions, intentions and domains. *J Behav Dec Making* [internet]. 2015 [cited 2018 Oct]; 28(4):317-330. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/bdm.1848>.
3. 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 2017 jan]; 341(4165):1-8. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.e4165>.
4. Rodrigues IG, Fraga GP, Barros MBA. Falls among the elderly: risk factors in a population-based study. *Rev Bras Epidemiol* [internet]. 2014 [cited 2018 Jul]; 17(3):705-718. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400030011>.
5. Giulio GMDi, Vasconcellos MdaP, Günther WMR, Ribeiro H, Assunção JVde. Risk perception: a field of interest for the interface between environment, health, and sustainability. *Saude Soc* [online]. 2015 dez [citado em 2019 Fev]; 24(4):1217-1231. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015136010>.
6. Vieira KM, Flores SAM, Potrich ACG, Campara JP, Paraboni AL. Percepção e comportamento de risco financeiro: análise da influência da ocupação e demais variáveis sociodemográficas. *RGFC* [on-line]. 2013 set/dez [citado em 2018 jul]; 3(3):130-147. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/financ/article/view/375>.
7. 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 Jul/Oct [cited 2018 Oct]; 8(155):1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11657-013-0155-y>.
8. Buster KJ, You Z, Fouad M, Elmets C. Skin cancer risk perceptions: A comparison across ethnicity, age, education, gender, and income. *J Am Acad Dermatol* [internet]. 2012 May [cited 2017 May]; 66(5):771-779. doi: <http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.jaad.2011.05.021>.
9. Garcia RR, Gelsi TA, Sabaté ACC. A Percepção dos fatores de risco para quedas em um grupo de idosas. *RBCS* [on-line]. 2007 jan/mar [citado em 2017 jan]; 11:41-51. Disponível em: [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).
10. Morsch P, Myskiw M, Myskiw JC. Falls' problematization and risk factors identification through older adults' narrative. *CienSaude Colet*. [on-line] 2016 [citado em 2017 mar]; 21(11):3565-3574. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.06782016>.
11. 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. *CienSaude Colet*. [internet] 2018 [cited 2017 May]; 23(4):1097-1104. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018234.09252016>.
12. Palumbro P, Palmerini L, Bandinelli S, Chiari L. Fall risk assessment tools for elderly living in the community: can we do better? *Plos One*. [internet] 2015 Dec [cited 2017 Sep]. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0146247>.
13. Dollard J, Barton C, Newbury J, Turnbull D. Falls in old age: a threat to identity. *J Clin Nurs* [internet]. 2012 Sep [cited 2017 May]; 21:2617-2625. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03990.x>.
14. Marcon A, Nguyen G, Rava M, Braggion M, Grassi M, Zanolin ME. A score for measuring health risk perception in environmental surveys. *Sci Total Environ* [internet]. 2015 [cited 2017 May]; 527(528):270-278. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.scitotenv.2015.04.110>.
15. Ferrer R, Klein WM. Risk perceptions and health behavior. *RG J Impact*. [internet] 2015 Oct [cited 2018 Mar]; 5: 85-89. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.03.012>.
16. São Paulo. Secretaria do Estado de Saúde. Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia José Ermirio de Moraes. 2ª ed. São Paulo. Tiragem: 2015 [citado em jan 2019]. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/instituto-paulista-de-geriatria-e-gerontologia-ipgg-jose-ermirio-de-moraes/>.
17. 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* [on-line]. 2010 mai/jun [citado em 2018 abr]; 14(3):237-243. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552010000300010>.
18. Schiaveto FV. Avaliação do risco de quedas em idosos na comunidade. 2008. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. 2008 [citado em 2018 mai]. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/D.22.2008.tde-19122008-153736>.
19. 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. *International Journal of Clinical and Health Psychology* [internet]. 2015 [cited 2019 jan]; 15(2): 160-170. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijchp.2014.12.001>.
20. Marinho PML, Campos MPA, Rodrigues EOL, Gois CFL, Barreto IDC. Construction and validation of a tool to Assess the use of light technologies at intensive care units. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [on-line]. 2016 [citado 2019 Fev]; 24:e2816. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1002.2816>.
21. Queiroz SMB, Coutinho DTR, Almeida PCde, Guedes MVC, Freitas MC. Clinical conditions of elderly who are victims of muscle-skeletal trauma. *Cienc Cuid Saude* [internet]. 2016 Set [cited 2019 Jan]; 15(3):530-537. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v15i3.28482>.

**Endereço para correspondência:** Daniela Luzia Zagoto Aguilhó. End: Rua Américo Salgado. 339, Lixeira. CEP: 78008415. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Tel: (65) 99943-5004. E-mail: [dani.zagoto@outlook.com](mailto:dani.zagoto@outlook.com)

**Data de recebimento:** 24/10/2018

**Data de aprovação:** 05/02/2019