



RISCO PARA QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS RESIDENTES NA COMUNIDADE¹

Mayara Muniz Peixoto Rodrigues*
Rafaella Felix Serafim Vera**
Renata Maia de Medeiros Falcão***
Bárbara Jeane Pinto Chaves****
Josilene de Melo Buriti Vasconcelos*****
Maria das Graças Melo Fernandes*****
Jacira dos Santos Oliveira*****

RESUMO

Objetivo: avaliar os fatores de risco para quedas em pessoas idosas residentes na comunidade. **Métodos:** estudo descritivo, transversal e quantitativo, desenvolvido na região Nordeste do Brasil com 221 pessoas idosas residentes na comunidade. A coleta de dados ocorreu de junho a setembro de 2016 com a utilização de instrumentos estruturados. Realizou-se uma análise exploratória dos dados com medidas de tendência central, dispersão e associação entre as variáveis. **Resultados:** em relação ao perfil, observaram-se faixa etária entre 60 e 79 anos (75,6%); sexo feminino (70,6%); casados (43,9%); até quatro anos de escolaridade (33,9%); renda pessoal mensal de até um salário mínimo (45,7%) proveniente da aposentadoria (60,2%); três a cinco comorbidades (51,6%). Quanto ao risco para quedas, destacou-se como preditores a *Fall Risk Score* classificada como “alto risco”, seguida por medicamentos antiparkinsonianos, antidepressivos e diuréticos, hipoglicemia, deficiência auditiva, dor, incontinência urinária e sintomas neurológicos. **Conclusão:** faz-se necessário estabelecer ações individuais e coletivas para a prevenção e promoção da saúde diante dos riscos para quedas. A rede de saúde deve trabalhar para possibilitar a conscientização de que as quedas constituem um problema de saúde pública e, por isso, ressalta-se a necessidade de cuidados direcionados, evitando consequências na qualidade de vida da pessoa idosa.

Palavras-chave: Enfermagem. Acidentes por Quedas. Fator de Risco. Idoso. Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

Uma mudança no perfil demográfico vem acontecendo ao longo dos anos e a parcela da população em maior crescimento no Brasil, assim como em outros países tanto desenvolvidos como em desenvolvimento, é a de pessoas idosas. No Brasil, considerando a projeção populacional brasileira para 2060, a estimativa é de cerca de 58,2 milhões de pessoas com 60 anos ou mais⁽¹⁾.

Arelada a essa mudança no perfil etário da população, ocorre também uma transição epidemiológica, caracterizada por transformações relacionadas à morbimortalidade, com diminuição

da incidência de doenças infecto-parasitárias e progressivo aumento de doenças crônicas não transmissíveis, intimamente ligadas ao processo de envelhecimento populacional⁽²⁾.

Essas inúmeras transformações implicam em uma vasta quantidade de desafios para os profissionais de saúde que devem preparar-se para lidar com o novo cenário de clientes e agravos relacionados ao envelhecimento. Destaca-se, nesse âmbito, a ocorrência de quedas como preditora de inúmeros prognósticos negativos à saúde das pessoas idosas, como declínio funcional e cognitivo, lesões não intencionais e mortes prematuras^(3,4).

As quedas são compreendidas como

¹Originário de Dissertação de Mestrado intitulada “Fatores de risco relacionados às quedas em idosos residentes na comunidade” do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

*Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Hospital Universitário Lauro Wanderley/Universidade Federal da Paraíba (EBSERH/HULW/UFPB). João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: mayara_muniz@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0578-8146>.

**Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. EBSERH/HULW/UFPB. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: rafafsv@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4575-305X>.

***Enfermeira. Graduada em Medicina. Mestre em Enfermagem e Saúde pela UFPB. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: renata_maia@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7595-2573>.

****Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. EBSERH/HULW/UFPB. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: barbichaves@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2555-6593>.

*****Enfermeira. Doutorado em Enfermagem Fundamental. Professor Titular do Departamento de Enfermagem Clínica da UFPB. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: josilenedemelo@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8204-1409>.

*****Enfermeira. Doutorado em Ciências da Saúde. Professor Associado III da Graduação e Pós-graduação da UFPB. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: graacafemandes@hotmail.com. ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-6294-9930>.

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora Adjunta IV da Graduação e Pós-graduação da UFPB. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: jacirasantosoliveira@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3863-3917>.

deslocamentos não intencionais e involuntários do corpo para um nível inferior à posição inicial provocados por circunstâncias multifatoriais, os fatores intrínsecos e/ou extrínsecos⁽⁵⁾. As causas de quedas em pessoas idosas são variadas e podem estar associadas, de modo que o acúmulo de fatores de risco prevê uma maior probabilidade de queda para os indivíduos. Os fatores de risco de quedas são classificados quanto a sua aproximação com o indivíduo, seja relacionado aos próprios sujeitos ou ao ambiente no qual interagem⁽⁶⁾.

Os fatores de risco intrínsecos relacionam-se às alterações fisiológicas e às morbidades, íntima relação com as alterações biopsicossociais, dificuldade no equilíbrio em deslocamentos da própria altura é um exemplo. Dentre esses fatores, pode-se citar: baixa acuidade visual e auditiva; tontura; medicamentos utilizados; fraqueza muscular; alteração da marcha; doenças agudas, entre outros⁽⁶⁾.

Os fatores de risco extrínsecos são aqueles caracterizados por meio dos riscos ambientais, como iluminação inadequada, piso escorregadio e irregulares, ausência de barras de segurança ou corrimão em escadas, degraus com altura elevada, objetos espalhados pelo chão, entre outros⁽⁶⁾.

Dessa forma, compete aos profissionais de Enfermagem a implementação de práticas seguras, adequadas e livre de danos com intervenções preventivas à ocorrência de eventos indesejados. A elaboração de medidas preventivas se faz necessária com identificação de riscos; uso de protocolos assistenciais; estímulo à busca ativa; notificação de eventos adversos; criação de programas de educação continuada; e orientações às pessoas idosas, familiares e cuidadores acerca das quedas e suas possíveis consequências. Por meio da educação, promove-se a melhora da autonomia, independência e autoconfiança da pessoa idosa^(7,8).

Identificar os fatores associados ao risco para quedas é fator importante, assim como traçar medidas preventivas à medida que se detecta e acompanha precocemente as necessidades das pessoas idosas, evitando os danos físicos, psicológicos, econômicos e sociais, dentre eles as hospitalizações.

O caráter relevante e original do estudo é

identificado à medida que se propõe revelar os fatores de risco mais relacionados à ocorrência de quedas na população idosa perante a diversidade de fatores existentes na vida do idoso que reside na comunidade.

Ante o exposto, esta pesquisa busca responder ao seguinte questionamento: qual a probabilidade de ocorrência de quedas diante dos fatores de risco presentes no cotidiano de pessoas idosas? Objetiva-se, então, avaliar os fatores de risco para quedas em pessoas idosas residentes na comunidade.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa, desenvolvido em um município da região Nordeste do Brasil. Esta pesquisa faz parte dos resultados da dissertação intitulada “Fatores de risco relacionados às quedas em idosos residentes na comunidade”, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

A amostra foi do tipo probabilística, por meio de técnica de amostragem simples, considerando a população de 652 pessoas idosas atendidas por uma Unidade de Saúde da Família, pertencentes ao Distrito Sanitário V do município de João Pessoa, Paraíba, cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica, selecionadas por conveniência e viabilidade. O tamanho da amostra foi definido, admitindo-se o nível de confiança de 95%. Com base no parâmetro de erro amostral de 5% e valor antecipado de p de 70% para a proporção de pessoas idosas com história de quedas, alcançou-se uma amostra mínima de 215 indivíduos e amostra final constituída por 221 pessoas idosas da comunidade.

Incluíram-se no estudo os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, residentes na área de abrangência pesquisada, cadastrados na Unidade de Saúde da Família selecionada e com cognição preservada de acordo com os escores de classificação do instrumento Mini Exame do Estado Mental (MEEM)⁽⁹⁾. De acordo com a pontuação do MEEM, 14 idosos não foram incluídos por não atingirem o escore preconizado pelo instrumento. Excluíram-se os participantes com alto grau de comprometimento

funcional (pessoas idosas restritas ao leito com dependência total e estado mental comprometido).

A coleta de dados ocorreu no período de junho a setembro de 2016, pela própria pesquisadora e enfermeiros previamente treinados, mediante entrevista realizada no domicílio de cada pessoa em horário definido pelos próprios participantes, com duração média de 33 minutos, utilizando-se instrumentos estruturados, contemplando questões pertinentes aos objetivos propostos para o estudo, descritos a seguir.

Realizou-se um levantamento dos fatores de risco relacionados a quedas a partir da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®, versão 2015, considerando os conceitos primitivos, eixo foco, que foram incluídos nos instrumentos da pesquisa. Utilizaram-se os seguintes instrumentos para nortear a investigação: MEEM para avaliar a função cognitiva, proposto por Bertolucci⁽⁹⁾; Instrumento de coleta de dados para o atendimento ao idoso no Programa de Saúde da Família, desenvolvido por Porto⁽¹⁰⁾ para avaliar as necessidades humanas básicas das pessoas com modificações realizadas pela pesquisadora; Teste do Sussurro para avaliação da acuidade auditiva⁽¹¹⁾; e *Fall Risk Score (FRS)* que avalia o risco das pessoas idosas de sofrer quedas por meio de cinco critérios: quedas prévias, medicações em uso, *deficit* sensorial, estado mental e marcha. A pontuação do instrumento varia de 0 a 11, sendo que pontuações iguais ou superiores a 3 pontos indicam que a pessoa idosa possui alto risco de queda⁽¹²⁾.

Construiu-se um banco de dados em planilha eletrônica do programa *Microsoft Office Excel 2010*, organizado por meio de uma codificação e dicionário das variáveis, sendo posteriormente importado para a plataforma estatística *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS for Windows*, versão 20.0, para análise dos dados.

Realizou-se uma análise exploratória dos dados para verificar possíveis inconsistências. As variáveis contínuas foram descritas por meio de medidas de tendência centrais (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão), e as variáveis categóricas, frequências absolutas e

percentuais; análise de associação entre a variável dependente e as demais independentes utilizando o teste qui-quadrado de *Pearson* com o nível de significância de 5%; e posterior cálculo de medida de efeito baseado na razão de prevalência com intervalo de confiança de 95%, tornando possível a classificação das variáveis como significativas e contributivas.

Quanto às variáveis independentes, analisaram-se as morbidades autorreferidas, medicamentos utilizados e os resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos relacionados às necessidades humanas básicas⁽¹⁰⁾, acuidade auditiva⁽¹¹⁾ e a *FRS*⁽¹²⁾.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹³⁾, e obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, protocolo nº 0660/15 e CAAE:51441815.1.0000.5188.

RESULTADOS

Os dados da pesquisa apresentam-se em duas seções: a primeira com caracterização da amostra relacionada às características sociodemográficas, econômicas e clínicas das pessoas idosas residentes na comunidade; e a segunda abrange o risco para quedas com a classificação da razão de prevalência dos fatores de risco de quedas dentre os indivíduos investigados.

Caracterização da amostra

De acordo com a Tabela 1, 84 (38%) entrevistados pertenciam à faixa etária entre 60 e 69 anos, semelhante ao apresentado pela faixa entre 70 e 79 anos com 83 (37,6%), média de 72,8 anos \pm 8,62 anos, sendo o mais jovem com 60 anos e o mais idoso com 94 anos de idade; 156 (70,6%) participantes eram do sexo feminino; 97 (43,9%) pessoas afirmaram ser casadas ou morar com seus companheiros.

Em relação à escolaridade, observou-se uma variação de nenhum ano de estudo até 15 anos estudados, com média de 6,45 anos, destacando-se a categoria até 4 anos de escolaridade com 75 (33,9%) indivíduos; quanto à renda individual mensal, 101 (45,7%) pessoas idosas relataram

ter uma renda de até um salário mínimo e a aposentadoria com 133 (60,2%) indivíduos sendo a mais citada como fonte de renda.

Tabela 1. Distribuição das pessoas idosas segundo dados sociodemográficos, econômicos e clínicos. João Pessoa, Paraíba, 2016 (n=221)

Variáveis	N	%	Média (DP)	Varição
Idade (em anos)				
60 a 69 anos	84	38,0	72,81(8,62)	[60;94]
70 a 79 anos	83	37,6	-	-
80 anos ou mais	54	24,4	-	-
Sexo				
Feminino	156	70,6	-	-
Masculino	65	29,4	-	-
Estado civil				
Casado/Morando junto	97	43,9	-	-
Viúvo	77	34,8	-	-
Solteiro	32	14,5	-	-
Separado/Divorciado	15	6,8	-	-
Escolaridade (em anos)				
Não alfabetizado	35	15,8	6,45(4,94)	[0;15]
1 a 4 anos	75	33,9	-	-
5 a 8 anos	29	13,1	-	-
9 a 11 anos	49	22,2	-	-
12 anos ou mais	33	14,9	-	-
Renda individual mensal**				
Sem renda	19	8,6	1.722(1.867)	[300;14.960]
≤ 1 SM***	101	45,7	-	-
> 1 SM; ≤ 3 SM	66	29,9	-	-
> 3 SM; ≤ 5 SM	17	7,7	-	-
>5 SM	15	6,8	-	-
Não sabe informar/Não Respondeu	3	1,4	-	-
Fonte de renda				
Aposentadoria	133	60,2	-	-
Pensão	28	12,7	-	-
Trabalho	18	8,1	-	-
Aposentadoria + Trabalho	15	6,8	-	-
Outros	8	3,6	-	-
Comorbidades autorreferidas				
Nenhuma	7	3,2	4,44(2,14)	[0;11]
1 a 2 comorbidades	32	14,5	-	-
3 a 5 comorbidades	114	51,6	-	-
6 a 7 comorbidades	50	22,6	-	-
8 comorbidades ou mais	18	8,1	-	-

DP: desvio padrão; ** Renda individual mensal em valor salário mínimo atual, R\$880,00; *** SM: Salário mínimo.

No que se trata da quantidade de comorbidades autorreferidas pelos entrevistados, destacou-se a faixa de três a cinco comorbidades com 114 (51,6%) pessoas.

Classificação da razão de prevalência dos fatores de risco em relação à ocorrência de quedas

Verificam-se, na Tabela 2, os fatores de risco que se associam com a ocorrência de quedas nas pessoas idosas da comunidade. Esses dados mostram-se significativos do ponto de vista estatístico e contributivos para o evento de

acordo com o intervalo de confiança demonstrado. Destaca-se que a FRS se mostra eficiente na preditividade para quedas com uma razão de prevalência de 1,77 vezes para a ocorrência de quedas, seguida pelo uso de medicamento antiparkinsoniano com razão de prevalência de 1,43 vezes de ocorrência do evento, hipoglicemia e deficiência auditiva com 1,40, uso de medicamento diurético com chance de 1,36 vezes para episódio de quedas, dor com 1,34, incontinência urinária com 1,29, sintomas neurológicos com 1,27 e por último o uso de medicamento antidepressivo com 1,26.

Tabela 2. Razão de prevalência dos fatores de risco associados com a ocorrência de quedas. João Pessoa, Paraíba, 2016 (n=221)

Variáveis	Quedas			RP	IC a 95%
	Total	N	%		
Dor					
Sim	110	90	40,7	1,34	(1,12 – 1,59)
Não	111	68	30,8		
Fall Risk Score					
Alto risco	140	119	53,8	1,77	(1,39 – 2,24)
Baixo risco	81	39	17,6		
Hipoglicemia					
Sim	1	1	0,5	1,40	(1,29 – 1,52)
Não	220	157	71,0		
Medicamento diurético					
Sim	63	54	27,1	1,36	(1,15 – 1,60)
Não	136	86	43,2		
Medicamento antiparkinsoniano					
Sim	2	2	1,0	1,43	(1,30 – 1,56)
Não	197	138	69,3		
Medicamento antidepressivo					
Sim	15	13	6,5	1,26	(1,01 – 1,57)
Não	184	127	63,8		
Sintomas neurológicos					
Sim	123	97	43,9	1,27	(1,06 – 1,52)
Não	98	61	27,6		
Incontinência urinária					
Sim	40	35	15,8	1,29	(1,10 – 1,50)
Não	181	123	55,7		
Deficiente auditivo					
Sim	1	1	0,5	1,40	(1,29 – 1,52)
Não	220	157	71,0		

RP: Razão de Prevalência; IC: Intervalo de Confiança.

DISCUSSÃO

O presente estudo obteve um expressivo percentual de pessoas idosas entre 60 e 79 anos e verificou-se um predomínio do sexo feminino. Os autores afirmam que a idade avançada é um dos fatores de risco que tornam a pessoa idosa suscetível a quedas, independentemente de outros fatores. Os achados da literatura mostram que as maiores ocorrências de quedas são em mulheres idosas, estas têm 60% mais chances de cair do que os homens devido a uma maior prevalência de condições crônicas fortemente associadas ao aumento do risco de incapacidade funcional e mortalidade⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Em relação ao estado conjugal, houve predominância dos casados ou morando junto, dado similar ao encontrado em um estudo transversal realizado com 368 pessoas idosas da comunidade com uma porcentagem de 51,6% para os casados ou acompanhados⁽¹⁷⁾.

Conhecer o perfil da sua clientela é componente essencial para saber lidar com suas

características sociais, demográficas e de saúde específicas. Esses dados podem contribuir no planejamento de ações voltadas para a essa população por profissionais de saúde e gestores visando à saúde integral da pessoa idosa.

No que se refere à razão de prevalência dos fatores de risco de quedas, a *FRS* mostrou que as pessoas idosas classificadas com alto risco de queda realmente foram as que relataram a ocorrência do evento, reafirmando o poder preditivo da escala em relação ao que se pretende medir.

O uso de alguns medicamentos apresentou-se com risco considerável nesta amostra, como os antiparkinsonianos, diuréticos e os antidepressivos. Essas classes medicamentosas, entre outras também importantes, são listadas na *Fall-Risk-Increasing Drugs* e estão associadas a um maior risco de quedas em pessoas idosas. Para prevenção de quedas, uma medida que se mostrou significativa foi a retirada ou ajuste de doses desses medicamentos. O profissional deve estar atento ao uso dessas classes

medicamentosas pelas pessoas idosas para o planejamento de condutas com a equipe multiprofissional perante a prevenção de quedas⁽¹⁸⁾.

É imprescindível atentar para a polifarmácia, uso de cinco ou mais medicamentos, principalmente quando se tratam de classes medicamentosas sabidamente associadas ao maior risco de quedas, uma vez que potencializam a ocorrência desse evento. O risco aumentado pode ser explicado pelas interações medicamentosas e os efeitos colaterais decorrentes dessa interação⁽¹⁹⁾.

A hipoglicemia se apresentou como risco para a ocorrência de quedas, ponto considerado no Protocolo de Prevenção de Quedas da ANVISA que aponta as alterações metabólicas na classe de condições de saúde e presença de doenças crônicas como fator de risco para quedas. Um estudo realizado no Brasil com 155 participantes visando identificar fatores de risco de queda em pacientes hospitalizados e propor atuações de Enfermagem reafirma a necessidade de considerar a hipoglicemia como fator de risco quando sugere que o enfermeiro insira no plano de cuidados de Enfermagem o controle glicêmico como estratégia para redução da ocorrência de quedas, baseado na Classificação dos Resultados de Enfermagem e na Classificação das Intervenções de Enfermagem^(5,20).

Da mesma forma, a deficiência auditiva foi associada ao alto risco, o que é corroborado por um estudo realizado em duas instituições de longa permanência para pessoas idosas no Brasil, em que mais da metade apresentou algum grau de deficiência, associando-se com a ocorrência de queda. Tal fator de risco está relacionado à senescência, em que há diminuição da audição, sentido também responsável pelo equilíbrio do corpo, o que é reforçado por um estudo realizado com pessoas idosas residentes em domicílio que traz a audição prejudicada com associação ($p=0,001$) ao alto risco de quedas^(21,22).

A dor se destacou entre os fatores e tem sido cada vez mais reconhecida como um fator contribuinte para quedas em pessoas idosas, é o que mostra o estudo transversal que examina uma coorte nacional em que participaram 45.418 pessoas com mais de 65 anos⁽²³⁾.

A incontinência urinária foi um dado importante nesta pesquisa, uma vez que apresentar o diagnóstico aumentou a chance de quedas em comparação com indivíduos que não caíram com esse diagnóstico. Alguns estudos também sugerem que a perda urinária está fortemente associada à ocorrência de quedas. Cabendo ressaltar a necessidade de uma assistência ao paciente incontinente, baseado nos processos de enfermagem, considerando-o em sua totalidade, trabalhando a prevenção de acidentes físicos relacionados ao aumento da frequência de micção^(24,25).

Avaliar o risco para quedas possibilita a realização de ações diante do problema, desde a prevenção desses episódios à promoção de uma vida saudável e ativa às pessoas idosas. O reconhecimento dos fatores de risco e as atitudes dos profissionais de saúde acerca da prevenção das quedas são de extrema importância para os idosos.

Este estudo contribuirá para o avanço nas discussões sobre os fatores de risco desencadeadores de quedas em pessoas idosas que residem na comunidade, assim como influenciará na tomada de decisão dos profissionais de enfermagem sobre o foco da prevenção de quedas com esses indivíduos.

CONCLUSÃO

A amostra analisada apresentou faixa etária entre 60 e 79 anos, sexo feminino, casados ou morando acompanhados, até quatro anos de escolaridade, renda pessoal média de um salário mínimo advindo da aposentadoria e apresentando de três a cinco comorbidades autorreferidas.

Em relação ao risco para quedas, observou-se um maior risco para as pessoas idosas com as seguintes características: a *Fall Risk Score* classificada com alto risco, o uso de medicamentos antiparkinsonianos, diuréticos e antidepressivos, a hipoglicemia, deficiência auditiva, dor, incontinência urinária e sintomas neurológicos, todos com significância estatística contributiva para o evento.

Por se tratar de um estudo de caráter transversal, em que se analisa a exposição de um grupo em um curto período de tempo, os resultados da pesquisa sofreram limitações

apesar de permitir a captação de informações úteis para a população. Sugere-se para estudos futuros o acompanhamento dos indivíduos ao longo do tempo a fim de trazer mais indícios de fatores de risco de quedas presentes nessa parcela da população.

Demonstra-se, dessa forma, a importância de estabelecer ações individuais e coletivas para a prevenção e promoção da saúde dessa parcela da população perante os riscos encontrados, uma tarefa ímpar para os profissionais de

Enfermagem da atenção básica que se encontram em estreito contato com a população. A rede de saúde no geral deve trabalhar em conjunto para possibilitar a conscientização de que as quedas constituem problema de saúde pública e, por isso, ressaltam-se a importância e a necessidade de cuidados direcionados, evitando impactos na qualidade de vida das pessoas idosas e suas famílias.

RISK FOR FALLS IN COMMUNITY-DWELLING ELDERLY

ABSTRACT

Objective: to assess risk factors for falls in elderly people living in the community. **Methods:** descriptive, cross-sectional, and quantitative study, developed in the Northeast region of Brazil with 221 elderly people living in the community. Data collection took place from June to September 2016 using structured instruments. An exploratory data analysis was performed with measures of central tendency, dispersion, and association between variables. **Results:** regarding the profile, there was an age group between 60 and 79 years old (75.6%); females (70.6%); married (43.9%); up to four years of education (33.9%); monthly personal income of up to one minimum wage (45.7%) from retirement (60.2%); three to five comorbidities (51.6%). As for the risk of falls, the Fall Risk Score classified as "high risk" stood out as predictors, followed by antiparkinsonian drugs, antidepressants and diuretics, hypoglycemia, hearing loss, pain, urinary incontinence, and neurological symptoms. **Conclusion:** it is necessary to establish individual and collective actions for the prevention and promotion of health because of the risks of falls. The health network must work to raise awareness that falls are a public health problem and, therefore, the need for targeted care is emphasized, avoiding consequences on the quality of life of elderly people.

Keywords: Nursing. Accidental falls. Risk factors. Aged. Primary health care.

RIESGO DE CAÍDAS EN PERSONAS MAYORES QUE VIVEN EN LA COMUNIDAD

RESUMEN

Objetivo: evaluar los factores de riesgo para caídas en personas mayores residentes en la comunidad. **Métodos:** estudio descriptivo, transversal y cuantitativo, desarrollado en la región Nordeste de Brasil con 221 personas mayores residentes en la comunidad. La recolección de datos tuvo lugar de junio a septiembre de 2016 con la utilización de instrumentos estructurados. Se realizó un análisis exploratorio de los datos con medidas de tendencia central, dispersión y asociación entre las variables. **Resultados:** en relación al perfil, se observaron franja etaria entre 60 y 79 años (75,6%); sexo femenino (70,6%); casados (43,9%); hasta cuatro años de escolaridad (33,9%); renta personal mensual de hasta un salario mínimo (45,7%) proveniente de la jubilación (60,2%); tres a cinco comorbilidades (51,6%). En cuanto al riesgo de caídas, se destacó como predictores la *FallRisk Score* clasificada como "alto riesgo", seguida por fármacos antiparkinsonianos, antidepresivos y diuréticos, hipoglucemia, deficiencia auditiva, dolor, incontinencia urinaria y síntomas neurológicos. **Conclusión:** se hace necesario establecer acciones individuales y colectivas para la prevención y promoción de la salud frente a los riesgos para caídas. La red de salud debe trabajar para posibilitar la concienciación de que las caídas constituyen un problema de salud pública y, por eso, se resalta la necesidad de cuidados dirigidos, evitando consecuencias en la calidad de vida de la persona anciana.

Palabras clave: Enfermería. Accidentes por Caídas. Factor de riesgo. Anciano. Atención Primaria en Salud.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeções da população: Brasil e Unidades da Federação: revisão 2018. 2. ed. Rio de Janeiro: IBGE; 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>
2. Mourão LF, Xavier DAN, Neri AL, Luchesi KF. Association study between natural chronic diseases of aging and swallowing changes referred by community elderly. *AudiolCommun Res*. [Internet]. 2016;21:e1657. Doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2015-1657>
3. Queiroz SMB, Coutinho DTR, Almeida PC, Guedes

- MVC, Freitas MC. Clinical conditions of elderly who are victims of muscle-skeletal trauma. *CiencCuidSaude*. [Internet] 2016; 15(3):530-7. Doi: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i3.28482>
4. Moraes SLVA, Rothebarth AP, Agulhó DLZ, Mocheuti KN. Risk and occurrence of falls in elderly care in Family Health Strategy inside Mato Grosso. *Res Soc Dev*. [Internet]2021;10(4):e56910414584. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14584/13019>
5. Silva TL, Motta VV, Garcia WJ, Arreguy-Sena C, Pinto PF, Parreira PMSD, et al. Quality of life and falls in elderly people: a mixed methods study. *Rev Bras Enferm*.

- 2021;74(Suppl 2):e20200400. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0400>
6. Teixeira DKS, Andrade LM, Santos JLP, Caires ES. Falls among the elderly: environmental limitations and functional losses. *Rev Bras GeriatrGerontol.* [Internet]. 2019;22(3):e180229. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180229>
7. Kim K, Jung HK, Kim CO, Kim SK, Cho HH, Kim DY, et al. Evidence-based guidelines for fall prevention in Korea. *Korean J Intern Med.* [Internet]. 2017;32(1):199-210. Doi:<https://doi.org/10.3904/kjim.2016.218>
8. Dahlke S, Hall WA, Baumbusch J. Constructing definitions of safety risks while nurses care for hospitalised older people: secondary analysis of qualitative data. *Int J Older People Nurs.* [Internet]2017;12(3):1-10. Doi: <https://doi.org/10.1111/opn.12148>
9. Bertolucci PH, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. The Mini-Mental State Examination in an outpatient population: influence of literacy. *Arq Neuropsiquiatr.* [Internet]. 1994;52(1):1-7. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>
10. Porto MLL, Nóbrega MML. Data collection instrument for attendance to the aged in the family's health program. *Rev Enferm UFPE On Line.* [Internet]. 2008;2(1):1-9. Doi: <https://doi.org/10.5205/reuol.399-11159-1-LE.0201200801>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf
12. Bueno-García MJ, Roldán-Chicano MT, Rodríguez-Tello J, Meroño-Rivera MD, Dávila-Martínez R, Berenguer-García N. Characteristics of the Downton fall risk assessment scale in hospitalised patients. *EnfermClin.* [Internet]. 2017;27(4):227-34. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2017.02.007>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Comissão de Ética e Pesquisa - CONEP sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
14. Handrigan GA, Maltais N, Gagne M, Lamontagne P, Hamel D, Teasdale N, et al. Sex-specific association between obesity and self-reported falls and injuries among community-dwelling Canadians aged 65 years and older. *Osteoporos Int.* [Internet]. 2017; 28:483-94. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00198-016-3745-x>
15. Elias Filho J, Borel WP, Diz JBM, Barbosa AWC, Britto RR, Felício DC. Prevalence of falls and associated factors in community-dwelling older Brazilians: a systematic review and meta-analysis. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019;35(8):e00115718. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00115718>
16. Silva IRG, Dias CMD, Silva TP, Carvalho DN, Lima FC, Aguiar VFF. Avaliação da mobilidade e fatores desencadeantes de quedas em idosos. *CiencCuid Saúde.* [Internet]. 2020;19:e48469. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/48469/751375151481>
17. Menezes LP, Stamm B, Leite MT, Hildebrandt LM, Kirchner RM. Falling is a part of life: Falls risk factors to the elderly. *RevPesqui (UnivFed Estado Rio J, Online)* [Internet]. 2016; 8(4):5080-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5080-5086>
18. Lee JY, Holbrook A. The efficacy of fall-risk-increasing drug (FRID) withdrawal for the prevention of falls and fall-related complications: protocol for a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev.* [Internet]. 2017;6(1):33. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0426-6>
19. Carli FVBO, Anjos VD, Silva AA, Evangelista VC, Gianini SHS, Cardin MA, et al. Occurrences of falls in the elderly and polypharmacy. *RevEletAcerv Saúde.* [Internet]. 2019;37:e1082. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e1082.2019>
20. Ximenes MAM, Aguiar JR, Bastos IB, Sousa LV, Caetano JA, Barros LM. Risk of fall in hospitalized patients: risk factors and nursing interventions. *Rev Bras PromoçSaúde.* 2019;32:9003. Doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2019.9003>
21. Rosa VPP, Cappellari FCBD, Urbanetto JS. Analysis of risk factors for falls among institutionalized elderly persons. *Rev Bras GeriatrGerontol.* [Internet]. 2019;22(1):e180138. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180138>
22. Smith AA, Silva AO, Rodrigues RAP, Moreira MASP, Nogueira JA, Tura LFR. Assessment of risk of falls in elderly living at home. *RevLat Am Enfermagem* [Internet]. 2017;25:e2754. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0671.2754>
23. Crowe M, Jordan J, Gillon D, McCall C, Frampton C, Jamieson H. The prevalence of pain and its relationship to falls, fatigue, and depression in a cohort of older people living in the community. *J Adv Nurs.* [Internet]. 2017;73(11):2642-51. Doi: <https://doi.org/10.1111/jan.13328>
24. Vitorino LM, Teixeira CAB, Vilas Boas EL, Pereira RL, Santos NO, Rozendo CA. Fear of falling in older adults living at home: associated factors. *RevEscEnferm USP.* [Internet]. 2017;51:e03215. Doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016223703215>
25. Gibson W, Hunter KF, Camicioli R, Booth J, Skelton DA, Dumoulin C, et al. The association between lower urinary tract symptoms and falls: forming a theoretical model for a research agenda. *NeurourolUrodyn.* [Internet]. 2017;9999:1-9. Doi: <https://doi.org/10.1002/nau.23295>

Endereço para correspondência: Mayara Muniz Peixoto Rodrigues. Rua Maria Etelvina Macedo de Mendonça, 630. João Pessoa, Paraíba, Brasil. 83 9 8175-1640. mayara_muniz_@hotmail.com.

Data de recebimento: 14/09/2020

Data de aprovação: 12/08/2021