

# RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO  
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**RISCO DE QUEDA NOS IDOSOS:  
MAIS VALE PREVENIR QUE REMEDIAR!**

**RISK OF FALLING IN THE ELDERLY:  
PREVENTION IS BETTER THAN CURE!**

**RIESGO DE CAÍDA EN ANCIANOS:  
MÁS VALE PREVENIR QUE CURAR!**

Filipa Isabel Freira Rocha - Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE, Évora, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1631-2813>

Maria Laurência Grou Parreirinha Gemitto - Departamento de Enfermagem, Universidade de Évora, Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Évora, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9254-6083>

Ermelinda do Carmo Valente Caldeira - Departamento de Enfermagem, Universidade de Évora, Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Évora, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1949-9262>

Anabela Pereira Coelho - Departamento de Enfermagem, Universidade de Évora, Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Évora, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1750-1229>

Elsa de Fátima Rodrigues Moita - Unidade de Cuidados Continuados de Portel. Agrupamento Centros de Saúde Alentejo Central, Évora, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3137-1675>

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Filipa Isabel Freira Rocha - Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE, Évora, Portugal. [fifrocha@hotmail.com](mailto:fifrocha@hotmail.com)

Recebido/Received: 2022-10-05 Aceite/Accepted: 2022-11-10 Publicado/Published: 2022-12-15

DOI: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2022.8\(3\).569.329-344](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2022.8(3).569.329-344)

©Autor(es) (ou seu(s) empregador(es)) e RIASE 2020. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

©Author(s) (or their employer(s)) and RIASE 2020. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

## RESUMO

---

**Introdução:** Os episódios de queda nos idosos são considerados um problema de saúde pública. As alterações fisiológicas, comportamentais e ambientais, tais como as barreiras arquitetônicas, são os principais fatores de risco para a ocorrência de quedas nos idosos. O objetivo deste estudo é avaliar o risco de queda em idosos polimedicados, com idade igual ou superior a 75 anos, numa freguesia da área de abrangência de uma Unidade de Cuidados na Comunidade do Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central.

**Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa envolvendo 53 idosos a quem foram aplicados instrumentos de avaliação do risco de queda, nomeadamente a Escala de Morse e uma Grelha de observação.

**Resultados:** Da população estudada (N = 53), 33 idosos já tinham sofrido episódios de queda, sendo o principal motivo o desequilíbrio. Todos os idosos são polimedicados, com pelo menos 4 medicamentos diferentes por dia. Quanto aos problemas de saúde atuais os mais prevalentes são os problemas de visão, hipertensão arterial, as doenças reumáticas e os problemas ao nível da audição. Em relação ao ambiente físico no domicílio, verificou-se a presença de inúmeros fatores de risco/barreiras arquitetônicas que podem potenciar a ocorrência de quedas, bem como um défice de conhecimento relativamente aos mesmos.

**Conclusão:** Perante a análise dos dados conclui-se que é necessário estabelecer estratégias de intervenção comunitária promotoras da saúde, que contribuam para a sensibilização e capacitação dos idosos para a adoção de medidas preventivas de queda.

**Palavras-chave:** Acidentes por Quedas; Idoso; Polimedicação; Saúde Comunitária.

## ABSTRACT

---

**Introduction:** The Episodes of falls in the elderly are considered a public health problem. Physiological, behavioral and environmental changes, such as architectural barriers, are the main factors of risk for the occurrence of episodes of falls within elderly. The objective of this study is to evaluate the risk of falls in polymedicated elderly people, aged 75 years or over, in a civil parish area of a Community Care Unit of the Central Alentejo Health Center Group.

**Methodology:** A cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach was carried out involving 53 elderly people, to whom fall risk assessment instruments were applied, namely the Morse Scale and an observation grid.

**Results:** Of the population studied (N = 53), 33 elderly people had already suffered episo-

des of falls, the main reason being the imbalance. All seniors are polymedicated, taking at least 4 different medications per day. As for current health problems, the most prevalent are vision problems, high blood pressure, rheumatic diseases and hearing problems. In relation to the physical environment at home, there was the presence of numerous risk factors/architectural barriers that can potentiate the occurrence of falls as well as a lack of knowledge regarding them.

**Conclusion:** It is concluded that it is necessary to establish health-promoting community intervention strategies that contribute to the training and awareness of the elderly in the adoption of measures to prevent falls.

**Keywords:** Accidental Falls; Aged; Polypharmacy; Public Health.

## RESUMEN

---

**Introducción:** Los episodios de caídas en ancianos se consideran un problema de salud pública. Los cambios fisiológicos, de comportamiento y ambientales, como las barreras arquitectónicas, son los principales factores de riesgo para la ocurrencia de episodios de caídas en los ancianos. El objetivo de este estudio es evaluar el riesgo de caídas en ancianos polimedificados, con 75 años o más, en una parroquia en el área de influencia de una Unidad de Atención Comunitaria de un Agrupamiento de Centros de Salud del Alentejo Central.

**Métodos:** Se realizó un estudio transversal, descriptivo, con enfoque cuantitativo, en el que participaron 53 ancianos, a quienes se les aplicaron instrumentos de evaluación del riesgo de caídas, a saber, la Escala de Morse y una cuadrícula de observación.

**Resultados:** De la población estudiada (N = 53), 33 ancianos ya habían sufrido episodios de caídas, siendo el principal motivo el desequilibrio. Todos los ancianos están polimedificados y toman al menos 4 medicamentos diferentes al día. En cuanto a los problemas de salud actuales, los más prevalentes son los problemas de visión, hipertensión arterial, enfermedades reumáticas y problemas de audición. En relación al ambiente físico del domicilio, se constató la presencia de numerosos factores de riesgo/barreras arquitectónicas que pueden potencializar la ocurrencia de caídas, así como el desconocimiento de las mismas.

**Conclusión:** Se concluye que es necesario establecer estrategias de intervención comunitaria promotoras de la salud que contribuyan a la sensibilización Y formación de los ancianos en la adopción de medidas de prevención de caídas.

**Descriptores:** Accidentes por caídas; Anciano; Polifarmacia; Salud Pública.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento é, atualmente, um fenómeno muito discutido e investigado em todo o mundo. A esperança de vida aumentou desde o século passado devido a inúmeros fatores, tais como, a baixa natalidade e fertilidade, diminuição da mortalidade infantil, melhoria das condições económicas, modificações progressivas nos hábitos de vida, melhoria nos cuidados de saúde, terapêuticos e de suporte<sup>(1)</sup>.

Segundo a Organização Mundial da Saúde<sup>(2)</sup> a proporção de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos está a aumentar. No ano de 2019 esta proporção correspondia a mais de 1 bilião. Estima-se que aumentará em 2030 para 1,4 biliões e em 2050 para 2,1 biliões.

Na Europa, em 2019, o índice de envelhecimento foi de 134,7%, sendo que Portugal é considerado o segundo país da Europa com o índice de envelhecimento mais elevado, correspondendo a 161,3%<sup>(3)</sup>. Em Portugal, de acordo com o recenseamento da população, realizado em 2021, residem 2 424 122 idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, o que corresponde a 23,4% da população total residente em Portugal<sup>(4)</sup>.

O termo envelhecimento é uma palavra que nos é muito familiar e muito usual, porém não tem uma definição simples, dado que existem uma infinidade de definições para o mesmo. Segundo Pinto *et al*<sup>(1)</sup>, quando nos referimos ao envelhecimento do ser humano, o mesmo pode ser definido como o processo intrínseco, onde existe uma progressiva deterioração da função fisiológica, um aumento da vulnerabilidade à lesão e uma maior probabilidade de morrer.

A Organização Mundial da Saúde, acerca do envelhecimento, menciona que, *“no nível biológico, o envelhecimento resulta do impacto do acúmulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares ao longo do tempo. Isso leva a uma diminuição gradual da capacidade física e mental, um risco crescente de doenças e, em última instância, de morte. Essas mudanças não são lineares nem consistentes, e só estão vagamente associadas à idade de uma pessoa em anos. A diversidade vista na velhice não é aleatória. Além das mudanças biológicas, o envelhecimento é frequentemente associado a outras transições de vida, como a aposentadoria, a realocação para moradias mais adequadas e a morte de amigos e parceiros”*<sup>(2)</sup>.

As quedas são dos incidentes que ocorrem com maior frequência entre a população idosa<sup>(5)</sup>, pois apresentam uma grande probabilidade de sofrerem episódios de queda durante o processo de envelhecimento, dadas as alterações decorrentes do mesmo.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, citado por Gaspar *et al*<sup>(6)</sup>, as quedas são consideradas um problema de saúde pública pela sua grande incidência, morbidade e mortalidade, redução da funcionalidade e hospitalizações na população acima dos 60 anos. Estas são resultantes do processo de envelhecimento, para além dos fatores comportamentais e ambientais<sup>(6)</sup>.

Em 2019, de acordo com os dados registados pelo sistema EVITA – Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes, a maioria dos casos de acidentes domésticos e de lazer assistidos nas urgências, em Portugal, foram as quedas (67,9%), sendo que o grupo etário mais afetado é o grupo dos idosos com 65 ou mais anos e 48% destas quedas ocorreram em casa<sup>(7)</sup>.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde<sup>(8)</sup> uma queda pode ser definida como um ato em que uma pessoa cai inadvertidamente no solo ou noutro nível inferior, levando a lesões que podem, por vezes, ser fatais. Os idosos apresentam maior risco de queda, que se deve, em parte, às alterações físicas, sensoriais e cognitivas associadas ao processo de envelhecimento, em combinação com ambientes que não estão adaptados ao envelhecimento<sup>(8)</sup>.

Gomes *et al*, citado por Miranda *et al*<sup>(5)</sup>, referem que as quedas são definidas como um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, sem correção em tempo hábil e são determinadas por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade da pessoa.

A incidência de quedas aumenta significativamente com o avançar da idade e, em mulheres e idosos, com 75 anos de idade ou mais, o risco de ocorrência de queda é maior. Este fenómeno pode ser explicado por uma maior fragilidade das mulheres, maior prevalência de patologias crónicas, consumo de medicação e longevidade das mulheres em relação aos homens<sup>(9)</sup>. A evidência científica indica que o consumo de quatro ou mais medicamentos diários deve considerar-se também um fator de risco de queda nas populações idosas<sup>(10)</sup>.

Os fatores de risco para a ocorrência de quedas podem ter origem biológica, comportamental e/ou ambiental. Habitualmente há dois destes fatores que interagem para causar uma queda, deste modo a prevenção deve ter em conta todos os fatores dado que eles são interdependentes<sup>(11)</sup>.

Assim, a queda é um evento multifatorial que necessita de estratégias adequadas para que os seus índices diminuam. A intervenção junto dos idosos e da sua família/cuidadores informais é crucial, pelo que se deve trabalhar esta temática, através de atividades educativas, evidenciando a prevenção de quedas e a minimização das suas complicações. As

intervenções de enfermagem devem fornecer aos idosos e família/cuidadores informais as orientações necessárias e adequadas para a prevenção de situações que possam ocasionar quedas, proporcionando uma melhor qualidade de vida<sup>(12)</sup>.

Importa salientar que em 2021, o índice de envelhecimento do concelho onde o estudo foi realizado era de 248,8%<sup>(13)</sup>, pelo que estamos perante um concelho bastante envelhecido. Constatou-se também que as pesquisas no âmbito da prevenção de quedas em idosos, nesta região são reduzidas. Deste modo, considerou-se necessário avaliar o risco de queda em idosos polimedicados, com idade igual ou superior a 75 anos, numa comunidade da área de abrangência de uma Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) do Alentejo Central e, assim, identificar as necessidades de intervenção no âmbito da adoção de medidas preventivas de ocorrência de episódios de queda.

## MÉTODOS

---

Estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa realizado numa comunidade da área de abrangência de uma UCC do ACeS Alentejo Central. Foram definidos como critérios de inclusão os idosos com idade igual ou superior a 75 anos, polimedicados (ingestão  $\geq$  a 4 medicamentos diferentes diários); residentes numa comunidade da área de abrangência da UCC e inscritos na Unidade de Saúde Familiar (USF) da área de abrangência dessa mesma UCC. Como critérios de exclusão foram considerados os idosos inseridos na Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) e idosos sem capacidade para decidir de forma livre e esclarecida, por incapacidade cognitiva. Assim, os idosos foram selecionados respeitando os critérios de inclusão e exclusão, caso aceitassem participar voluntariamente, no projeto. A população alvo é composta por 60 idosos, dos quais 53 aceitaram participar. Importa referir que todos os procedimentos éticos foram cumpridos, conforme a Declaração de Helsínquia de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, após solicitação às entidades competentes foi obtido parecer favorável da Comissão de Ética da Universidade de Évora (Parecer 21078) e também da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Alentejo (21/CE/2021).

Os instrumentos utilizados para a colheita de dados foram a Escala de Quedas de Morse – versão Portuguesa<sup>(14)</sup>, instrumento utilizado na UCC e a grelha de observação/análise “Envelhecer em segurança: prevenção de quedas no domicílio”<sup>(15)</sup>. Para utilizar esta última, foi feito pedido de autorização à autora, via *e-mail*, tendo-se obtido parecer favorável.

A Escala de Quedas de Morse (versão Portuguesa) é um instrumento para avaliar o risco de queda nos adultos, classificando-as em três grupos diferentes, de acordo com o score final obtido (sem risco, baixo risco ou alto risco)<sup>(14)</sup>. A grelha de observação/análise: “Envelhecer em segurança: prevenção de quedas no domicílio”<sup>(15)</sup>, é um instrumento que incorpora as seguintes variáveis: caracterização sociodemográfica, caracterização do estado de saúde atual, mobilidade e ambiente físico no domicílio (identificação de barreiras arquitetónicas).

Os dados obtidos foram organizados e analisados, utilizando o *software* IBM SPSS versão 24.0 (*Statistical Package for Social Science*).

## RESULTADOS

---

### *Caraterização sociodemográfica*

Os instrumentos de colheita de dados foram respondidos por 53 idosos, dos quais 52,83% são do género feminino e 47,17% do género masculino, com idades compreendidas entre os 75 e os 92 anos de idade, sendo a média de idade 81,53 anos. Quanto à escolaridade 37,70% dos idosos não sabem ler nem escrever; 9,40% sabem ler e escrever, mas não completaram o 1.º ciclo de ensino; 49,10% completaram o 1.º ciclo; 1,90% completou o 3.º ciclo e 1,90% têm um curso superior. Em relação ao estado civil, a maioria dos idosos são casados ou vivem em união de facto (64,15%), havendo também uma percentagem considerável de viúvos/as (32,08%) e 3,77 % são solteiros.

No que se refere à questão se vivem acompanhados ou sozinhos, verificou-se que a grande maioria dos idosos vive com o cônjuge (62,26%); 20,75% dos idosos vivem sozinhos; 13,21% vivem com o/a filho/a; 1,89% vivem com o/a neto/a e 1,89% com o/a irmão/ã.

### *Estado de saúde atual*

Em relação à quantidade de medicação ingerida, tal como previamente definido, todos os idosos tomam quatro ou mais medicamentos diferentes por dia, sendo na sua grande maioria anti hipertensores e/ou depressores do Sistema Nervoso Central, o que corresponde a 86,80%. Quanto aos medicamentos diuréticos ou com efeito diurético 20,80% dos idosos efetua a toma diária dos mesmos e 22,60% ingere medicação que aumenta a motilidade intestinal.

Os problemas de saúde atuais podem ser agrupados em problemas de visão (94,3%), hipertensão arterial (86,80%), doenças reumáticas (69,80%), problemas de audição (37,70%), diabetes (28,30%), osteoporose (15,10%), vertigens (15,10%), obesidade (13,20%) e hiperuricemia (5,70%).

Dos 94,30% idosos que têm problemas de visão constatou-se que 86% utilizam meios para corrigir o déficit de visão. Relativamente aos 37,70% dos idosos que referem ter problemas de audição, apenas 15% utilizam aparelho para a sua correção.

### *Mobilidade*

Da totalidade dos idosos 45,30% referem ter dificuldade em caminhar. Em relação à necessidade de recorrerem ao uso de auxiliares de marcha 39,60% dos idosos referem que utilizam os mesmos. Dos idosos que recorrem ao uso de auxiliares de marcha contactou-se que 14 utilizam bengala, 4 muletas e 3 andarilho.

Em relação ao equilíbrio verificou-se que 52,80% dos idosos têm necessidade de se apoiar, pelo menos num dos braços das cadeiras, para se levantarem e 50,60% referem ter problemas de equilíbrio.

Quanto aos episódios de queda 62,30% dos idosos já sofreram quedas. Dos que sofreram episódios de queda, que corresponde a 33 idosos, 7 caíram uma vez, 8 caíram duas vezes, 7 caíram três vezes, 4 caíram quatro vezes e 7 caíram cinco ou mais vezes.

Quanto ao tempo ocorrido desde a última queda 9,10% dos idosos referem que foi há menos de um mês; 21,20% referem ter sido no período de 1 a seis meses; 18,20% fazem referência que foi entre 6 meses a 1 ano e 51,50% descrevem ter sido há mais de 1 ano.

Os locais onde ocorreram mais quedas foi no quintal (42,42%) e na rua (21,21%) e os motivos que levaram à ocorrência de quedas foram o desequilíbrio (54,5%), o tropeção (30,3%) e as tonturas (15,2%).

Em relação à necessidade de internamento após os episódios de queda, 13,20% tiveram necessidade de internamento em meio hospitalar, devido a fraturas daí resultantes.

### *Caraterização do ambiente físico*

Em relação às diversas divisões da habitação e à presença de escadas e/ou degraus foi feita uma análise detalhada no que diz respeito às barreiras arquitetónicas que podem levar a queda.



Analisando o espaço da casa de banho verificou-se que 88,70% têm tapete de borracha no chuveiro e 73,60% têm tapete antiderrapante junto ao chuveiro. Em relação às barras de segurança, no chuveiro há 15,10% de idosos que possuem e junto à sanita apenas 3,80% têm barras de apoio. Cerca de 94,30% dos idosos referem ter acesso fácil ao porta-toalhas e também aos produtos de higiene. Em relação ao assento fixo para lavar os pés, apenas 20,80% referem ter. No que toca à iluminação 96,20% mencionam ter boa luz na casa de banho, mas apenas 3,80% têm luz de emergência. Quanto ao piso antiderrapante apenas 24,50% o possuem.

No quarto 90,60% dos idosos referem conseguir apoiar os pés no chão quando sentados na cama e 37,70% têm a mobília fixa ao chão. Cerca de 94,30% têm acesso ao interruptor da luz, sem se levantar da cama e apenas 7,50% têm luz de emergência no quarto. Em relação aos tapetes 67,90% referem ter tapetes no seu quarto e 5,70% apresentam fios elétricos soltos.

Relativamente à cozinha 26,40% dos idosos fazem referência que os armários estão muito altos para si; 15,10% possuem piso antiderrapante; 15,10% têm tapetes e todos têm boa iluminação. Um idoso (1,90%) tem luz de emergência na cozinha e outro (1,90%) refere ter fios elétricos soltos.

Quanto à sala, todos os idosos referem ter boa iluminação e não têm fios elétricos soltos, nem luz de emergência. Em relação aos sofás 84,90% referem que os sofás são macios e depressíveis e 92,50% têm sofás com apoios laterais. Cerca de 32,10% dos idosos têm cadeiras com apoios de braço e 35,80% têm as mobílias fixas.

No que diz respeito às escadas e/ou degraus, 2 idosos referem não ter a presença destes em casa. Dos restantes, 45,30% referem que têm corrimão, 94,30% têm boa iluminação, 34% têm tapetes junto ao 1.º e último degrau e 62,30% têm dificuldade em subir/descer as mesmas.

#### *Determinação do risco de queda - Escala de quedas de Morse (Versão Portuguesa)*

Com a aplicação da Escala de Quedas de Morse - versão Portuguesa<sup>(14)</sup> aos 53 idosos, verificou-se que 50,94% não apresentam risco de queda; 24,53% apresentam baixo risco de queda e 24,53% apresentam alto risco de queda.

De acordo com a análise dos dados resultantes da aplicação dos instrumentos de colheita de dados, pode referir-se que a problemática das quedas nos idosos está presente e que existem situações potenciadoras de futuros eventos de queda que podem ser prevenidas se forem implementadas medidas atempadamente.

## DISCUSSÃO

Através da análise dos dados constata-se que predominam na população alvo os idosos do género feminino (52,83%) facto este corroborado por estudos semelhantes realizados por Junior *et al*<sup>(16)</sup>, onde o género feminino foi de 68,3%, por Santos *et al*<sup>(17)</sup>, com uma amostra de 63,60% de idosas e por Rodrigues e Alvarenga<sup>(9)</sup> com um predomínio de 68,40% do género feminino.

Quanto à escolaridade, 37,70% dos idosos não sabem ler nem escrever, resultados estes, também encontrados nos estudos de Santos *et al*<sup>(17)</sup>, em que 34,1% dos idosos eram analfabetos e de Rodrigues e Alvarenga<sup>(9)</sup> no qual se verifica que 39% dos idosos também eram analfabetos.

Em relação ao estado civil a maioria dos idosos são casados ou vivem em união de facto (64,15%). Verificou-se, igualmente, uma percentagem considerável de viúvos/as (32,08%) e solteiros (3,77%), sendo os resultados semelhantes aos estudos já anteriormente mencionados<sup>(9,17)</sup>.

Quando analisada a questão da partilha de habitação verificou-se que a grande maioria dos idosos vivem acompanhados (79,25%) e 20,75% vivem sozinhos. De acordo com o estudo realizado por Rodrigues e Alvarenga<sup>(9)</sup> a grande maioria dos idosos também vivia acompanhado (85,5%) e 14,7% sozinhos.

A literatura atual tem demonstrado que existem diversas patologias desencadeadoras ou facilitadoras da ocorrência de quedas, tais como as doenças reumáticas, neurológicas e cardíacas<sup>(11)</sup>.

Quando analisado o estado de saúde dos idosos do presente estudo, constatou-se que 86,80% são hipertensos, 28,30% são diabéticos e 15,10% têm vertigens, factos estes alinhados com o estudo realizado por Júnior *et al*<sup>(16)</sup>, em 10 unidades de saúde, com uma amostra de 163 idosos, no qual se verificou que 80,40% dos idosos apresentam doenças cardiometabólicas e/ou respiratórias (nos quais se incluem os problemas cardíacos, diabetes *Mellitus*, hipertensão arterial, asma, bronquite e insuficiência respiratória).

Em relação às patologias osteoarticulares, tais como artroses, reumatismo e osteoporose o mesmo estudo<sup>(16)</sup> relata que 48,50% dos idosos referem possuir as mesmas o que, de alguma forma, suporta os dados obtidos no presente estudo, uma vez que 69,80% têm doenças reumáticas e 15,10% têm osteoporose.

Segundo a Organização Mundial da Saúde<sup>(18)</sup> a partir dos 60 anos de idade as perdas de audição, visão, as doenças não transmissíveis, como as patologias cardíacas e respiratórias, as patologias crônicas como a demência e o cancro, são mais prevalentes. Segundo Pinto e Silva<sup>(11)</sup> a visão vai-se tornando menos precisa e a audição também, dado que existe uma maior dificuldade de ouvir altas frequências. Assim, a realidade identificada neste estudo, em que 94,30% dos idosos apresentam problemas de visão e 37,70% problemas de audição, não pode ser ignorada pois sabemos que a diminuição da visão e da audição interferem com a capacidade de calcular distâncias e de perceber obstáculos e alarmes, podendo levar o idoso a cair<sup>(11)</sup>.

Pinto e Silva<sup>(11)</sup>, referem que todas as situações potenciadoras de queda, podem ser originadas pela toma de medicamentos, devendo dar-se especial atenção aos ansiolíticos, indutores do sono, anti hipertensores, analgésicos e à insulina. De acordo com o estudo realizado por Rodrigues e Alvarenga<sup>(9)</sup> 88,2% dos inquiridos ingere diariamente medicação. Assim sendo, considerando que neste estudo um dos critérios é que os idosos ingiram quatro ou mais medicamentos diferentes por dia, consubstancia-se, por si só, como um fator de risco importante para o acidente por queda.

Quanto aos grupos específicos de medicação, verificou-se que a grande maioria dos idosos ingere medicamentos anti hipertensores e/ou depressores do Sistema Nervoso Central, que segundo Pinto e Silva<sup>(11)</sup>, a ingestão destes medicamentos pode originar um evento de queda. Em relação aos diuréticos ou com efeito diurético, apurou-se que 20,80% dos idosos ingerem os mesmos, medicamentos estes que segundo Berger & Mailloux-Poirier<sup>(19)</sup> podem alterar a mobilidade dos idosos, provocando hipotensão ortostática, sensação de debilidade e astenia, o que aumenta a probabilidade da ocorrência de quedas. Deste modo, comprova-se que os grupos de medicamentos que podem potenciar situações de risco para a ocorrência de quedas estão presentes no quotidiano dos idosos em estudo.

Em relação à mobilidade 45,30% apresentam dificuldade em caminhar e 39,60% utilizam auxiliares de marcha, 14 utilizam bengala, 4 utilizam muletas e 3 andarilho, fator este que aumenta também o risco de queda. Segundo Porto *et al*<sup>(20)</sup>, o uso de um dispositivo auxiliar de marcha pode auxiliar os idosos na realização das suas atividades de vida, mantendo-os funcionais e independentes, porém todos os idosos devem ser observados quanto ao uso destes dispositivos, verificando se o dispositivo é adequado, se a utilização do mesmo é a correta, pois se não o for, o risco de queda aumenta.

O estudo de Junior *et al*<sup>(16)</sup>, mostra que nos últimos 12 meses, 31,30% dos idosos sofreram pelo menos um episódio de queda, estando estes dados em linha com os estudos de Santos *et al*<sup>(17)</sup> (15,90%) e Sousa-Araújo *et al*<sup>(21)</sup> (24,70%) demonstrando-se, assim, que a realidade

da população estudada é complexa, uma vez que 62,30% dos idosos já tiveram entre um episódio e cinco ou mais acidentes por queda, sendo que 16 destes incidentes ocorreram nos últimos 12 meses.

Quando analisado o local onde ocorreram mais quedas, identificou-se o quintal (42,42%) e a rua (21,21%), facto este verificado também pelo estudo de Sousa-Araújo *et al*<sup>(21)</sup>, onde identifica o quintal como o espaço onde 22,5% dos acidentes por queda acontecem.

Neste estudo, os motivos que levaram à ocorrência de quedas foram o desequilíbrio com 34%, o tropeção com 18,90% e as tonturas com 9,40%. Estes dados vão ao encontro do referido no estudo de Sousa-Araújo *et al*<sup>(21)</sup> em que 53,6% dos idosos referem ter caído por alterações de equilíbrio e 17,2% por tonturas/vertigens.

Quanto à necessidade de internamento após os episódios de queda, dos 33 idosos que caíram, 7 (21%) foram internados em meio hospitalar, devido a fraturas resultantes das quedas, valor bastante superior ao encontrado no estudo de Sousa-Araújo *et al*<sup>(21)</sup> onde se verificou que 9,9% dos idosos tiveram necessidade de ser hospitalizados e 2% realizaram intervenções cirúrgicas por fraturas.

Verificou-se ainda que alguns episódios de queda ocorreram no interior da habitação. De acordo com Pinto e Silva<sup>(11)</sup>, a cozinha e a casa de banho são consideradas como os locais mais perigosos, por terem superfícies escorregadias e por vezes pouca iluminação, tornando-se uma armadilha para os idosos que possuem menor força e reflexos.

Deste modo, tornou-se pertinente efetuar a avaliação do ambiente físico do domicílio, pois à medida que as pessoas envelhecem têm necessidade de viver em ambientes que lhes deem o suporte necessário para compensar as mudanças associadas ao envelhecimento e que também lhes deem segurança<sup>(11)</sup>.

Em relação aos resultados encontrados no presente estudo é notória a presença de inúmeros fatores de risco ambientais, nomeadamente na casa de banho, quarto e cozinha, tais como o elevado número de idosos com ausência de barras de segurança no chuveiro e sanita; ausência de tapetes antiderrapantes e piso antiderrapante; não possuem luz de emergência nas diversas divisões da habitação; elevada presença de tapetes nas várias divisões e também ausência de corrimões junto a escadas e/ou degraus.

De acordo com o estudo de Santos *et al*<sup>(22)</sup>, dos locais onde ocorrem o maior número de quedas, na casa de banho, é devido à falta de barras de segurança, tapetes antiderrapantes, presença de degraus e pouca iluminação. No estudo supracitado foram realizadas visitas domiciliárias a 18 habitações e verificou-se que:

- 14 tinham piso inadequado para a locomoção em segurança dos idosos, 13 tinham casa de banho inadequada (piso irregular e com presença de tapetes) e em relação aos corrimões 10 habitações não possuíam os mesmos junto a escadas e/ou degraus
- Em relação aos móveis é notória a presença de uma má distribuição dos mesmos em 9 habitações, tal como uma má iluminação também.

Estes dados corroboram os resultados encontrados uma vez que estamos diante de uma realidade semelhante onde os fatores de risco ambientais estão presentes e podem originar episódios de queda.

Por fim, analisando os dados resultantes da aplicação da Escala de Quedas de Morse (Versão Portuguesa)<sup>(14)</sup> verifica-se que 50,94% dos idosos não apresentam risco de queda, 24,53% dos idosos apresentam baixo risco e 24,53% apresentam alto risco de queda. Deste modo, e de acordo com a evidência científica, devem ser implementadas a todas as pessoas, independentemente do risco de queda, algumas precauções básicas e no caso de apresentarem alto risco de queda, deve ser elaborado e implementado um plano de cuidados individualizado<sup>(14)</sup>.

## CONCLUSÃO

---

O envelhecimento populacional é um triunfo do desenvolvimento e o aumento da longevidade é uma das maiores conquistas da humanidade, pelo que é necessário analisar os desafios e as necessidades que têm surgido associados ao envelhecimento, com o intuito de promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas idosas. As alterações demográficas a nível mundial trazem novos desafios aos profissionais de saúde pois estes têm de encontrar rapidamente estratégias e respostas que mantenham as pessoas idosas como elementos ativos na sociedade.

A amplitude de oportunidades que surge com o aumento da longevidade depende de um fator fundamental, a saúde. Se as pessoas vivem os anos extra da sua vida com saúde, a sua capacidade para realizar as tarefas que valorizam é mais positiva, do que se estes anos forem dominados por declínios na capacidade física e mental, e tenham repercussões negativas, quer a nível pessoal, quer para a sociedade<sup>(18)</sup>.

O presente estudo permitiu avaliar o risco de queda em idosos polimedicados, com idade igual ou superior a 75 anos, numa comunidade da área de abrangência de uma UCC do ACeS Alentejo Central, onde após a análise dos resultados se verificou que os mesmos vão

ao encontro dos resultados de outros estudos já produzidos, nomeadamente, a elevada presença de fatores de risco para a ocorrência de queda, quer a nível biológico, comportamental e/ou ambiental, e também a elevada prevalência de quedas – 62,30% – o que corresponde a mais de metade dos idosos.

Deste modo, face ao exposto, torna-se imperativo trabalhar esta temática de modo a prevenir a ocorrência de episódios de queda e as suas possíveis complicações. A avaliação do risco de queda nos idosos é fundamental para que se possam implementar medidas preventivas e ampliar a consciencialização da população, de modo a que estes eventos recorrentes não sejam vistos como uma prioridade a trabalhar apenas após o episódio de queda, mas no sentido de instruir e aplicar ações preventivas, com o intuito de prevenir a ocorrência de uma queda, proporcionando qualidade de vida<sup>(12)</sup>.

Assim, reforça-se a necessidade de definir e implementar estratégias de intervenção comunitária promotoras da saúde e para a prevenção de quedas, contribuindo para a sensibilização e capacitação dos idosos, família e cuidadores informais para esta temática.

Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na promoção da saúde, uma vez que esta trará, inequivocamente, uma maior autonomia e independência para a realização das tarefas do dia-a-dia, uma maior consciencialização da responsabilidade individual na promoção da saúde, com a adoção de comportamentos saudáveis. Sabemos hoje, que utentes/famílias/comunidades mais autónomas nas suas atividades de vida diárias, através de intervenções como a educação para a saúde, são populações mais independentes, com menor procura dos cuidados de saúde, reduzindo-se assim o impacto e a sobrecarga do sistema de saúde.

#### **Contributos das autoras**

FR: Coordenação do estudo, desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

MG: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

EC: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

AC: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

EM: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

Todas as autoras leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

#### **Responsabilidades Éticas**

Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

#### Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

## REFERÊNCIAS

---

1. Pinto AM, Veríssimo M, Malva J, editors. Manual do Cuidador. Imprensa da Universidade de Coimbra/Coimbra University Press; 2019 Dec 1. Disponível em: <https://doi.org/10.14195/978-989-26-1851-7>
2. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento e saúde. OMS. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. PORDATA – Estatísticas sobre Portugal e a Europa. 2019. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Europa/%c3%8dndice+de+envelhecimento-1609>
4. Instituto Nacional de Estatística. Censos 2021. INE. 2021. Disponível em: [https://www.ine.pt/scripts/db\\_censos\\_2021.html](https://www.ine.pt/scripts/db_censos_2021.html)
5. Miranda DP, dos Santos TD, do Espírito Santo FH, de Pinho CL, Barreto EA. Quedas em idosos em ambiente domiciliar: uma revisão integrativa. Revista Enfermagem Atual In Derme. 2017. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/560>
6. Gaspar AC, Mendes PA, de Souza Azevedo RC, Reiners AA, Segri NJ. Quedas: conhecimentos, atitudes e práticas de idosos. Enfermagem em Foco. 2019 Aug 27;10(2). Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2019.v10.n2.1947>
7. Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes. Infográficos acidentes domésticos e de lazer – Mecanismos de lesão. EVITA. Lisboa. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. 2020. Disponível em: [https://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/08/EVITA\\_Infografico\\_BIG\\_1640x2321.jpg](https://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/08/EVITA_Infografico_BIG_1640x2321.jpg)
8. Organização Mundial da Saúde. Quedas. OMS. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>
9. Rodrigues II, Alvarenga MR. Vulnerabilidade funcional e queda de idosos: quais fatores estão associados?. Enfermagem em Foco. 2020;11(6). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3357/1057>

10. García BP, González SM, Muñoz AM, Antón-Solanas I, Caballero VG, Vela RJ. Uso de medicamentos asociados al riesgo de caídas en ancianos no institucionalizados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2018 Apr 16;52. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017012603319>
11. Pinto AF, Silva JAP. Quedas – Orientações para cuidadores. In Pinto AM, Veríssimo M, Malva J. (Coords.). *Manual do cuidador: Envelhecimento ativo e saudável*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra. 2019. Disponível em: <http://monographs.uc.pt/iuc/catalog/download/4/9/16-2?inline=1>
12. Rodrigues BJ, Marçal DC, Paula AS. A enfermagem na prevenção do risco de quedas em idosos. *Revista Científica Univiçosa*. 2018;10(1):1383-89. Disponível em: <https://academic.univico.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/view/1242>
13. PORDATA – Estatísticas sobre Portugal e a Europa. 2021. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Home>
14. Direção-Geral da Saúde. Norma n.º 008/2019 de 09/12/2019 – Prevenção e Intervenção na Queda do Adulto em Cuidados Hospitalares. DGS; 2019. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0082019-de-09122019-pdf.aspx>
15. Batinas MD. Envelhecer em segurança: prevenção de quedas no domicílio (Master's thesis, Universidade de Évora). Disponível em: <http://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/15121/14/Relat%c3%b3rio%20final.pdf>
16. Junior MM, Dos Santos DA, Fernandes IG, de Carvalho RF, da Silva CL, Rodrigues SM, de Moraes Forjaz CL, Queiroz AC. Ocorrência de quedas em idosos da Estratégia de Saúde da Família de Governador Valadares. *Motricidade*. 2020 Dec 24;16(S1):85-93. Disponível em: <https://doi.org/10.6063/motricidade.22284>
17. Santos LM, Santos KT, Lima LdS, Morais KCSd, Reis LAd, Dutra AP. Queda e medo de morrer em idosos residentes na comunidade. *Fisioterapia Brasil*. 2020 May 1;21(3). Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1337>
18. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. OMS. 2015. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf;jsessionid=7D745276808114AE166930CE1237E12D?sequence=6](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=7D745276808114AE166930CE1237E12D?sequence=6)



19. Berger L, Mailloux-Poirier D, Madeira MA. Pessoas idosas: uma abordagem global: processo de enfermagem por necessidades. 1995.
20. Porto JM, Iosimuta NC, Coelho AC, de Abreu DC. Recomendações para prescrição de dispositivos auxiliares da marcha em idosos. *Acta fisiátrica*. 2019 Sep 30;26(3):171-5. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/166646/159797>
21. Sousa-Araújo IV D, Santos-Nascimento J, CC NR, Dos Santos Tavares DM. Falls in older adults: Predictors and space distribution. *Revista de Salud Publica (Bogota, Colombia)*. 2019 Mar 1;21(2):187-94. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n2.70298>
22. Santos JS, Moraes CSd, Fontes FLdL, Coelho IAL, Costa JKV, Avelino JT, et al. Prevenção de quedas em idosos na estratégia saúde da família: prevenir para não cair. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*. 2018;23(1):32-38. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/331558104\\_Prevencao\\_de\\_quedas\\_em\\_idosos\\_na\\_Estrategia\\_Saude\\_da\\_Familia\\_prevenir\\_para\\_nao\\_cair](https://www.researchgate.net/publication/331558104_Prevencao_de_quedas_em_idosos_na_Estrategia_Saude_da_Familia_prevenir_para_nao_cair)