

Avaliação do apoio social em relação ao risco de quedas de idosos em atendimento ambulatorial

Assessment of social support in relation to the risk of falls among elderly individuals in outpatient care
Evaluación del apoyo social en relación con el riesgo de caídas en personas mayores que reciben atención ambulatoria

Cristiane Regina Soares¹

ORCID: 0000-0003-4563-689X

Meiry Fernanda Pinto

Okuno¹

ORCID: 0000-0003-4200-1186

¹Universidade Federal de São Paulo.
São Paulo, SP, Brasil.

Autor correspondente:
Cristiane Regina Soares
E-mail: crissoares31@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: Avaliar o apoio social em relação aos riscos de quedas. **Método:** Estudo com delineamento quantitativo e transversal, conduzido em um ambulatório especializado em atendimento aos idosos na cidade de São Paulo (SP). A amostra foi composta por 117 idosos, entre março e novembro de 2019. As escalas de Risco de Quedas de *Downton* e a *Medical Outcomes Study* foram utilizadas para mensurar os dados. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para avaliar o risco de quedas com o apoio social considerado um nível de significância de 5% e um intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Houve uma correlação significativa entre o risco de idosos caírem e o apoio social nas dimensões afetivas ($p=0,0028$) e interação social positiva ($p=0,0017$). O alto nível de apoio social percebido pelos idosos reduz em 4% o risco de quedas. Além disso, nas dimensões afetiva, emocional/informacional e a interação social positiva diminui em 28% a probabilidade de caírem. **Conclusão:** Em suma, estes resultados têm implicações relevantes para a prática da Enfermagem, uma vez que os idosos que apresentam um alto risco de quedas têm menor percepção do apoio social, assim, é importante direcionar as ações para a prevenção e a promoção da saúde para essa população.

Descritores: Apoio Social; Acidentes por Quedas; Idoso; Envelhecimento Saudável.

O que se sabe?

O apoio social é relevante para ser considerado no momento dos cuidados de Enfermagem, pois, a família e a comunidade podem ser aliadas na prevenção, tratamento e reabilitação da saúde.

O que o estudo adiciona?

O apoio social com suporte nas dimensões material, afetivas, emocional/informacional e de interação social positiva é importante para os cuidados com a saúde dos idosos e na prevenção de quedas.



Como citar este artigo: Soares CR, Okuno MFP. Avaliação do apoio social em relação ao risco de quedas de idosos em atendimento ambulatorial. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2024 [citado em: dia mês abreviado ano];13: 13: e5078. DOI: 10.26694/reufpi.v13i1.5078

Abstract

Objective: To assess social support in relation to the risk of falls. **Method:** A quantitative and cross-sectional study conducted in an outpatient clinic specializing in elderly care in the city of São Paulo (SP). The sample consisted of 117 elderly individuals, between March and November 2019. The Downton Risk of Falls and Medical Outcomes Study scales were used to measure the data. The Mann-Whitney test was used to assess the risk of falls, with social support considered at a significance level of 5% and a confidence interval of 95%. **Results:** There was a significant correlation between the risk of elderly individuals falling and social support in the affective dimensions ($p=0.0028$) and positive social interaction ($p=0.0017$). A high level of social support perceived by the elderly reduces the risk of falls by 4%. Furthermore, in the affective, emotional/informational dimensions, and positive social interaction, the probability of falls is reduced by 28%. **Conclusion:** In short, these results have relevant implications for nursing practice, since elderly people who are at high risk of falls have a lower perception of social support, thus, it is important to direct actions toward prevention and health promotion for this population.

Descriptors: Social support; Fall Accidents; Elderly; Healthy aging.

Resumen

Objetivo: Evaluar el apoyo social en relación con el riesgo de caídas. **Método:** Estudio de diseño cuantitativo y transversal, realizado en un ambulatorio especializado en atención a ancianos de la ciudad de São Paulo (SP). La muestra estuvo compuesta por 117 personas mayores, entre marzo y noviembre de 2019. Para medir los datos se utilizaron las escalas de Riesgo de Caídas de Downton y el Estudio de Resultados Médicos. Se utilizó la prueba de Mann-Whitney para evaluar el riesgo de caídas con apoyo social considerando un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%. **Resultados:** Hubo una correlación significativa entre el riesgo de caídas de los ancianos y el apoyo social en las dimensiones afectivas ($p=0,0028$) e interacción social positiva ($p=0,0017$). El alto nivel de apoyo social percibido por las personas mayores reduce el riesgo de caídas en un 4%. Además, en las dimensiones afectiva, emocional/informativa y de interacción social positiva, reduce la probabilidad de caídas en un 28%. **Conclusión:** En resumen, estos resultados tienen implicaciones relevantes para la práctica de la Enfermería, dado que los ancianos que con alto riesgo de caídas tienen una menor percepción de apoyo social, por lo que es importante dirigir las acciones hacia la prevención y promoción de la salud de esta población.

Descriptoros: Apoyo social; Accidentes por caídas; Anciano; Envejecimiento saludable.

INTRODUÇÃO

O apoio social pode desempenhar um papel relevante na manutenção de comportamentos motivados pela promoção e prevenção da saúde ao longo da vida. Os laços sociais próximos e periféricos estimulam os comportamentos ativos durante o processo de envelhecimento. Além disso, o apoio social é indispensável para uma vida mais saudável entre os idosos que, muitas vezes, enfrentam as limitações fisiológicas, como a fragilidade ou o declínio na cognição, uma vez que as limitações motoras ou cognitivas priorizam o cuidado com o apoio dos familiares, amigos e cuidadores para acessar os serviços de saúde na comunidade e auxiliar na prevenção das situações de riscos.⁽¹⁾

Nesta pesquisa, foi examinado o grau em que as interações interpessoais atendem determinadas responsabilidades, e inclui os aspectos materiais, afetivos, emocionais, informacionais e interações sociais positivas. Foi realizada uma análise de quatro dimensões sociais para avaliar as conexões do apoio social percebido pelos idosos. As categorias consideradas são: a instrumental (que se refere a prestação de assistência), a informativa (relacionada sobre as informações, conselhos ou sugestões úteis para resolver os problemas), a avaliativa (as relações com as outras pessoas que sejam úteis para a autoavaliação) e a emocional (que envolve as expressões de empatia, amor, confiança e preocupação).⁽²⁻⁷⁾

A literatura demonstra que o apoio social percebido pelos idosos pode ser um fator protetivo e primário em relação ao risco de quedas. Assim, é necessário iniciar a avaliação e o uso de ferramentas de triagem do risco de quedas. O gerenciamento dos fatores relacionados às quedas, como a identificação e a avaliação do apoio social percebido pelos idosos com o objetivo de diminuir o risco de cair, pode ser por meio da simples pergunta sobre “você caiu nos últimos 12 meses”. Isso aumenta a possibilidade de rastreabilidade dos idosos em 43% entre os 65 e 74 anos, e em 67% entre os maiores de 85 anos.⁽⁸⁾

Anualmente, 684 mil pessoas morrem em decorrência de acidentes por quedas e, segundo as estimativas, cerca de 172 milhões sofrem com as dependências motoras de curto ou longo prazo. Aproximadamente 75% das quedas fatais entre os idosos, com 70 anos ou mais ocorrem em países de baixa e média renda.⁽⁹⁻¹³⁾

Os acidentes por queda são um problema de saúde pública crescente e pouco conhecido. Entre os fatores relacionados, destacam-se o envelhecimento populacional, o aumento da urbanização e o estilo de vida sedentários. Além disso, há evidências de que muitas quedas são evitáveis e os esforços para a prevenção podem ser auxiliados pela comunidade, por indivíduos, instituições, profissionais da saúde,

prestadores de serviços de saúde, assistência social e lazer, governos, Organizações Não Governamentais (ONGs) e colaborações internacionais.⁽⁹⁾

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a queda como a reação de uma pessoa ao cair de um nível inferior ou desprevenida, como colidir e deslizar de um nível ou de uma altura. Ou seja, é a ocorrência de uma pessoa permanecer no solo, piso ou nível inferior, após um desequilíbrio. Os principais motivos para a ocorrência de quedas são as mudanças fisiológicas causadas pelo envelhecimento, fragilidade, sexo, idade, uso de medicamentos e morbidades. Os fatores externos são percebidos pela diminuição da luminosidade do ambiente, sedentarismo, uso de equipamentos de auxílio de marcha, objetos no quarto ou banheiro e estruturas prediais.⁽⁹⁻¹³⁾

Ao considerar o apoio social, que pode ser fornecido por instituições na comunidade, grupos de pessoas, pessoas próximas e familiares. Os idosos tendem a ter uma relação favorável com situações advindas do tratamento da sua saúde. Ou seja, para considerar o apoio social como um fator positivo, o receptor deve considerar e experimentar o suporte social como relevante e necessário para melhorar as suas condições de saúde.⁽⁴⁻⁷⁾ Embora, o apoio social positivo percebido pelo indivíduo tenha sido considerado um fator de recuperação para os tratamentos relacionados à depressão, ansiedade e incapacidades funcionais em idosos. Ainda é necessário realizar os estudos para investigar a relação do suporte social com os eventos relacionados ao risco de quedas em idosos.^(4-7,14)

A relevância dessa temática é justificada pelo fato de o apoio social ser considerado um fator protetivo e preditivo para a saúde dos idosos, tanto nas relações sociais nas Dimensões Materiais, Instrumentais, Emocionais e Informativas, quanto nas Interações Sociais Positivas, principalmente na identificação e no auxílio à prevenção de riscos de quedas, fragilidades, depressão, doenças cardiovasculares, redução do risco de mortalidade por todas as causas e mortalidade cardiocerebrovascular e no uso de medicamentos.⁽¹⁵⁻¹⁸⁾ Uma revisão da literatura identificou uma associação positiva entre a satisfação do apoio social na Dimensão Emocional, Instrumental e Funcional com a cognição global, atuando como um fator protetor na diminuição do declínio cognitivo. No entanto, alguns estudos identificaram que as relações disfuncionais podem causar um estresse psicossocial, e que houve associações negativas, quando se observou o apoio emocional e afetivo de membros da família.⁽¹⁹⁾ Dessa forma, a revisão sugeriu a realização de grupos com o enfoque de incentivar relações sociais saudáveis.⁽²⁰⁾

Ao considerar que os indivíduos com morbidades participam de atividades em grupo que estimulam as relações sociais saudáveis, a literatura indica que o diagnóstico de uma doença crônica não transmissível pode ser negativo em relação à manutenção de atividades saudáveis. No entanto, ao considerar o suporte social funcional, especialmente da família, foi possível observar uma manutenção do comportamento saudável em relação à doença. Além disso, houve resultados de que, quanto maior o apoio social, melhor foi a esperança de vida. Salientou-se a relevância da utilização eficiente de recursos psicossociais de enfrentamento no gerenciamento dos riscos relacionados ao envelhecimento.⁽²¹⁻²³⁾

As pesquisas investigando o apoio social na área no envelhecimento associado ao risco de quedas em idosos implicam em um fator protetivo, pois, identificar o apoio social percebido pelos idosos permite direcionar as ações para a prevenção das quedas.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi avaliar o apoio social em relação aos riscos de quedas de idosos atendidos em um ambulatório de especialidades.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, seguindo as orientações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).⁽²⁴⁾ A pesquisa foi realizada em um Ambulatório Médico de Especialidades (AME) do idoso localizado na região Sudeste de São Paulo (SP), e os dados foram coletados entre os meses de março e novembro de 2019.

A amostra não probabilística por conveniência foi obtida pela correlação entre a escala *Medical Outcomes Study* (MOS-SSS),⁽²⁵⁾ para avaliar o apoio social e a Escala de Risco de Quedas de Downton (ERQD),⁽²⁶⁾ para identificar o risco de quedas.

Os critérios de inclusão foram os idosos com idade a partir de 60 anos, atendidos no ambulatório, capazes de compreender e responder aos instrumentos da pesquisa, com pontuação no Mini Exame do Estado Mental (MEEM) superior a 13 pontos para analfabetos, 18 pontos para aqueles com mais de um ano e oito anos incompletos de escolaridade e 26 pontos para aqueles com oito anos completos ou mais de escolaridade, e além disso usavam dois ou mais medicamentos ao dia.

Os dados sociodemográficos e clínicos foram coletados por meio de um formulário contendo as variáveis categóricas e contínuas, bem como, a aplicação de instrumentos sobre o apoio social e o risco de quedas. Os instrumentos foram traduzidos para o português, validados e autorizados à licença institucional para o uso deles.

A escala MOS-SSS é um instrumento com quatro dimensões de apoio social: o material, com quatro perguntas, sobre quem o ajuda com as tarefas diárias ou prepara as refeições em caso de doença, com escore variando de quatro a 20; a afetiva avaliada por três perguntas relacionadas às demonstrações de carinho e afeto ou o faça sentir querido, com escore variando de três a 15; o emocional e informacional, com oito perguntas sobre as pessoas que podem dar conselhos e o suporte para lidar com os problemas pessoais, com escore variando de oito a 40; e a interação social positiva com quatro perguntas sobre as atividades de lazer e fazer atividades prazerosas, com escore variando de quatro a 20. Para todas as perguntas, foram apresentadas cinco respostas: “nunca”, que correspondendo a um ponto; “raramente”, pontuando dois pontos; “às vezes”, pontuando três pontos; “quase sempre”, condizendo com quatro pontos e “sempre”, sendo considerado cinco pontos. A escala total de MOS com as quatro dimensões varia de 19 a 95 pontos, e quanto maior o escore, maior será a percepção do apoio social.⁽²⁵⁾

A validação da variação dos escores da escala MOS-SSS em termos de baixo, médio e alto ocorreu em 2018,⁽⁴⁾ com os níveis de percepção, na categoria material, variando de baixo (escore 0 a 6), médio (escore 7 a 13) e alto (escore igual ou superior 14); na Dimensão Afetiva, o nível de percepção varia de baixo (escore 0 a 4), médio (escore 5 a 10) e alto (escore igual ou superior 11); na Dimensão Emocional e Informacional, o nível de percepção varia de baixo (escore 0 a 12), médio (escore 13 a 28) e alto (escore igual ou superior 29); e na Dimensão Interação Social Positiva, o nível de percepção varia de baixo (escore 0 a 6), médio (escore 7 a 13) e alto (escore igual ou superior 14).

A ERQD avaliou o risco de quedas, utilizou uma escala composta por cinco itens. O primeiro item está relacionado aos incidentes anteriores: se a resposta for positiva, é atribuído um ponto, se a resposta for negativa, não pontua. No segundo item, é avaliado o uso de medicamentos, se não houver uso, não pontua, se utiliza tranquilizantes/sedativos, diuréticos, anti-hipertensivos, drogas antiparkinsonianas, antidepressivos, é atribuído um ponto para cada classe de medicamentos. O terceiro item analisa a presença de déficits sensoriais (distúrbios visuais e auditivos), se não houver déficit, não há pontuação, a visão e a audição prejudicada têm considerado um ponto.⁽²⁶⁾

No quarto item, é avaliado o estado mental usando o teste do MEEM, se o indivíduo está orientado não pontua; se confuso pontua um ponto. No quinto item, verifica-se a deambulação, se o indivíduo tem uma marcha normal, não há pontuação; se usa algum tipo de auxílio para caminhar, como por exemplo: bengala, andador, e for de forma segura, não ocorre a pontuação; se a condução da marcha for insegura, com ou sem auxílio de equipamentos ou impossível, pontua-se um ponto. O escore da escala varia entre zero e 11, e a pontuação igual ou superior a três, indica um alto risco de quedas.⁽²⁶⁻²⁷⁾

As variáveis idade, estado civil, sexo, situação empregatícia, renda individual e familiar, número de medicamentos utilizados por dia, classes medicamentosas e morbidades foram descritas por meio de estatística descritiva utilizando o *software Microsoft Office 2016 Excel®* e analisadas pelo *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* na versão 19.

O teste de Mann-Whitney foi aplicado para confirmar a correlação entre o ERQD e MOS-SSS. O conjunto de variáveis independentes foi avaliado pelo modelo de regressão logística simples entre o ERQD e MOS-SSS e pelo modelo de regressão logística múltipla de MOS-SSS na Dimensão Interação Social Positiva em relação ao ERQD. O *Forward* foi o método selecionado para a análise. Os níveis de significância de 5% ($p \leq 0,05$) e o de confiança de 95% foram considerados nas análises.

O parecer 3.165.580 no ano de 2019 e o CAAE: 03691418.3.0000.5505 foram aprovados após a análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (CEP-UNIFESP), após a autorização do ambulatório e seguindo as diretrizes da Resolução nº 466/12 para a realização de pesquisas com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (CNS).⁽²⁸⁾ Os idosos foram orientados sobre a pesquisa e concordaram em assinar, voluntariamente, assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A garantia do sigilo e confidencialidade das informações foram asseguradas.

RESULTADOS

A amostra de idosos que participarem da pesquisa foi de 117. A idade variava entre 60 e 87 anos, 108 deles eram mulheres, 44 eram viúvos e 39 casados. A escolaridade variava de zero a 15 anos de estudo, 94 deles eram aposentados ou pensionistas, e tinham renda familiar de 1,85 salário-mínimo. O número

médio de medicações em uso foi de seis, assim, os mais usados foram: 85 idosos em uso dos anti-hipertensivos, 66 participantes utilizando as estatinas, 42 deles com o uso de antidiabéticos orais e insulinas e 53 integrantes da amostra utilizando analgésicos.

A maioria dos idosos entrevistados apresentaram um alto risco de quedas, o que corresponde a 93 idosos. Em relação à escala de apoio social percebido pelos idosos, o escore total foi de 70,87. Na Dimensão Emocional e Informacional, a pontuação média foi de 29,61. Assim, percebe-se que, quanto maior a pontuação na escala, maior a percepção de apoio social (Tabela 1). Os idosos tiveram uma percepção do apoio social nas Dimensões Afetivas de 55,6% e Material de 64,1% (Tabela 2).

Tabela 1. As médias dos escores total da escala de apoio social percebido e nas Dimensões Material, Afetivo, Emocional/Informação e de Interação Social dos idosos atendidos no AME. São Paulo (SP), Brasil, 2019. (n=117)

MOS-SSS*	Média
MOS-SSS (escore 19 a 95)	70,87
Material (escore 4 a 20)	14,95
Afetivo (escore 3 a 15)	11,97
Emocional/Informacional (escore 8 a 40)	29,61
Interação social positiva (escore 4 a 20)	14,30

* MOS-SSS= *Medical Outcomes Study*.

Tabela 2. Níveis de percepção nas Dimensões Material, Afetivo, Emocional/Informacional e de Interação Social Positiva dos idosos atendidos no AME. São Paulo (SP), Brasil, 2019. (n=117)

Níveis de percepção	MOS-SSS*	
	n	%
Material		
Baixo (0 a 6)	20	17,1
Médio (7 a 13)	32	27,4
Alto (> ou = 14)	65	55,6
Total	117	100
Afetivo		
Baixo (0 a 4)	3	2,6
Médio (5 a 10)	39	33,3
Alto (> ou = 11)	75	64,1
Total	117	100
Emocional/ Informacional		
Baixo (0 a 12)	0	0
Médio (13 a 28)	56	47,9
Alto (> ou = 29)	61	52,1
Total	117	100
Interação Social Positiva		
Baixo (0 a 6)	3	2,6
Médio (7 a 13)	55	47
Alto (> ou = 14)	59	50,4
Total	117	100

* MOS-SSS = *Medical Outcomes Study*

Os idosos com alto risco de queda apresentaram menores pontuações nas Dimensões Material, Afetiva e Interação Social Positiva da escala de MOS em comparação aos indivíduos sem risco de queda. Houve uma relação significativa entre o risco de quedas e o apoio social nas Dimensões Afetivas ($p=0,0028$) e a Interação Social Positiva ($p=0,0017$) (Tabela 3), ou seja, idosos com suporte social nas Dimensões Afetivas e Interação Social positiva têm menos risco de quedas.

Tabela 3. Correlação entre o risco de cair e o apoio social percebido pelos idosos no AME. São Paulo (SP), Brasil, 2019. (n=117)

	ERQD [†] (Média desvio-padrão)		Total	p-valor
	Não	Sim		
MOS-SSS* (escore 19 a 95)	79 (15,5)	68,8 (17,4)	70,9 (17,5)	0,0105
Material (escore 4 a 20)	15,2 (5,4)	14,9 (4,6)	14,9 (4,8)	0,7558
Afetivo (escore 3 a 15)	13,9 (2,6)	11,5 (3,6)	11,9 (3,6)	0,0028 [‡]
Emocional/ Informacional (escore 8 a 40)	33 (8,6)	28,7 (9,1)	29,6 (9,1)	0,0451
Interação social positiva (escore 4 a 20)	17 (3,5)	13,6 (4,7)	14,3 (4,7)	0,0017 [‡]

* MOS-SSS= *Medical Outcomes Study*; [†]ERQD = Escala de Risco de Quedas de Downton; [‡]Teste de correlação Mann-Whitney $p \leq 0,05$.

O apoio social percebido pelos idosos mostrou a cada ponto do escore da escala de MOS-SSS que o risco de quedas diminuiu 4%. Ou seja, quanto maior o apoio social percebido entre os idosos com alto risco de quedas, menor a probabilidade de quedas (Tabela 4).

A cada ponto na escala de apoio social nos Domínios Afetivo, Emocional/Informacional e de Interação Social Positiva as chances de cair foram reduzidas em 28%, 6% e 19%, respectivamente. Ou seja, entre os idosos com alto risco de queda que tiveram uma melhor percepção do apoio social nas Dimensões Afetiva e de Interação Social Positiva, a probabilidade de cair foi considerada menor (Tabela 4).

Tabela 4. Modelo de regressão logística simples do apoio social percebido pelos idosos em relação ao risco de quedas no AME. São Paulo (SP), Brasil, 2019. (n=117)

Variáveis	Estimativa	p-valor	IC [§] de 95%
MOS-SSS*	-0,04	0,0126	[0,94; 0,99]
Material	-0,01	0,8032	[0,9; 1,1]
Afetivo	-0,25	0,0073	[0,6; 0,9]
Emocional	-0,05	0,0454	[0,898; 0,999]
Interação	-0,18	0,0027	[0,7; 0,9]

* MOS-SSS = *Medical Outcomes Study*; [§]IC= Intervalo de Confiança.

A tabela 5 indica que o domínio relacionado à Dimensão Interação Social Positiva melhor explica a ocorrência do alto risco de quedas, ou seja, quanto melhor a Dimensão Interação Social Positiva dos idosos, menores serão as chances de ocorrência de cair.

Tabela 5. Modelo de regressão logística múltipla do apoio social percebido pelos idosos no Domínio Interação Social Positiva em relação ao risco de quedas no AME. São Paulo (SP), Brasil, 2019. (n=117)

MOS-SSS*	Estimativa	p-valor	IC [§] de 95%
Constante	1,47	0,2626	
Interação	-0,18	0,0074	[0,73; 0,95]

* MOS-SSS = *Medical Outcomes Study*; [§]IC= Intervalo de Confiança.

DISCUSSÃO

Os principais achados encontrados nesta pesquisa foram que idosos com apoio social nas Dimensões Afetiva ($p=0,0028$) e Interação Social Positiva ($p=0,0017$) têm uma provável relação de menor risco de quedas. Dessa forma, observa-se que as estratégias de cuidados com a saúde do idoso, ao rastrear o risco de quedas, estão direcionadas nas dimensões do suporte social com estímulo nas Dimensões Afetivas, Interações Sociais Positivas e as relacionadas na área Emocional e Informacional.

Os idosos demonstraram uma percepção elevada do apoio social nas cinco dimensões da escala. Os idosos com alto risco de queda tiveram uma percepção menos favorável do apoio social em comparação com aqueles sem risco de quedas, e apresentaram menores indicadores de apoio social nas Dimensões Afetiva e Interação Social Positiva em comparação aos sem risco de quedas. Os idosos com alto risco de queda que tiveram uma melhor percepção do apoio social nas Dimensões Afetiva e Interação Social Positiva tiveram uma menor probabilidade de cair. A ocorrência de um alto risco de queda está relacionada à diminuição da Dimensão Interação Social Positiva.

Em relação a isso, um estudo transversal realizado na cidade de Boston, nos Estados Unidos (EUA), entrevistou 430 idosos da comunidade e identificou uma forte correlação entre o declínio cognitivo leve e

o número de quedas no último ano. Os participantes com baixo engajamento social e declínio cognitivo leve apresentaram um risco aumentado de quedas em 97% no ano anterior. Esses resultados sugeriram que o envolvimento social pode ser um fator de proteção em relação às quedas, especialmente entre os idosos com declínio cognitivo leve.⁽²⁹⁾

Em conformidade com esta pesquisa, um estudo transversal com 100 idosos realizado na Nigéria, na África, mostrou 75% dos participantes com preocupação de moderada a alta em relação ao medo de cair. No contexto do apoio social foram classificados como alto suporte social o total de 72,2% da amostra, sobretudo no suporte familiar. A correlação do estudo identificou que, quanto maior o medo de cair, menores as taxas de apoio social e menor a adesão para a atividade física. O medo de cair foi associado positivamente ao suporte social ($p < 0,001$), enquanto que a faixa etária dos participantes foi relacionado positivamente com o medo de cair ($p < 0,001$) e o apoio social ($p < 0,001$).⁽⁵⁾

O vínculo afetivo, provavelmente, está associado de forma positiva ao risco de quedas. Assim, a família, os amigos e os profissionais de saúde são um apoio para a realização de ações que orientem e fortaleçam o autocuidado em relação à prevenção e à ocorrência de quedas, nesse caso, incluindo o apoio social. O acesso à informação, à interação social positiva e afetiva têm um impacto positivo na avaliação do risco de acidentes por queda. No entanto, cumprir as recomendações dos profissionais de saúde ainda é um desafio para o idoso.⁽³⁰⁾

Os idosos demonstraram uma boa percepção do apoio social, além disso, o nível de apoio foi considerado alto nas cinco dimensões da escala, especialmente nas categorias Afetiva e Material. O apoio social está associado a um melhor desempenho na área da saúde, à promoção de comportamentos saudáveis, à melhora da capacidade funcional e à diminuição do estresse emocional. O suporte social pode atuar como um fator de proteção contra as quedas e incentivar os idosos a estarem mais atentos aos perigos do ambiente ou garantir que aqueles em risco recebam ajuda para completar as tarefas arriscadas, como alcançar os objetos suspensos em relação ao alcance deles.^(8,30)

Além disso, um estudo realizado em Accra capital de Gana, com 923 idosos com média de idade de 68 anos, revelou uma correlação positiva entre caminhar no bairro e o suporte social ($p < 0,001$). Os resultados indicaram que quanto maior o suporte social, maiores foram os indicadores de aptidão para caminhar, ou seja, os indivíduos que moram em bairros mais caminháveis, relataram um maior suporte social aos membros de sua rede social. Os bairros com infraestrutura física, calçadas, parques e fatores psicossociais, por exemplo, com tranquilidade e segurança, incentivam os moradores a se envolverem em atividades sociais que proporcionam oportunidades de diálogos e compreensão das necessidades dos outros. Esses eventos sociais são caminhos para fornecer apoio à população idosa.⁽¹⁾

A avaliação do risco de quedas deve ser realizada de forma objetiva, direcionada e multidimensional, considerando a frequência, as características, o contexto, a gravidade e as consequências após o evento. Assim, os principais sinais e sintomas a serem considerados são a tontura, a perda de consciência, os distúrbios da marcha ou equilíbrio, as preocupações com o medo de cair e as limitações das atividades cotidianas.^(8,31-33)

O histórico de Enfermagem permite identificar os idosos com baixo risco de queda, uma vez que estes apresentam características como uma única queda não grave e ausência de sintomas de desequilíbrio. Dessa forma, é recomendado realizar ações preventivas primárias e refazer a reavaliação anualmente. Nos idosos com risco moderado de quedas, que tiveram uma queda não grave, mas que apresentaram problemas de desequilíbrio, devem ser usadas intervenções de exercícios de força e equilíbrio, pois, a literatura demonstra a eficácia destes métodos para a redução do risco de quedas.^(8,31-33)

Os idosos com alto risco de quedas que têm uma ou mais das seguintes características: quedas múltiplas nos últimos 12 meses, fragilidade conhecida e capacidade funcional prejudicada, como a incapacidade de levantar-se sem a ajuda por pelo menos uma hora e acompanhada de suspeita ou a perda repentina de consciência, devem ser avaliados por uma equipe multidisciplinar de risco de quedas.^(8,31-33)

A avaliação específica pode categorizar os cuidados de Enfermagem para os idosos com baixa, moderada e alta probabilidade de queda. Na categoria de baixo risco, a literatura indica as orientações sobre a prevenção das quedas e das atividades físicas para a saúde. Para aqueles com riscos moderado, é indicado realizar exercícios com foco no equilíbrio e no fortalecimento muscular. Já aqueles com alto risco, são indicadas as intervenções personalizadas e individuais.^(8,31-33)

A literatura aponta que os principais facilitadores para os idosos aderirem às intervenções de prevenção de quedas foram: boa colaboração, apoio de uma equipe, ajuste adequado da medicação, pessoas idosas recebendo as orientações adequadas para as sessões de exercícios e ter um programa de cuidados

para os idosos adequado implementado em uma rede social estruturada na comunidade e com o apoio dos amigos e familiares.⁽⁸⁾

A OMS dividiu as intervenções em três categorias, as “intervenções de prevenção primária” que visam evitar quedas, como por exemplo, grades nas janelas, corrimãos em escadas e pisos antiderrapantes; as “intervenções de prevenção secundária”, com o objetivo de minimizar o impacto de uma queda, são: superfícies macias no piso, protetores de quadril e costas, coberturas de cantos de móveis, exercícios para fortalecer os ossos e os músculos após uma queda; e as “intervenções de prevenção terciária” têm como principal aspecto gerenciar as quedas para evitar a morte, minimizar as limitações e as dependências cognitivas ou funcionais e aliviar o sofrimento daqueles que tiveram lesões graves causadas por quedas.⁽⁹⁾

No que concerne esta pesquisa, uma revisão sistemática da literatura identificou a implementação de intervenções com um aumento no nível de suporte social percebido e ativação social para incentivar a interação social entre os idosos. Dentre elas estão os grupos de apoio, os programas de amizade, telefonemas e voluntariado, os quais apresentaram melhora do estresse, da qualidade de vida geral e da saúde mental. Os programas de grupo de forma regular e a longo prazo, centrados na promoção das relações sociais saudáveis, foram as principais atividades salientadas na pesquisa. As intervenções centradas na pessoa, com uma abordagem de forma empática, para capacitar e motivar os idosos a reconhecerem suas particularidades, também foram eficientes, especialmente quando realizadas por longos períodos de tempo.^(2, 23, 30)

As principais limitações encontradas foram a realização da pesquisa em um único local de assistência, somente para os pacientes do sistema público de saúde, ou seja, pode não representar outras realidades. Também foi realizado um estudo transversal, sendo necessária a realização de pesquisas longitudinais e com as amostras maiores para acompanhar as dificuldades encontradas pelos idosos em relação ao apoio social e ao risco de queda, bem como sugerir as futuras intervenções para a prática clínica.

A contribuição desta pesquisa na área científica das Ciências da Saúde consistiu em identificar a relevância do apoio social percebido pelos idosos, nas Dimensões Materiais, Emocionais, Informacionais e Interações Sociais Positivas, por meio da participação integral em atividades na comunidade, como os grupos de apoio e caminhadas, dos serviços de saúde prestados por equipes multiprofissionais, orientações de prevenção dos riscos de queda e o apoio de pessoas próximas e de familiares que mostraram confiança e preocupação em relação à prevenção de quedas.

CONCLUSÃO

O suporte social nas Dimensões Afetivas, Interações Sociais Positivas e as relacionadas à área Emocional e Informacional, nesta pesquisa, mostraram relevância científica para os menores níveis relacionados ao risco de quedas. Dessa forma, é relevante compreender os motivos pelos quais os idosos têm comportamentos que comprometem o risco de caírem e contribuem para a ocorrência de complicações no seu estado de saúde. A realização de atividades de educação em saúde com os idosos e seus familiares pode estimular o aumento da busca pelo apoio social na comunidade.

A principal lacuna do conhecimento foi identificar os estudos de intervenção e randomizados, de grupo controle, que incentivaram os comportamentos saudáveis e avaliar o apoio social entre os grupos, verificando a efetividade dos programas de interações sociais, justificando, dessa forma, os incentivos para aumentar a implementação de programas com foco no envelhecimento saudável e nas Interações Sociais Positivas na rede do sistema de saúde público.

A avaliação inicial, fundamentada na sistematização da assistência de Enfermagem, direciona os idosos para as atividades educativas, com a orientação de grupo, atividades físicas, grupos de caminhadas ao ar livre e ao atendimento multidisciplinar. A elaboração de estratégias de cuidados sobre o apoio social e o risco de os idosos caírem, com a padronização de ações que direcionem os cuidados dos idosos com o menor apoio social, podem ser expressivos na prática do dia a dia. Nessa perspectiva, ressalta-se a relevância do envolvimento dos profissionais de diversas áreas para a abordagem no envelhecimento saudável.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Soares CR, Okuno MFP. Coleta de dados: Soares CR, Okuno MFP. Análise e interpretação dos dados: Soares CR, Okuno MFP. Redação do artigo ou revisão crítica: Soares CR, Okuno MFP. Aprovação final da versão a ser publicada: Soares CR, Okuno MFP.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos a Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (EPE-Unifesp) e ao Ambulatório Médico de Especialidades (AME) do Idoso região Sudeste.

REFERÊNCIAS

1. Asiamah N, Lowry R, Khan HTA, Awuviry-Newton K. Associations between social support provided and walkability among older adults: health self-consciousness as a moderator. *Arch. Gerontol. Geriatr.* 2022;101:104691. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104691>.
2. Manjunath J, Manoj N, Alchalabi T. Interventions against social isolation of older adults: a systematic review of existing literature and interventions. *Geriatrics (Basel)*. 2021;6(3):82. DOI: <https://doi.org/10.3390/geriatrics6030082>.
3. Ribeiro IA, Lima LR, Volpe CRG, Funghetto SS, Rehem TCMSB, Stival MM. Frailty syndrome in the elderly in elderly with chronic diseases in primary care. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2019;53:e03449. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018002603449>.
4. Zanini DS, Peixoto EM, Nakano TC. The social support scale (MOS-SSS): standardizing with item references. *Temas Psicol (Online)*. 2018;26(1):387-99. DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2018.1-15Pt>.
5. Poblete F, Barticevic N, Sapag JC, Tapia P, Bastías G, Quevedo D, *et al.* Social support, self-rated health, treatment adherence and effectiveness in patients with type II diabetes and hypertension. *Rev. Med. Chil*. 2018;146(10):1135-42. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872018001001135>.
6. Okoye EC, Onwuakagba IU, Akile CC, Okonkwo UP, Akosile CO, Mgbeojedo UG, *et al.* Social support, general self-efficacy, fear of falling, and physical activity among older adults in a middle-income country. *Gerontol. Geriatr. Med.* 2022;8: 23337214221097750. DOI: <https://doi.org/10.1177/23337214221097750>.
7. Jesus DAS, Oliveira NGN, Oliveira NN, Bolina AF, Marchiori GF, Tavares DMDS. Social support among older adults understood through structural equation modeling. *Rev. Bras. Enferm.* 2022;75(Suppl 4):e20220188. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0188>.
8. Montero-Odasso M, Van der Velde N, Martin FC, Petrovic M, Tan MP, Ryg J, *et al.* World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. *Age Ageing*. 2022;51(9):205. DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/afac205>.
9. World Health Organization. Step safely: strategies for preventing and managing falls across the life-course. Geneva: WHO; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/978924002191-4>.
10. Xu Q, Ou X, Li J. The risk of falls among the aging population: a systematic review and meta-analysis. *Front. Public. Health*. 2022;17(10):902599. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.902599>.
11. Denfeld QE, Turrise S, MacLaughlin EJ, Chang PS, Clair WK, Lewis EF, *et al.* Preventing and managing falls in adults with cardiovascular disease: a scientific statement from the American heart association. *Circ. Cardiovasc. Qual. Outcomes*. 2022;15(6):e000108. DOI: <https://doi.org/10.1161/HCQ.000000000000108>.
12. Meekes WMA, Leemrijse CJ, Korevaar JC, Stanmore EK, Van de Goor LIAM. Implementing falls prevention in primary care: barriers and facilitators. *Clin. Interv. Aging*. 2022;2(17):885-902. DOI: <https://doi.org/10.2147/CIA.S354911>.
13. Bolding DJ, Corman E. Falls in the geriatric patient. *Clin. Geriatr. Med.* 2019;35(1):115-26. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cger.2018.08.010>.

14. Yang F, Jiang Y. Heterogeneous influences of social support on physical and mental health: evidence from China. *Int J Environ Res. Public Health*. 2020;17:6838. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17186838>.
15. Anantapong K, Wiwattanaworaset P, Sriplung H. Association between Social Support and Frailty among Older People with Depressive Disorders. *Clin Gerontol*. 2020;43(4):400-10. DOI: <https://doi.org/10.1080/07317115.2020.1728002>.
16. Freak-Poli R, Ryan J, Neumann JT, Tonkin A, Reid CM, Woods RL, *et al*. Social isolation, social support and loneliness as predictors of cardiovascular disease incidence and mortality. *BMC Geriatrics* (2021) 21:711. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02602-2>.
17. Shen Z, Ding S, Shi S, Zhong Z. Association between social support and medication literacy in older adults with hypertension. *Front Public Health*. 2022;10:987526. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.987526>
18. Wang Y, Wang JJ, Zhou HF, Li WY, Liao YX, Xu MY. The protective effect of social support on all-cause and cardio-cerebrovascular mortality among middle-aged and older adults in the US. *Scientific Reports*. 2024;14:4758. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-55012-w>
19. Silva ALS, Ottaviani AC, Orlandi FS, Inouye K, Zazzetta MS, Pavarini SCI, *et al*. Social support perceived by elderly people in social vulnerability according to family functionality: a cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP*. 2023;57:e20220475. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0475en>.
20. Rutter EC, Tyas SL, Maxwell CJ, Law J, O'Connell ME, Konnert CA, *et al*. Association between functional social support and cognitive function in middle-aged and older adults: a protocol for a systematic review. *BMJ Open*. 2023;10(4):e037301. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037301>.
21. Qin W. A diagnosis of diabetes and health behavior maintenance in middle-aged and older adults in the United States: The role of self-efficacy and social support. *Prev Med*. 2022; 155: 106958. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2022.106958>.
22. Bhatia R, Hirsch C, Arnold AM, Newman AB, Mukamal KJ. Social networks, social support, and life expectancy in older adults: the cardiovascular health study. *Arch Gerontol Geriatr*. 2023;111:104981. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.104981>.
23. Pais R, Ruano L, Moreira C, Fraga S, P. Carvalho O, Barros H. Social Support and Cognitive Impairment: Results from a Portuguese 4-Year Prospective Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18:8841. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18168841>.
24. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gotsche PC, Vandenbroucke JP, STROBE Initiative. The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J. Clin. Epidemiol*. 2008;61(4):344-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.11.008>.
25. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CL. Construct validity of the medical outcomes study's social support scale adapted to portuguese in the pró-saúde study. *Cad. Saúde Pública* (online). 2005;21(3):703-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300004>.
26. Schiaveto FV. Avaliação do risco de quedas em idosos na comunidade [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2008. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-19122008-153736/publico/FabioVeigaSchiaveto.pdf>.

27. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Ivan H, Okamoto IH. Suggestions for utilization of the mini-mental state examination in Brazil. *Arq. Neuropsiquiatr.* 2003;61(3B):777-81. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>.
28. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil.* 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
29. Quach LT, Ward RE, Pedersen MM, Leveille SG, Grande L, Gagnon DR, Bean JF. The association between social engagement, mild cognitive impairment, and falls among older primary care patients. *Arch. Phys. Med. Rehabil.* 2019;100(8):1499-505. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.01.020>.
30. Sant'Ana LAJ, D'Elboux MJ. Social support and expectation of elderly care: association with sociodemographic variables, health and functionality. *Saúde Debate.* 2019;43(121):503-19. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912117>.
31. Silva F, Alvarez AM, Nunes SFL, Silva MEM, Santos SMA. Assessment of risk of falls in people with Parkinson's disease. *Esc. Anna Nery.* 2022;26:e20210131. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0131>.
32. Gonçalves ERS, Vendramini ACMG, Vechia ADRD, Azevedo RCS, Reiners AAO. Environmental risk factors, prevalence and consequences of falls in the elderly's home. *Rev. Enferm. UFPI.* 2020;9(1). DOI: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.10458>.
33. Sousa ILPS, Oliveira FMRL, Barbosa KTF, Guimarães KSL, Leal NPR, Madruga KMA. Falls, fear of falling and functional capacity: overview of elderly people enrolled in a family health unit. *REME - Rev Min Enferm.* 2022;26:e-1421. DOI: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.38542>.

Conflitos de interesse: Não
Submissão: 2023/30/11
Revisão: 2024/21/07
Aceite: 2024/06/09
Publicação: 2024/06/12

Editor Chefe ou Científico: Raylane da Silva Machado
Editor Associado: Francisca Tereza de Galiza

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.