

PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DE QUEDAS REALIZADAS POR CUIDADORES DE IDOSOS

Resumo: Analisar a prevalência de práticas de prevenção de quedas de cuidadores informais de idosos e os fatores associados. Estudo transversal, com 97 cuidadores informais de idosos de cinco unidades de Estratégia Saúde da Família. A coleta de dados ocorreu de junho e agosto de 2017, usando questionário validado. Na análise multivariada utilizou-se a regressão múltipla de Poisson. A prevalência das práticas de prevenção de quedas dos cuidadores foi de 26,8%. As medidas preventivas de quedas mais adotadas e referidas pelos cuidadores foram principalmente vigiar o idoso (57,7%), evitar tapetes soltos na casa (28,9%) e piso molhado (23,7%), orientar o idoso a caminhar com cautela (18,6%) e restringir as atividades do idoso (12,4%). As práticas de prevenção foram associadas às variáveis anos de estudo ($p=0,027$), estado civil ($p=0,047$) e atitudes dos cuidadores ($p=0,037$). A prevalência de práticas preventivas de quedas realizadas pelos cuidadores é baixa e necessitam ser estimuladas pelos profissionais.

Descritores: Acidentes por Quedas, Cuidadores, Idoso, Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde.

Fall prevention practices performed by caregivers of the elderly

Abstract: To analyze the prevalence of falls prevention practices among informal elderly caregivers and the associated factors. Cross-sectional study with 97 informal caregivers of elderly people from five Family Health Strategy units. Data collection took place in June and August 2017, using a validated questionnaire. In multivariate analysis, Poisson multiple regression was used. The prevalence of caregivers' fall prevention practices was 26.8%. The most preventive fall measures adopted and reported by caregivers were mainly to watch the elderly (57.7%), avoid loose carpets in the house (28.9%) and wet floors (23.7%), to guide the elderly to walk with caution (18.6%) and restrict the activities of the elderly (12.4%). Prevention practices were associated with the variables years of study ($p = 0.027$), marital status ($p = 0.047$) and attitudes of caregivers ($p = 0.037$). The prevalence of fall prevention practices performed by caregivers is low and needs to be encouraged by professionals.

Descriptors: Accidental Falls, Caregivers, Aged, Health Knowledge, Attitudes, Practice.

Prácticas de prevención de caídas realizadas por cuidadores de ancianos

Resumen: Analizar la prevalencia de prácticas de prevención de caídas entre los cuidadores informales de ancianos y los factores asociados. Estudio transversal con 97 cuidadores informales de ancianos de cinco unidades de la Estrategia Salud de la Familia. La recolección de datos tuvo lugar en junio y agosto de 2017, mediante un cuestionario validado. En el análisis multivariado, se utilizó la regresión múltiple de Poisson. La prevalencia de las prácticas de prevención de caídas de los cuidadores fue del 26,8%. Las medidas más preventivas contra caídas adoptadas y reportadas por los cuidadores fueron principalmente vigilar a los ancianos (57,7%), evitar alfombras sueltas en la casa (28,9%) y pisos mojados (23,7%), para orientar a los ancianos a caminar con cautela (18,6%) y restringir las actividades de las personas mayores (12,4%). Las prácticas de prevención se asociaron a las variables años de estudio ($p = 0,027$), estado civil ($p = 0,047$) y actitudes de los cuidadores ($p = 0,037$). La prevalencia de las prácticas de prevención de caídas realizadas por los cuidadores es baja y debe ser fomentada por los profesionales.

Descriptores: Accidentes por Caídas, Cuidadores, Anciano, Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud.

Abigail Roxana Nina Mamani

Enfermeira. Mestre em enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).
E-mail: abigail_nina@hotmail.com

Annelita Almeida Oliveira Reiners

Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Docente do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da UFMT.
E-mail: annereiners.ar@gmail.com

Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo

Enfermeira. Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da UFMT.
E-mail: rosemeiryapriataazevedo@gmail.com

Akeisa Dieli Ribeiro Dalla Vechia

Enfermeira. Mestre em enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da UFMT.
E-mail: akeisa_drdv@hotmail.com

Neuber José Segri

Estatístico. Doutorado em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da UFMT.
E-mail: professor.neuber@gmail.com

Joana Darc Chaves Cardoso

Doutora em enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da UFMT. Docente da Faculdade de Enfermagem da UFMT.
E-mail: joanadarcchavescardoso@gmail.com

Submissão: 04/11/2020
Aprovação: 13/06/2021
Publicação: 13/09/2021

Como citar este artigo:

Mamani ARN, Reiners AAO, Azevedo RCS, Vechia ADRD, Segri NJ, Cardoso JDC. Práticas de prevenção de quedas realizadas por cuidadores de idosos. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(35):257-266.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.35.257-266>



Introdução

A queda é um dos problemas mais comuns e significativos entre os idosos mundialmente e torna-se um desafio a ser enfrentado em vista do número de pessoas que estão envelhecendo. Anualmente ocorrem 646.000 quedas com consequências fatais e as taxas mais altas de mortalidade associadas a esse evento correspondem a idosos¹, resultando em ameaça à sua saúde e independência, consequências para as famílias e sistemas de saúde²⁻³.

Esforços têm sido empreendidos no sentido de reduzir o risco de quedas dos idosos e suas consequências por meio da adoção de medidas preventivas múltiplas e multissetoriais^{1,4}. Neste sentido, é importante que práticas de prevenção de quedas sejam realizadas pelo idoso e, quando ele é dependente, devem ser realizadas por seu cuidador cujo papel é fundamental na redução da morbimortalidade decorrente desse evento. Contudo, pouco se sabe sobre as práticas adotadas pelos cuidadores para prevenir as quedas dos idosos no domicílio.

A literatura apresenta estudos que apenas mencionam algumas estratégias referidas pelos cuidadores utilizadas para reduzir o risco dos idosos caírem⁵⁻⁶. Que se tem conhecimento, pesquisas cujo foco principal tenha sido as práticas de prevenção de quedas de idosos realizadas pelos cuidadores informais e os fatores associados a elas, até o momento não foram realizadas.

Sabendo-se que as quedas trazem prejuízos para o idoso e seu cuidador, que esse evento é passível de prevenção, e que é importante a adoção de práticas preventivas no domicílio para reduzir a probabilidade de ocorrência desse evento, este estudo teve como

objetivo analisar a prevalência de práticas de prevenção de quedas de cuidadores informais de idosos e os fatores associados.

Material e Método

Estudo transversal e analítico, realizado no município de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

A população deste estudo se constituiu de cuidadores informais residentes nas áreas de abrangência de cinco unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) da região Norte do referido município. Esses cuidadores foram identificados a partir da lista de idosos cadastrados no “Cadastro Individual” do sistema e-SUS das diferentes unidades com ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A amostra foi constituída por amostragem não probabilística do tipo conveniência, totalizando 97 cuidadores.

Os critérios de inclusão foram: ser cuidador informal e principal do idoso e ter idade igual ou superior a 18 anos. Para os cuidadores com idade de 60 anos ou mais foi aplicado o Miniexame do Estado Mental (MEEM)⁷ e aqueles que apresentaram déficit cognitivo foram excluídos. Dos 158 idosos com cuidadores identificados, 26 cuidadores não atenderam aos critérios de inclusão, 4 foram excluídos por apresentarem déficit cognitivo, 24 não foram encontrados após duas tentativas e 7 não aceitaram participar da pesquisa.

Os dados foram coletados no período de junho a agosto de 2017 por meio de entrevista realizada pela pesquisadora no domicílio dos cuidadores através de um questionário estruturado com questões sobre conhecimento, atitudes e práticas dos cuidadores referentes a quedas e sua prevenção com base em

modelos sugeridos na literatura sobre Conhecimento, Atitude e Prática (CAP)⁸⁻⁹.

Esse questionário foi avaliado quanto à validade de conteúdo (objetividade, representatividade e clareza das questões) por um comitê de nove juízes com experiência em pesquisas sobre quedas de idosos, cuidadores e estudos CAP.

Para determinar a concordância entre eles, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC)¹⁰ cujo valor final foi 0,93, ou seja, o conteúdo do questionário foi aprovado.

A variável dependente deste estudo foi “práticas de prevenção de quedas realizadas pelo cuidador” definida com base na literatura⁸⁻¹¹, como ações autorreferidas para prevenir quedas do idoso. Essa variável foi classificada como prática e não prática. Foi considerado cuidador que *pratica* as medidas preventivas de quedas aquele que referia realizar no mínimo três medidas corretas de prevenção de quedas.

As variáveis independentes deste estudo foram – demográficas e socioeconômicas do cuidador (idade, sexo, estado civil, anos de estudo, renda do cuidador, fonte da renda; – condições de saúde do cuidador (autoavaliação do estado de saúde, presença de problemas de saúde, uso regular de medicamentos); – as relacionadas à função de cuidador (tipo de relação com o idoso, tempo que atua como cuidador do idoso, experiência anterior como cuidador, capacitação para ser cuidador, conhecimento e atitude) – e as relacionadas ao idoso receptor de cuidado (faixa etária, grau de dependência do idoso avaliado por meio da Medida de Independência Funcional – MIF¹², alteração cognitiva do idoso avaliada por meio do Miniexame do Estado Mental -

MEEM⁷, histórico de quedas nos últimos 12 meses e risco de quedas do idoso avaliada pela Escala de Downton¹³).

O conhecimento foi definido como a compreensão do indivíduo sobre quedas de idosos e sua prevenção, incluindo a capacidade de recordar fatos específicos relacionados ao evento⁸⁻¹¹. A variável foi classificada como conhece e não conhece, considerou-se que *conhece* quando o cuidador respondia corretamente as questões 25, 27, 29 do questionário e citasse corretamente, no mínimo, um fator de risco, uma consequência e uma medida para prevenção de quedas. A variável atitude foi classificada como favorável e não favorável, e definida, como ideias preconcebidas, opiniões, sentimentos, predisposições e crenças que influenciam positiva ou negativamente o comportamento ou a prática do cuidador em relação às quedas de idosos e sua prevenção⁸⁻¹¹. O critério de classificação da *atitude favorável* foi: responder corretamente no mínimo seis questões do questionário.

Os dados foram digitados e codificados em planilhas eletrônicas do programa *Epi Info* versão 7.2 (*Centers for Disease Control and Prevention – CDC*). Foi realizada análise descritiva das variáveis. Foi realizada análise bivariada para verificar a associação entre a variável dependente e as variáveis independentes, foram estimadas as prevalências, as razões de prevalências brutas e ajustadas, bem como os respectivos intervalos de confiança (95%) das práticas de prevenção de quedas dos cuidadores informais de idosos.

Para identificar as associações às práticas de prevenção de quedas utilizou-se o modelo de

regressão múltipla de *Poisson* com variância robusta pelo método *Stepwise forward*. Foram incluídas no modelo as variáveis que, na análise bivariada, apresentaram $p < 0,20$.

Foram atendidas às recomendações éticas sobre pesquisas com seres humano conforme a Resolução Nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller com o parecer nº 1.978.887/2017 – CAAE nº 65097717.8.0000.5541. A participação dos cuidadores de idosos foi condicionada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Dos 97 cuidadores, a maioria (85,6%) é do sexo feminino, com idade que varia de 19 a 79 anos (média 51,1 anos), possui nove ou mais anos de estudo (71,1%), e 60,9% possui renda de 1 a 3 salários mínimos proveniente de trabalho formal ou informal, aposentadoria ou pensão. Mais da metade (60,8%) é filho/filha do idoso, 47,4% são casados ou estão em união estável, 73,2% referiram não possuir experiência anterior como cuidador e 44,4% exercem a função por um tempo que varia de <1 a 4 anos. A maior parte dos cuidadores (94,8%) não recebeu capacitação para ser cuidador.

Sobre as condições de saúde dos cuidadores, 40,2% consideram seu estado de saúde como bom, 70,1% disseram possuir problemas de saúde como hipertensão (28,9%) e problemas de coluna (17,5%), e 50,5% faz uso regular de medicamentos como antihipertensivos (26,8%) e hipoglicemiantes oral (14,4%).

Mais da metade (57,8%) dos cuidadores prestam cuidados a idosos que se encontram na faixa etária de

80 anos ou mais, 40,2% possuem dependência modificada com assistência de até 25% e independência modificada (25,8%) mensurada pela Medida de Independência Funcional (MIF) e 74,2% possuem déficit cognitivo. No que se refere às quedas, 90,7% apresenta alto risco de cair, 43,9% caíram uma única vez e 26,8% três vezes ou mais.

A Tabela 1 mostra a classificação do conhecimento, as atitudes e as práticas de prevenção de quedas realizadas pelos cuidadores de idosos, utilizando os critérios previamente estabelecidos. Pouco mais da metade (51,6%) conhecem sobre as quedas e sua prevenção e 56,7% apresentam atitudes não favoráveis à prevenção do evento. Em relação às práticas de prevenção de quedas realizada pelo cuidador, observou-se maior (73,2%) prevalência daqueles que não praticam.

As medidas preventivas de quedas mais adotadas e referidas pelos cuidadores foram principalmente vigiar o idoso (57,7%), evitar tapetes soltos na casa (28,9%) e piso molhado (23,7%), orientar o idoso a caminhar com cautela (18,6%) e restringir as atividades do idoso (12,4%).

Tabela 1. Distribuição dos cuidadores de idosos segundo a variável conhecimento, atitudes e práticas de prevenção de quedas (n=97). Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, 2017.

Variável	Amostra n (%)
Conhecimento	
Conhece	50 (51,6)
Não conhece	47 (48,4)
Atitudes	
Favorável	42 (43,3)
Não favorável	55 (56,7)
Práticas	
Pratica	26 (26,8)
Não pratica	71 (73,2)

Considerando a maior prevalência de não práticas de prevenção de quedas realizadas pelo

cuidador as análises foram realizadas em função dela. A Tabela 2 apresenta a análise bivariada entre a variável dependente e as variáveis demográficas, socioeconômicas e da função de cuidador e, mostra que há associação estatisticamente significativa com a variável anos de estudo ($p=0,023$).

Na análise bivariada, não houve associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre as variáveis práticas de prevenção de quedas realizada pelo cuidador e condições de saúde do cuidador e as variáveis do receptor de cuidado.

Tabela 2. Associação entre as práticas de prevenção de quedas de cuidadores informais de idosos e variáveis demográficas, socioeconômicas e da função de cuidador (n=97). Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, 2017.

Variáveis	Não pratica		RP* bruta	IC95% [†]	Valor de p^{\ddagger}
	n	%			
Idade (anos)					
19 – 79 (média 51,1)					0,164
Sexo					
Feminino	61	73,5	1,03	(0,72-1,47)	0,872
Masculino	10	71,4	1,00	-	
Estado civil					
Solteiro	20	60,6	0,75	(0,55-1,03)	0,130
Casado/união estável	37	80,4	1,00	-	
Outros	14	77,8	0,97	(0,73-1,29)	
Anos de estudo					
0 a 8 anos	25	89,3	1,00	-	0,023
9 ou mais	46	66,7	0,75	(0,60-0,92)	
Renda do cuidador					
Não possui	18	64,3	0,81	(0,59-1,10)	0,194
De 1 a 3 Salário mínimo	47	79,7	1,00	-	
Mais de 3 Salários mínimos	06	60,0	0,75	(0,45-1,27)	
Renda proveniente de					
Aposentadoria	12	75,0	0,95	(0,68-1,32)	0,715
Pensão	05	62,5	0,79	(0,44-1,39)	
Trabalho	30	79,0	1,00	-	
Outros	06	85,7	1,09	(0,77-1,54)	
Relação com o idoso					
Cônjuge	11	73,3	0,94	(0,67-1,31)	0,291
Filho/filha	46	78,0	1,00	-	
Outros	14	60,9	0,78	(0,55-1,12)	
Tempo de cuidador					
<1 - 4 anos	30	69,8	0,95	(0,71-1,25)	0,694
5 – 10 anos	16	80,0	1,09	(0,80-1,47)	
>10 anos	25	73,5	1,00	-	
Experiência anterior como cuidador					
Sim	18	69,2	0,92	(0,69-1,24)	0,594
Não	53	74,7	1,00	-	
Recebeu capacitação					
Sim	05	100,0	1,39	(1,22-1,59)	0,165
Não	66	071,7	1,00	-	
Conhecimento					
Conhece	34	68,0	0,86	(0,68-1,10)	0,233

Não conhece	37	78,7	1,00	-	
Atitudes					
Favoráveis	27	64,3	0,80	(0,62-1,04)	0,083
Não favoráveis	44	88,0	1,00	-	

*RP: razão de prevalência; †IC: intervalo de confiança de 95%; ‡probabilidade de 5%; Teste χ^2 .

Na análise de regressão de *Poisson* foram incluídas todas as variáveis com $p < 0,20$ na seguinte ordem: anos de estudo, atitude do cuidador, dependência do idoso, estado civil e renda do cuidador. Conforme Tabela 3, as variáveis que permaneceram no modelo final foram: anos de estudo, estado civil e atitude do cuidador ajustadas pelas variáveis, idade, sexo e grau de dependência do idoso.

No modelo múltiplo final, ajustado por idade, sexo e grau de dependência do idoso, observa-se que

a prevalência de não práticas de prevenção de quedas nos cuidadores foi 21% menor nos cuidadores com 9 ou mais anos de estudo em comparação com os que tem de 0 a 8 anos de estudo. A prevalência de não pratica de medidas preventivas de quedas foram 26% menor nos solteiros comparados aos casados e, da mesma forma, foi 25% menor nos cuidadores com atitude favorável quando comparados aos que têm atitude não favorável (Tabela 3). Foi realizado teste de bondade de ajuste, mostrando que o modelo é adequado ($p=0,3477$).

Tabela 1. Modelo de Regressão múltipla de *Poisson*: variáveis associadas às práticas preventivas de quedas de cuidadores informais de idosos. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, 2017.

Variáveis e categorias	RP* bruta	RP ajustada†	Valor de p‡
Anos de estudo			
0 – 8 anos	1,00	1,00	0,027
9 anos ou mais	0,75 (0,60-0,92)	0,79 (0,64-0,97)	
Estado civil			
Solteiro	0,75 (0,55-1,03)	0,74 (0,54-1,00)	0,047
Casado	1,00	1,00	0,668
Outros	0,97 (0,73-1,29)	0,94 (0,71-1,24)	
Atitude do cuidador			
Favorável	0,80 (0,62-1,04)	0,75 (0,58-0,98)	0,037
Não favorável	1,00	1,00	

*RP: razão de prevalência; †ajustada pelas variáveis sexo, idade e demais variáveis da tabela; ‡probabilidade de 5%; nível de significância: $p < 0,05$.

Discussão

Considerando que as quedas dos idosos têm um impacto considerável sobre os cuidadores⁵, este estudo é relevante, pois é a primeira investigação desenvolvida tendo como foco principal as práticas de prevenção de quedas realizadas por eles. Estudos anteriores exploraram o conhecimento dos cuidadores de idosos relacionado à prevenção de

quedas^{6,14}. Entretanto, sobre as práticas adotadas por eles para preveni-las pouco se sabe.

A prevalência de práticas de prevenção de quedas realizadas pelos cuidadores deste estudo é baixa, ou seja, a grande maioria não coloca em prática as medidas necessárias à redução dos riscos de quedas dos idosos que cuidam. Como a prevalência de práticas preventivas de quedas de idosos realizadas por cuidadores não foi previamente

documentada em outras pesquisas, a comparação desse achado com estudos semelhantes não é possível.

Provavelmente essa baixa prevalência de práticas preventivas se deve ao fato de que os cuidadores podem não ter a real percepção do risco de quedas dos idosos que cuidam. Os cuidadores podem estar minimizando os riscos ou considerando-os como não tão sérios. A maneira como as pessoas percebem os riscos está ligada ao significado que elas dão a eles, como os interpretam e isso influencia na adoção de comportamentos diante da situação de risco¹⁵.

Além disso, ainda que um pouco mais da metade dos cuidadores tenha conhecimento sobre as quedas e as medidas preventivas, esse conhecimento pode não ser suficiente para fazer com que adotem práticas de prevenção. Estudos demonstram a influência do conhecimento sobre a adoção de práticas de saúde¹⁶⁻¹⁷. A falta de conhecimento ou o conhecimento insuficiente das pessoas sobre temas de saúde pode dificultar a compreensão exata de seus problemas e interferir na adoção de hábitos e práticas em saúde¹⁸.

Das práticas de prevenção de quedas citadas pelos cuidadores, destacam-se a vigilância ao idoso e restrição de suas atividades. Essas estratégias também foram referidas por cuidadores investigados em outro estudo⁶. Se por um lado é necessário que idosos dependentes sejam supervisionados a fim de que seus comportamentos não os coloquem em risco de cair, por outro lado, atender a essa demanda requer do cuidador maior disposição de tempo¹⁹. Talvez isso explique a associação encontrada entre a não prática de prevenção de quedas dos cuidadores e o estado civil casado.

Cuidadores que são casados, além de prestar cuidado ao idoso, com atividades que podem incluir desde uma pequena ajuda de acompanhamento quando precisar se deslocar até uma ajuda contínua, geralmente assumem outras responsabilidades como a organização e manutenção da casa. A sobrecarga de trabalho das pessoas pode influenciar em suas condições de saúde e nas ações de autocuidado¹⁹. No caso dos cuidadores a presença de sobrecarga pode influenciar no tipo de cuidado prestado¹⁹⁻²⁰. Nos cuidadores de idosos casados, o aumento da carga de trabalho pode estar influenciando na não adoção das práticas preventivas de quedas.

Essa sobrecarga pode fazer com que esses cuidadores adotem a restrição das atividades da pessoa que cuida, medida que, para o cuidador é de prevenção de quedas. A restrição física e da mobilidade do idoso foi encontrada em outros estudos e os autores alertam para o risco associado a essas práticas como complicações físicas e psicológicas do idoso que, ao longo do tempo contribuirão para a ocorrência de quedas^{16, 21}.

A associação da não realização de práticas preventivas de quedas pelos cuidadores com a baixa escolaridade é um resultado esperado. Uma provável explicação é que pessoas com baixo grau de escolaridade preocupam-se menos com os cuidados em saúde e são menos propensas a adotarem práticas adequadas em saúde²²⁻²³. De outro modo, pessoas com maior grau de escolaridade têm a capacidade de assimilar e entender melhor as informações provenientes de diversas fontes e atribuem maior valor a sua saúde cuidando de si e dos membros da família²⁴⁻²⁵. Em estudo realizado com cuidadores de idosos verificou-se que, a baixa escolaridade interfere

diretamente no cuidado prestado e na compreensão das informações em saúde²⁵.

Outro importante achado deste estudo é a associação entre a não prática de medidas preventivas dos cuidadores e a atitude não favorável à prevenção. Considerando que o comportamento das pessoas frente às situações pode ser também determinados por suas atitudes²⁶ e que as atitudes possuem a motivação como um de seus elementos principais, é provável que os cuidadores de idosos deste estudo não tenham a motivação necessária para desenvolver o cuidado. Isso, por sua vez, interfere na adoção de medidas para prevenir as quedas dos idosos. Pessoas motivadas tendem a apresentar comportamentos de busca de solução para problemas e tomada de decisões para proteger, manter ou cuidar de sua saúde²⁷.

Atitudes não favoráveis, o baixo grau de escolaridade e estado civil associado à sobrecarga do cuidador são barreiras importantes a serem superadas para prevenir as quedas dos idosos. Isso reforça a importância do trabalho inter e multidisciplinar a ser desenvolvido pelos profissionais de saúde que atendem nas ESF, acompanhando esses cuidadores, fornecendo informações pertinentes para suprir suas necessidades de conhecimento, avaliar diuturnamente o risco de o idoso cair e orientar medidas mais efetivas para prevenção de quedas, de forma a oferecer maior segurança e independência aos idosos e cuidadores em seus domicílios.

Este estudo tem a limitação de que as práticas preventivas de quedas avaliadas foram autorreferidas pelos cuidadores e não observadas diretamente pelos pesquisadores. Os participantes, portanto, podem ter superestimado as práticas de prevenção de quedas a

fim de minimizar sua insuficiência em prevenir. Os resultados de outros estudos de prevalência de práticas de prevenção de quedas realizadas por cuidadores poderiam fornecer uma estimativa para comparação. Todavia, como já mencionado, essas pesquisas ainda não foram realizadas. Contudo, na entrevista deste estudo, para permitir aos participantes expandir suas respostas e garantir a confiabilidade delas, além das perguntas do questionário, foi dada ao participante a oportunidade de responder abertamente a elas. Estudos futuros devem ser desenvolvidos tanto sobre a frequência das práticas de prevenção de quedas dos cuidadores de idosos quanto de observação dessas práticas e intervenção com os cuidadores.

Conclusão

Conclui-se que a prevalência de práticas preventivas de quedas realizadas pelos cuidadores é baixa (26,8%). Os fatores associados à prevalência foram anos de estudo, estado civil e as atitudes dos cuidadores. Observou-se maior prevalência de não prática de medidas preventivas de quedas em cuidadores com menor grau de escolaridade, casadas e com atitudes não favoráveis à prevenção de quedas.

Os resultados deste estudo trazem contribuições essenciais para a literatura sobre práticas preventivas de quedas realizadas pelos cuidadores, uma vez que mostra os fatores associados a elas. Além disso, podem subsidiar estratégias que promovam a saúde e bem estar dos cuidadores, assim como capacitá-los para o cuidado ao idoso e adoção de práticas de prevenção de quedas.

Referências

1. Organização Mundial de Saúde. Falls. OMS. 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>>. Acesso em 25 mai 2020,
2. While, AE. Falls and older people: understanding why people fall. *British Journal of Community Nursing*. 2020; 25(4).
3. Kim, J. Fall experience and cognitive function in middle aged and elderly population. *Medicine (Baltimore)*. 2020; 99(18):e19203.
4. Vieira ER, Palmer RC, Chaves PHM. Prevention of falls in older people living in the community. *BMJ*. 2016; 353.
5. Dow B, Meyer C, Moore KJ, Hill KD. The impact of care recipient falls on caregivers. *Aust Heal Rev*. 2013; 37:152-157.
6. Oliveira PP, Oliveira AC, Dias AR, Rocha FCV. Conhecimento do cuidador sobre a prevenção de quedas em idosos. *Rev de Enferm UFPE On Line*. 2016; 10(2):585-592.
7. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O minixame do estado mental em uma população geral. Impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiqui*. 1994; 52(1):1-7.
8. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Guidelines for assessing nutrition-related Knowledge, Attitudes and Practices. Roma: FAO. 2014; 188. Disponível em: <<http://www.fao.org/docrep/019/i3545e/i3545e.pdf>>. Acesso em 26 mai 2020.
9. Organização Mundial de Saúde. Advocacy, communication and social mobilization for TB control: A guide to developing knowledge, attitude and practice surveys. OMS. 2008; 68. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43790/9789241596176_eng.pdf;jsessionid=AF51B8ED452187F1A86513CA935F804C?sequence=1>. Acesso em 26 mai 2020.
10. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien Saude Colet*. 2011; 16(7):3061-3068.
11. Kaliyaperumal K. Guideline for conducting a Knowledge, Attitude and Practice (KAP) study. *AECs Illumination*. 2004; IV(1):7-9.
12. Riberto M, Miyazaki HM, Jucá SSH, Sakamoto H, Pinto PPN, Battistella LR. Validação da Versão Brasileira da Medida de Independência Funcional. *Acta Fisiatr*. 2004; 11(2):72-76.
13. Schiaveto FV. Avaliação do risco de quedas em idosos na comunidade [dissertação]. Ribeirão Preto (SP). Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-19122008-153736/pt-br.php>>. Acesso em 26 mai 2020.
14. Avila MAG, Pereira GJC, Bocchi SCM. Informal caregivers of older people recovering from surgery for hip fractures caused by a fall: fall prevention. *Cien Saúde Colet*. 2015; 20(6):1901-1907.
15. Blaz BSV, Azevedo RCS, Agulhó DLZ, Reiners AAO, Segri NJ, Pinheiro TAB. Percepção de idosos relacionada ao risco de quedas e seus fatores associados. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2020; 24(1):e20190079.
16. Baixinho CL, Dixe MA. Practices and behaviors of professionals after falls in institutionalized elderly with and without cognitive decline. *Dement. neuropsychol*. 2020; 14(1):62-68.
17. Colters-Miranda C, Belmar-Valdebenito A. Experience as regards the implementation of guidelines for preventing falls as part of interdisciplinary work in an elderly care unit. *MedUNAB*. 2020; 23(1): 95-106.
18. Gaspar ACM, Mendes PA, Azevedo RCS, Reiners AAO, Segri NJ. Quedas: conhecimentos, atitudes e práticas de idosos. *Enferm Foco (Brasília)*. 2020; 10(2):97-103.
19. Swanson R, Robinson KM. Geriatric Rehabilitation Gait in the Elderly, Fall Prevention and Parkinson Disease. *Med Clin North Am*. 2020; 104(2): 327-343.
20. Couto AM, Caldas CP, Castro EAB. Cuidado domiciliar a idosos dependentes de cuidadores familiares com sobrecarga e desconforto emocional. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2019; 11(4):944-950.
21. Colón-Emeric CS, et al. Study of Individualization and Bias in Nursing Home Fall Prevention Practices. *J Am Geriatr Soc*. 2017; 65(4):815-21.
22. Desta BK, Assimamaw NT, Ashenafi TD. Knowledge, practice, and associated factors of home-based management of diarrhea among caregivers of children attending under-five clinic in Fagita Lekoma district, Awi Zone, Amhara Regional State, Northwest Ethiopia, 2016. *Nurs Research and Pract*. 2017; 37(2):152-7.

23. Adane M, Mengistie B, Mulat W, Kloos H, Medhin G. Utilization of health facilities and predictors of health-seeking behavior for under-five children with acute diarrhea in slums of Addis Ababa, Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *J Heal Popul Nutr.* 2017; 36(9).

24. Dietrich A, Colet CF, Winkelmann ER. Perfil de Saúde dos Usuários da Rede de Atenção Básica Baseado no Cadastro Individual e-Sus. *Rev Fund Care Online.* 2019; 11(5):1266-1271.

25. Almeida KMV, Toye C, Silveira LVA, Slatyer S, Hill K, Jacinto AF. Assessment of functional health literacy

in Brazilian carers of older people. *Dement Neuropsychol.* 2019; 13(2):180-186.

26. Galle, F, et al. Health-Related Behaviors in Swimming Pool Users: Influence of Knowledge of Regulations and Awareness of Health Risks. *Int J Environ Res Public Health.* 2016; 13(5).

27. Ehn M, Johansson AC, Revernas A. Technology-Based Motivation Support for Seniors' Physical Activity-A Qualitative Study on Seniors' and Health Care Professionals' Views. *Int J Environ Res Public Health.* 2019; 16(13).