



REPERCUSSÕES DAS QUEDAS NA VIDA DOS IDOSOS E SEUS FAMILIARES

THE REPERCUSSIONS OF FALLS IN THE LIVES OF ELDERLY AND THEIR FAMILIES

REPERCUSIONES DE LAS CAÍDAS EN LA VIDA DE LOS ANCIANOS Y DE SUS FAMILIARES

Camila Gonçalves Recanello¹, Annelita Almeida Oliveira Reiners², Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo³,
Roselma Marcelle da Silva Alexandre⁴, Luciane Cegati⁵

RESUMO

Objetivo: compreender as repercussões das quedas na vida dos idosos e de seus familiares. **Método:** estudo qualitativo com 15 idosos e 22 familiares. A produção de dados foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2013, no domicílio dos idosos, por meio de entrevista semiestruturada. Para análise dos dados, utilizou-se a Técnica de Análise de Conteúdo, na Modalidade Análise Temática. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo 170.251. **Resultados:** as principais repercussões das quedas na vida dos idosos e suas famílias foram: as lesões, o medo de cair e a restrição de atividades. **Conclusão:** as quedas repercutem de modo significativo na vida dos caídores e de seus familiares. Os enfermeiros têm um papel importante junto aos idosos e seus familiares na prevenção das quedas e intervindo nas repercussões de forma a reduzi-las ou evitá-las e, para tanto, necessitam de capacitação. **Descritores:** Acidentes por Quedas; Causas Externas; Saúde do Idoso; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to investigate the repercussions of falls in the lives of elders and their families. **Method:** this is a qualitative study with 15 elders and 22 family members. Data collection took place from February to March, 2013, at the homes of the elders, through a semi-structured interview. We used content analysis (thematic analysis technique) to analyze the interview data. The study project was approved by the Ethics Research Committee, Protocol 170.251. **Results:** the main repercussions of falls in the lives of elders and their families were: injuries, fear of falling and activity restriction. **Conclusion:** falls exert a significant impact on the lives of elders and their families. Nurses play an important role in this context, helping elders and their families in the prevention of falls and intervening against the repercussions, in order to reduce or avoid them. And for that, they must be appropriately trained. **Descriptors:** Accident by Falls; External Causes; Health of the Elderly; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: comprender las repercusiones de las caídas en la vida de ancianos y de sus familiares. **Método:** estudio cualitativo con 15 ancianos y 22 familiares. La producción de los datos se llevó a cabo entre febrero y marzo de 2013, en la casa de los ancianos, a través de entrevistas semi-estructuradas. Para el análisis de los datos, se utilizó la técnica de análisis de contenido (análisis temático). El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, Protocolo 170 251. **Resultados:** las principales repercusiones de las caídas en la vida de los ancianos y de sus familiares fueron: lesiones, el miedo de caer y la restricción de la actividad. **Conclusión:** las caídas impactan significativamente la vida de los ancianos y de sus familiares. Los enfermeros desempeñan un papel importante junto a las personas mayores y a sus familiares en la prevención de caídas y en la intervención contra sus repercusiones, con el fin de reducirlas o evitarlas y, por lo tanto, necesitan entrenamiento y capacitación. **Descritores:** Accidentes por Caídas; Causas Externas; Salud del Anciano; Enfermería.

¹Enfermeira Especialista em Auditoria em Saúde, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso/UFMT. Mato Grosso (MT), Brasil. E-mail: camila.recanello@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem Fundamental, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso/PPGENF/UFMT. Mato Grosso (MT), Brasil. E-mail: annelitaa@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem Fundamental, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso/PPGENF/UFMT. Mato Grosso (MT), Brasil. E-mail: capriata@terra.com.br; ⁴Enfermeira Especialista em Auditoria em Saúde, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso/PPGENF/UFMT. Mato Grosso (MT), Brasil. E-mail: roselma_marcele@hotmail.com; ⁵Enfermeira especialista em Auditoria em Saúde, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso/PPGENF/UFMT. Mato Grosso (MT), Brasil. E-mail: lucianecegati@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população está ocorrendo de forma acelerada em todo o mundo¹. No Brasil 10% da população são de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos². Paralelamente às mudanças demográficas, o perfil epidemiológico dos idosos vem sofrendo alterações nos últimos anos. A mortalidade está relacionada principalmente a doenças do aparelho circulatório, neoplasias, causas externas e doenças infecciosas ou parasitárias.³

Em relação às causas externas, é estimado que, para cada morte resultante desse evento, sejam geradas dezenas de hospitalizações, centenas de atendimentos em serviços de emergência e milhares de consultas médicas⁴. A proporção de pessoas que sobrevivem às lesões é alta, entretanto, grande parte delas passa a conviver com deficiências temporárias ou permanentes. Além disso, anualmente, lesões por causas externas levam a óbito mais de cinco milhões de pessoas em todo o mundo.⁵

No Brasil, em 2010, dentre os mais de 23 mil óbitos de idosos relacionados a causas externas, as quedas ocuparam o primeiro lugar. Em 2011, este evento foi responsável por mais de 84 mil casos de internações nesta mesma população.³

A maioria das pesquisas sobre quedas de idosos na comunidade foi realizada utilizando a abordagem quantitativa e mostraram que as quedas trazem diversas repercussões na vida dos idosos e de seus familiares. Elas são responsáveis por perdas na autonomia e na independência dos idosos, mesmo que por tempo limitado, aumentam o risco de institucionalização, os custos com os cuidados à saúde e causam prejuízos sociais à família, como necessidade de cuidador e sobrecarga de trabalho.⁶

Pouco se sabe das repercussões das quedas na vida dos idosos e seus familiares a partir dos seus relatos. Assim, entender esse fenômeno a partir da perspectiva de quem o vivencia é relevante para a assistência aos idosos e seus familiares, especialmente no que concerne à prevenção.

OBJETIVO

- Compreender as repercussões das quedas na vida dos idosos e de seus familiares.

MÉTODO

Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida na área urbana do município de

Cuiabá - MT, com 15 idosos e 22 familiares. Esses sujeitos foram selecionados a partir do estudo⁷ realizado sobre as condições de saúde das pessoas com 60 anos ou mais, residentes na zona urbana do município de Cuiabá. Nessa pesquisa, os idosos foram questionados sobre a ocorrência de quedas nos últimos três meses e 109 responderam sim.

Os 15 idosos e seus familiares foram selecionados por meio de amostragem intencional. Definiu-se como critério de inclusão: idosos que residem com seus familiares há pelo menos doze meses, tempo considerado necessário para a vivência da queda e suas repercussões. O total de participantes foi definido por meio da saturação dos dados.⁸

A produção dos dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, utilizando-se um roteiro com quatro questões norteadoras, no período de janeiro e fevereiro de 2013, no domicílio dos idosos. Para análise dos dados foi utilizada a Técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Temática.⁹

O projeto de pesquisa foi submetido para análise do Comitê de Ética em Pesquisa, aprovada sob protocolo nº 170.251.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados das análises mostraram que as repercussões das quedas na vida dos idosos e seus familiares foram de ordem física, psicológica e social. Para os idosos, as repercussões físicas compreendem lesões, tais como: hematomas, deslocamentos de estruturas ósseas, fraturas e também dor.

[...] uma vez eu caí e cheguei a quebrar meu pé[...] (Idosa, 77 anos).

Caí e bati o braço e o peito [...] foi até que eu desloquei o ombro [...] eu estava sentindo muita dor depois que eu caí[...] (Idosa, 82 anos).

A literatura mostra que a consequência física se constitui na primeira repercussão que os idosos sofrem em decorrência da queda e, entre elas, encontram-se as escoriações, fraturas e dores¹⁰⁻¹¹⁻¹². Entre 5% a 10% dos idosos residentes na comunidade apresentam lesões severas. E, necessariamente, essas lesões não aparecem no momento da queda.¹³

Nesta pesquisa, percebeu-se que boa parte dos idosos e também dos familiares considera as quedas um evento natural decorrente do processo de envelhecimento. Disso depreende-se que o enfermeiro deve realizar avaliação física sistemática e cuidadosa dos idosos, pois eles podem deixar de fazer referência à lesão por considerá-la desnecessária a sua menção. Em alguns casos, às alterações físicas somam-se restrições temporárias ou

Recanello CG, Reiners AAO, Azevedo RCS et al.

Repercussões das quedas na vida dos idosos e seus...

definitivas, que repercutem na capacidade de o idoso viver sua vida de maneira independente.

[...] colocaram um negócio no meu braço por um tempão para não mexer e só me atrapalhava as coisas, fiquei dependendo um tempão (Idosa, 82 anos).

Antigamente não parava, passeava bastante, viajava, trabalhava, fazia serviço pra lá e pra cá. Agora, depois que caí, manero mais, porque não aguento andar, só vou até bem ali e sempre alguém vai comigo (Idosa, 62 anos).

A perda da capacidade funcional (CF) é um dos principais problemas que atinge os idosos, considerada um importante marcador de que o envelhecimento está sendo bem sucedido e com boa qualidade de vida¹⁴. A dependência dos idosos em decorrência da queda pode ser tanto para as atividades de vida diária (AVD) quanto de autocuidado e para saídas de casa.

Em 2005, foi desenvolvida uma pesquisa na cidade de Campinas - SP, com 73 idosos que vivem na comunidade, com objetivo de caracterizar as causas e consequências das quedas sofridas por eles. Observou-se que, após as quedas, a maioria necessitava de auxílio para a realização das atividades básicas de vida diária.¹⁵ Neste sentido, para além da avaliação física do idoso, o enfermeiro necessita voltar seu foco para a avaliação periódica e sistemática da sua CF, no sentido de descobrir alterações decorrentes da queda. De igual modo, deve avaliar a funcionalidade da família quando encontra modificações na independência do idoso, pois, com a perda da CF, os familiares são obrigados, muitas vezes, a assumir o cuidado integral desses idosos, o que leva à sua sobrecarga física e de função.

Na época que ela caiu, só sobrecarregou porque ela era muito ativa, lavava roupa, fazia comida, só não limpava a casa. Ai quando cai você fica sobrecarregada nesse aspecto, porque você está fazendo um cabelo [ela é cabelereira] e tem que largar para fazer comida, lavar roupa, tem que parar para ver isso, porque ela não está podendo [...] Quando precisava de alguma coisa, sempre me chamava [...] dessa vez ela ficou dependendo de mim para tudo porque não podia levantar (Filha, 47 anos).

Eu passei dificuldade porque nessa época ela era gorda eu peguei um mal na coluna de andar com ela [...] eu tinha que trocar fralda, tudo [...] Eu acho bom dividir com meus irmãos, mas acaba sobrecarregando do mesmo jeito (Filha, 52 anos).

Igualmente, a dependência de cuidado decorrente da queda causa mudanças na rotina de trabalho dos familiares, às vezes alterando sua condição financeira.

[...]desmarco alguns clientes [cabeleireira] para poder vigiar de perto[...] (Filha, 39 anos).

[...]Jeu tive que diminuir meu trabalho para ficar com ela em casa [...] aí ela [nora] acabou arrumando outra pessoa e colocando no meu lugar lá na casa dela (Nora, 42 anos).

Mesmo que o idoso se torne uma pessoa dependente por curto período de tempo e necessite de cuidado direto, o familiar muitas vezes deixa de viver sua própria vida, pois nem sempre conta com a ajuda de outros para dividir essa tarefa. Essa situação restringe as atividades sociais dos familiares.

Porque só eu saio com ela, então não tenho tempo para mim, porque quando saio sempre tenho que levar ela comigo[...] (Nora, 48 anos).

Eu saía bastante, agora tive que parar de sair. Eu parei bastante de sair depois que eles começaram a cair, agora eu fico em casa e vou só na igreja agora[...] (Filha, 47 anos).

Estudo¹⁶ desenvolvido em Ribeirão Preto - SP com 124 indivíduos que exercem cuidado direto ao idoso mostrou que a dependência funcional dos idosos e as horas de cuidado estiveram fortemente associadas à sobrecarga física, ao desconforto emocional, a sentimentos de esgotamento, exaustão e solidão, principalmente nos casos em que o familiar é o cônjuge. Em pesquisa¹⁷ realizada em 2011 no município de Cuiabá- MT, encontrou-se que as famílias que necessitavam exercer o cuidado de idosos totalmente dependentes sofrem com a sobrecarga de trabalho e despendem maior tempo com o cuidado.

Muitos familiares deixam seus empregos e funções, abandonam suas próprias vidas e poucos podem contar com auxílio direto de familiares para dividir funções. Em uma pesquisa realizada na região do Porto - Portugal, com 120 familiares de idosos dependentes, mostrou que 17% deles necessitaram deixar seus empregos, 46% reduziram sua carga horária para manter vigilância constante sobre o idoso, 9% admitiram ter conflitos com o cônjuge devido ao tempo que passavam com o idoso e 3% afirmaram ter reduzido consideravelmente o tempo de lazer.¹⁷

Os familiares sofrem privação social e renúncias em função do cuidar. Sentimentos são alternados frequentemente durante esse processo, tais como satisfação, felicidade, raiva, impaciência e, sobretudo, obrigação (retribuição pelo cuidado recebido pelo idoso).¹⁸

Pesquisa realizada no município de Farroupilha - RS, no ano de 2008, com

Recanello CG, Reiners AAO, Azevedo RCS et al.

Repercussões das quedas na vida dos idosos e seus...

objetivo de abordar complicações do tornar-se cuidador de idosos dependentes, mostrou que filhas deixam de sair de suas casas depois que os idosos caem. Isso porque, embora reconheçam a importância de se ausentarem de seus lares por curtos períodos, elas acreditam que outra pessoa é incapaz de exercer o mesmo cuidado aos seus pais.¹⁹

Uma repercussão encontrada na análise dos relatos dos idosos e familiares é que, para alguns longevos, a queda levou-os a modificar seus comportamentos, adotando cautela nas atividades diárias.

Eu evito fazer as coisas que podem cair [...] tento atravessar o degrau devagar, desço devagar, porque aqui na cozinha e fundo tem degrau e eu desço e subo devagar (Idosa, 66 anos).

[...] agora já tomo cuidado para andar, para não cair de novo [...] eu comecei a andar mais lento e bem mais atento para ver se não caio mais (Idosa, 62 anos).

O medo de cair foi a repercussão psicológica mais recorrente nos relatos dos idosos e foi comumente relacionado à preocupação de sofrer fraturas, ficar imobilizado e ter dependência.

[...] eu tenho medo de cair, medo demais. Você já pensou na minha idade fraturar um braço ou uma perna não é brincadeira (Idosa, 73 anos).

Também tenho medo de cair e quebrar alguma coisa e ficar dependendo dos outros, isso não é bom (Idosa, 73 anos).

[...] tenho medo de cair, e depois não andar mais [...] eu não quero ficar na cama não (Idosa, 62 anos).

Assim como os caidores, os familiares também ficam receosos de que o idoso volte a cair. Isso faz com que adotem medidas de restrição de atividades ao idoso, bem como comportamento de superproteção e vigilância constante.

A gente fica com medo, porque cair é perigoso, cair de mau jeito, quebrar um braço, uma perna, cabeça, perigoso [...] e até a gente mesmo fica mais preocupado (Nora, 48 anos).

Agora é igual uma criança [...] tudo agora só eu, porque aonde ele vai eu tenho que estar pajeando, por isso que eu falo para ela ficar quietinha vendo televisão, assim não tenho que ficar muito em cima dela (Filha, 39 anos).

A gente fica em cima dela o tempo todo para não deixar ela fazer as coisas [...] a gente fica mais atenta com ela, sempre tem alguém junto [...] fico falando para ela tomar cuidado, para deixar que eu faço isso (Nora, 42 anos).

O medo de cair apresentado pelos caidores e seus familiares é um fenômeno definido

como sentimento que envolve a baixa confiança em si para evitar quedas ou até mesmo a preocupação excessiva em relação à ocorrência de quedas e a possível limitação das atividades do dia a dia causadas por elas.²⁰

Em um estudo²¹ desenvolvido em 2006, na cidade da Toscana - Itália, com 848 idosos, 673 deles revelaram ter medo de cair. Desses, 59,6% relataram moderada restrição de atividades e 14,9% afirmaram severa restrição das atividades. Quando em excesso, o medo de cair pode desencadear reações negativas no bem-estar físico e funcional, e na autoconfiança dos longevos caidores. Ao caírem, eles se sentem desvalorizados, por apresentarem dificuldades ou limitações, e passam a apresentar sentimentos de tristeza e isolamento.

Pesquisa realizada em 2011, no Distrito Federal, com o objetivo de avaliar o medo de cair em 50 idosos com neuropatia diabética residentes na comunidade, mostrou que 37% deles afirmaram sentir-se chateados/assustados e 17% ficaram desesperados ou nervosos após sofrer a queda.²²

Atitudes protetoras em excesso com os idosos podem levá-los à execução de cada vez menos atividades diárias, podendo desencadear um efeito negativo na autoestima e na independência dos longevos. Além disso, depender de familiares para realizar atividades sociais e de lazer pode desencadear nos idosos sentimentos de impotência, tristeza e vergonha, contribuindo ainda mais para que eles prefiram permanecer no domicílio. O suporte social inadequado ao idoso caidor está intimamente relacionado ao declínio considerável da saúde e do bem-estar do indivíduo.

Isso é contrário à Política do Envelhecimento Ativo,²³ a qual preconiza a manutenção dos idosos funcionando plenamente o máximo de tempo possível. Quanto mais ativas e saudáveis as pessoas se mantiverem, mais elas terão a possibilidade de postergar a ocorrência e recorrência de quedas.

Frente às mudanças de comportamento dos idosos e seus familiares, cabe ao enfermeiro não apenas fornecer conhecimentos acerca da prevenção de quedas, mas também se torna importante avaliar a disposição individual de cada caidor em mudar o modo de vida e adotar medidas preventivas diárias.

Os idosos que possuem medo de cair podem utilizar diferentes estratégias para diminuir o risco de quedas, dentre elas destacam-se: o caminhar mais atento, diminuição da altura e

do comprimento do passo e redução da velocidade²⁴. As estratégias utilizadas pelos caidores é de se preocuparem não apenas consigo mesmos, mas também com seu entorno, selecionar melhor suas atividades, assim como os lugares e os horários para transitar.²⁵

É fundamental promover a independência e a autonomia dos idosos, percebendo suas particularidades e oferecendo a possibilidade de fazer suas próprias escolhas. Além disso, o enfermeiro precisa avaliar periodicamente o progresso de cada caidor, a fim de auxiliá-lo no desenvolvimento de expectativas realistas a respeito dos próprios avanços.²³

Não apenas os longevos necessitam de assistência adequada às suas necessidades, mas também seus familiares, principalmente porque passam a assumir o papel de cuidadores principais, reforçando a necessidade da participação ativa de enfermeiros e profissionais de saúde no cuidado a essas pessoas²⁶. O cuidador familiar precisa ser visto como alguém que também tem necessidades que precisam ser satisfeitas e, portanto, deve estar inserido nesse contexto de cuidado.²⁷

É importante que o enfermeiro, ao realizar a avaliação junto ao caidor e seus familiares, esteja atento para as repercussões sociais que estão acontecendo na vida dessas pessoas. A avaliação adequada pode levar ao sucesso ou fracasso de qualquer estratégia de intervenção social.²³ Além disso, o enfermeiro e outros profissionais da saúde necessitam intervir com medidas educativas, instruindo os idosos e seus familiares quanto à importância de se manter o envelhecimento ativo e saudável, do apoio à independência por meio de mudanças nos ambientes e de comportamentos, da redução riscos de solidão e do isolamento social, incentivando a participação em grupos comunitários especiais para longevos e permitindo que sejam capazes de tomar decisões e solucionar problemas. Além disso, deve proporcionar treino de equilíbrio e de marcha, indicação correta de dispositivos, revisão de medicações, entre outros, para que tais eventos sejam evitados.²⁸

Os profissionais que exercem cuidados a idosos necessitam de treinamento e prática a respeito dos modelos capacitadores de assistências, os quais reconhecem a realidade dos idosos, estimulando-os a manterem atitudes independentes de acordo com as possibilidades individuais.²⁹

CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível compreender, por meio dos relatos dos idosos e de seus familiares, que as principais repercussões das quedas na vida deles foram as lesões, o medo de cair e a restrição de atividades - tanto dos idosos quanto de seus familiares.

Conclui-se que as quedas repercutem de modo significativo na vida dos caidores e dos familiares, portanto, os enfermeiros têm um papel importante junto aos idosos e seus familiares na prevenção das quedas e intervindo nas repercussões de forma a dirimi-las ou evitá-las. Para tanto, torna-se fundamental a capacitação desses profissionais quanto à avaliação ampla e integral não apenas dos caidores, como também dos familiares, assim como quanto às intervenções apropriadas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: 2006; 192p.
2. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico. Brasília; 2010.
3. Datasus. Sistema de Informação sobre Mortalidade. Indicadores de Mortalidade - Número de óbitos por causas externas; 2012.
4. World Health Organization (WHO). Preventing injuries and violence: A guide for ministries of health; 2007.
5. World Health Organization (WHO). Injuries [Internet]. 2012 [cited 2014 Jan 20]. Available from: <http://www.who.int/topics/injuries/en/>.
6. Silva TM, Nakatani AYK, Souza ACS, Lima MCS. A vulnerabilidade do idoso para as quedas: análise dos incidentes críticos. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2007 [cited 2014 Jan 20];9(1):64-78. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a05.htm>.
7. Cardoso JDC. Condições de saúde autorreferidas da população idosa do município de Cuiabá - Mato Grosso. 134 f. 2013. [dissertação]. Cuiabá: Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso; 2013.
8. Polit DF, Beck T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7th ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
9. Bardin L. Análise de Conteúdo. 4th ed. Lisboa, Portugal: Edições 70; 2010.

10. Almeida ST, Soldera CLC, Carli GT, Gomes I, Resende TL. Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predisõem a quedas em idosos. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2012 [cited 2014 Jan 20];58(4):427-433. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302012000400012&script=sci_arttext.
11. Chiu MH, Hwang HF, Lee HD, Chien DK, Chen CY, Lin MR. Effect of fracture type on health-related: quality of life among older women in Taiwan. *Arch Phys Med Rehabil* [Internet]. 2012 Mar [cited 2014 Jan 20];93(3):512-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22373936>;
12. Bretan O, Júnior JES, Ribeiro OR, Corrente JE. Risk of falling among elderly persons living in the community: assessment by the Timed up and go test. *Braz J Otorhinolaryngol* [Internet]. 2013 Jan-Feb [cited 2014 Jan 20];79(1):18-21. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23503902>. 2013.
13. Perracini MR. Prevenção e Manejo de Quedas no Idoso. *Ciência e Saúde Coletiva* [Internet]. 2004 [cited 2014 Jan 20];36(6):709-16. Available from: <http://portalsaudebrasil.com/artigospsb/idoso092.pdf>.
14. Dias, E.; Silva, J. V.; Vitorino, L. M. Capacidade funcional: uma necessidade emergente entre idosos. In: SILVA, José Vitor da (Org.). *Saúde do idoso: processo de envelhecimento sob múltiplos aspectos*. São Paulo: Iátria; 2009. p. 34-45.
15. Jahana KO, Diogo MJE. Quedas em idosos: principais causas e consequências. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal* [Internet]. 2007 [cited 2014 Jan 20];4(17):148-153. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84201704>.
16. Gratao ACM, Vendruscolo TRP, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Santos JLF, Rodrigues RAP. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2014 Jan 20];21(2):304-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a07v21n2>.
17. Cunha JVB. *Funcionamento de famílias com idosos totalmente dependentes* [dissertação]. Cuiabá: Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso; 2013.
18. Pimenta GMF, Costa MASMC, Gonçalves LHT, Alvarez AM. Perfil do Familiar Cuidador de Idoso Fragilizado em Convívio Doméstico da grande Região do Porto, Portugal. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2014 Jan 20];43(3):609-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a16v43n3.pdf>.
19. Bohm V, Carlos SA. Ser cuidador de idosos: sentimentos desencadeados por esta relação. *Revista Kairós Gerontologia* [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 20];13(1):211-20. Available from: http://www.esec.pt/cdi/ebooks/docs/BHOM_SER_CUIDADOR.pdf.
20. Camargos FFO. *Adaptação transcultural e avaliação das propriedadespsicométricas da falls efficacy scale - international: um instrumento para avaliar medo de cair em idosos*. 61f. 2007. [dissertação]. Minas Gerais: Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais; 2007.
21. Deshpande N, Metter EJ, Bandinelli S, Lauretani F, Windham BG, Ferrucci L. Psychological, physical and sensory correlates of fear of falling and consequent activity restriction in the elderly: The InCHIANTI Study. *Am J Phys Med Rehabil* [Internet]. 2008 [cited 2014 Jan 20];87:354. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2495025/>.
22. Rezende AAB, Silva IL, Cardoso FB, Beresford H. Medo do idoso em sofrer quedas recorrentes: a marcha como fator determinante da independência funcional. *Acta Fisiatric* [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 20];17(3):117-121. Available from: http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=47
23. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Global Report on Falls Prevention in Older Age*; 2010.
24. Lopes KT, Costa DF, Santos LF, Castro DP, Bastone AC. Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e sua correlação com mobilidade, equilíbrio dinâmico, risco e histórico de quedas. *Rev Bras Fisioter* [Internet]. 2009 [cited 2014 Jan 20];13(3):223-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-3552009000300006.
25. Curcio CL, Corriveau H, Beaulieu M. Sentido y proceso del temor a caer en ancianos. *Hacia la Promoción de la Salud* [Internet]. 2011 [cited 2014 Jan 20];16(02):32-51. Available from:

<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n2/v16n2a03.pdf>.

26. Martins JJ, Nascimento ERP, Erdmann AL, Candemil MC, Belaver GM. O cuidado no contexto familiar: o discurso de idosos, familiares e profissionais. Rev enferm UERJ [Internet]. 2009 [cited 2014 Jan 20];17(4):556-62. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000300008&script=sci_arttext.

27. Schossler T, Crossetti MG. Cuidador domiciliar do idoso e o cuidado de si: uma análise através da teoria do cuidado humano de Jean Watson. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 [cited 2014 Jan 20];17(2):280-7. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/09.pdf>..

Florianópolis. 2008;

28. Maciel A. Quedas em idosos: um problema de saúde pública desconhecido pela comunidade e negligenciado por muitos profissionais da saúde e por autoridades sanitárias brasileiras. Rev Med Minas Gerais [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 20];20(4):554-557. Available from:.

<http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/viewFile/317/303>.

29. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde/ World Health Organization. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.

Submissão: 28/02/2014

Aceito: 10/02/2015

Publicado: 01/03/2015

Correspondência

Camila Gonçalves Recanello
Travessa Independência, 202 / Ap. 401 / Bl. F
Bairro Várzea Grande
CEP 78115-150 – Mato Grosso (MT), Brasil