

Cuidador de idosos: conhecimentos, atitudes e práticas sobre quedas e sua prevenção

Elderly caregiver: knowledge, attitudes and practices about falls and its prevention

Cuidadores de ancianos: conocimientos, actitudes y prácticas sobre las caídas y su prevención

Abigail Roxana Nina Mamani¹

ORCID: 0000 0002 3646 1250

Annelita Almeida Oliveira Reiners¹

ORCID: 0000 0002 5699 8215

Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo¹

ORCID: 0000 0001 7986 5768

Akeisa Dieli Ribeiro Dalla Vechia¹

ORCID: 0000 0002 2749 9695

Neuber José Segri¹

ORCID: 0000 0001 7509 8792

Joana Darc Chaves Cardoso¹

ORCID: 0000 0003 1989 4043

¹Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

Como citar este artigo:

Mamani ARN, Reiners AAO, Azevedo RCS, Dalla Vechia ADR, Segri NJ, Cardoso JDC. Elderly caregiver: knowledge, attitudes and practices about falls and its prevention. Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 2):119-26. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0276>

Autor Correspondente:

Abigail Roxana Nina Mamani
E-mail: abigail_nina@hotmail.com



Submissão: 03-08-2018 **Aprovação:** 29-11-2018

RESUMO

Objetivo: investigar o conhecimento, as atitudes e as práticas dos cuidadores informais de idosos sobre quedas e sua prevenção. **Método:** trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado com 97 cuidadores informais de idosos residentes nas áreas de abrangência de cinco Unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Cuiabá. **Resultados:** mais da metade dos participantes tem conhecimento das quedas e as identificam como um problema, assim como apontam alguns fatores de risco e medidas de prevenção. Em relação às atitudes, mais da metade dos cuidadores se mostram não favoráveis à prevenção das quedas. A maioria deles refere adotar práticas de prevenção de quedas dos idosos, principalmente a supervisão das atividades de sua vida diária. **Conclusão:** Os cuidadores conhecem sobre quedas e sua prevenção, porém de maneira superficial, e isso parece influenciar em suas atitudes e práticas referentes à prevenção desse evento.

Descritores: Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Cuidadores; Acidentes por Quedas; Idoso; Serviços de Saúde para Idosos.

ABSTRACT

Objective: investigate the knowledge, attitudes and practices of informal elderly caregivers about falls and its prevention. **Method:** this is a descriptive cross-sectional study conducted with 97 informal elderly caregivers residents in areas covered by five Health Strategy Units (ESF) in Cuiabá. **Results:** more than half of the participants are aware of falls and identify them as a problem, as well as they identify some risk factors and prevention measures. Regarding attitudes, more than half of the caregivers do not seem to act effectively to prevent falls. Most of them report adopting practices to prevent falls of the elderly, supervising the activities of their daily lives. **Conclusion:** caregivers know about falls and its prevention, but in a superficial way, and it seems to influence their attitudes and practices regarding the prevention of this event.

Descriptors: Health Knowledge, Attitudes, Practice; Caregivers; Accidental Falls; Aged; Health Services for the Aged.

RESUMEN

Objetivo: investigar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los cuidadores informales de ancianos sobre caídas y su prevención. **Método:** se trata de un estudio transversal descriptivo realizado con 97 cuidadores informales de ancianos residentes en las áreas cubiertas por cinco unidades de Estrategia de Salud de la Familia (ESF) del municipio de Cuiabá. **Resultados:** más de la mitad de los participantes son conocedores de las caídas y las identifican como un problema, además de señalar algunos factores de riesgo y medidas de prevención. En lo referente a las actitudes, más de la mitad de los cuidadores no favorecen la prevención de caídas. La mayor parte de ellos reportan haber adoptado prácticas para prevenir las caídas de los ancianos, sobre todo la supervisión de las actividades de vida diaria del anciano. **Conclusión:** los cuidadores tienen conocimiento sobre caídas y su prevención, pero de manera superficial, lo que influye en sus actitudes y sus prácticas referentes a la prevención del evento.

Descriptorios: Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Accidentes por Caídas; Anciano; Servicios de Salud para Ancianos.

INTRODUÇÃO

Um desafio a ser enfrentado no mundo de hoje, em que muitas pessoas estão envelhecendo, é lidar com as quedas, um dos problemas mais comuns e significativos entre os idosos. A cada ano, aproximadamente, de 28% a 35% das pessoas com mais de 65 anos caem, proporção que aumenta com a idade e o grau de fragilidade⁽¹⁻²⁾. Esse evento traz consequências graves não somente para o idoso, mas também para a família e a sociedade⁽³⁻⁵⁾.

A fim de reduzir o risco de quedas e suas consequências, esforços têm sido empreendidos no mundo todo, com aplicação de medidas preventivas múltiplas e multisetoriais⁽²⁾. Para que tais medidas sejam efetivas, é importante que práticas de prevenção de quedas sejam realizadas adequadamente pelo idoso. Quando ele é dependente, recomenda-se que haja o envolvimento dos cuidadores na identificação de fatores de risco e no processo de prevenção de quedas⁽⁶⁾.

O papel do cuidador na prevenção das quedas dos idosos é fundamental. Entretanto, essa função geralmente soma-se às que o cuidador já têm, muitas vezes sem preparo e por tempo imprevisível⁽⁷⁻⁸⁾. Estudos têm mostrado que muitos não possuem habilidades e conhecimentos suficientes para o cuidado adequado das pessoas que assistem, realizando-o a partir de experiências, observações, orientações de profissionais ou pessoas próximas, baseando-se principalmente na intuição e nas crenças⁽⁹⁻¹⁰⁾.

O conhecimento dos cuidadores é decisivo, pois o maior grau de conhecimento relaciona-se a atitudes positivas e melhores práticas em saúde⁽¹¹⁻¹⁴⁾. No caso das quedas dos idosos, o conhecimento dos cuidadores é importante para que no domicílio sejam adotadas práticas preventivas de maneira adequada, de forma que se reduza a probabilidade de sua ocorrência.

Estudos sobre conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) de cuidadores têm sido realizados com pessoas de diferentes faixas etárias, principalmente crianças, e em diversas condições de saúde⁽¹²⁻²⁰⁾. Com cuidadores de idosos houve investigação apenas do conhecimento e das atitudes dos cuidadores ou somente das atitudes em relação a temas como risco cerebrovascular e algumas doenças, como Alzheimer e delirium⁽²¹⁻²⁴⁾.

Até onde se tem conhecimento, apenas dois estudos com cuidadores de idosos com foco nas quedas e sua prevenção foram realizados, mas o objetivo foi investigar somente o conhecimento dos cuidadores. Em um dos estudos, os resultados evidenciaram que menos da metade dos cuidadores (42,7%) referiu possuir conhecimento sobre como reduzir a ocorrência das quedas, e 48,3% considerou possível a prevenção do evento⁽²⁵⁾. Em outro trabalho, os autores verificaram que o conhecimento que os cuidadores possuíam acerca da prevenção de quedas de idosos era superficial por não terem recebido orientações adequadas⁽²⁶⁾.

OBJETIVO

Investigar o conhecimento, as atitudes e as práticas dos cuidadores informais de idosos sobre quedas e sua prevenção.

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo está em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e apresenta aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller. A participação dos cuidadores de idosos foi condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de estudo transversal e descritivo, realizado em cinco Unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) situadas na região norte do município de Cuiabá (MT), Brasil. Essas unidades possuem a maior população de idosos cadastrados da referida região. A coleta de dados ocorreu no período de junho a agosto de 2017, no domicílio dos cuidadores.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

A população do estudo foi composta por cuidadores residentes nas áreas de abrangência das Unidades, e a seleção dos participantes foi realizada por meio de amostragem não probabilística do tipo conveniência. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser cuidador informal e principal do idoso e ter idade igual ou maior que 18 anos. Foram excluídos os cuidadores com idade de 60 anos ou mais que apresentaram déficit cognitivo avaliado por meio do Miniexame do Estado Mental (MEEM), com ponto de corte de pontuação igual ou menor que 19 para analfabetos, 23 para um a três anos de escolaridade, 24 para quatro a sete anos de escolaridade e 28 para sete anos de escolaridade⁽²⁷⁾.

A partir uma lista de idosos cadastrados no Cadastro Individual do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante o e-SUS, e com o auxílio dos agentes comunitários de saúde (ACS) responsáveis pelas microáreas, identificou-se 158 idosos que tinham cuidadores. Destes, 26 cuidadores não atenderam aos critérios de inclusão, quatro foram excluídos por apresentarem déficit cognitivo, 24 não foram encontrados após duas tentativas e sete não aceitaram participar da pesquisa. Ao final, 97 cuidadores fizeram parte da investigação.

Protocolo do estudo

Os dados foram coletados por meio de entrevista pela pesquisadora, utilizando questionário estruturado, elaborado com base em modelos sugeridos na literatura sobre CAP⁽²⁸⁻²⁹⁾, com questões referentes ao conhecimento, às atitudes e às práticas dos cuidadores quanto às quedas e sua prevenção.

O conteúdo do questionário foi avaliado e validado por um comitê de nove juízes, selecionados por critérios como experiência em pesquisas sobre quedas de idoso, cuidadores e CAP. O índice de validade de conteúdo (IVC)⁽³⁰⁾ foi de 0,93, demonstrando concordância dos juízes quanto à adequação do questionário.

As variáveis relacionadas ao cuidador foram faixa etária, sexo, estado civil, tipo de relação com o idoso, anos de estudo, renda, fonte proveniente da renda, tempo que atua como cuidador

do idoso, experiência anterior na atividade e capacitação. As variáveis relacionadas às condições de saúde do cuidador foram autoavaliação do estado de saúde atual, presença de problema de saúde, tipo de problema de saúde, uso regular de medicamentos e número de medicamentos.

As variáveis do idoso receptor de cuidado foram idade, alteração cognitiva – avaliada por meio do MEEM –, problemas de saúde referidos, grau de dependência – avaliado por meio da Medida de Independência Funcional – (MIF), histórico de queda nos últimos 12 meses e risco de queda – avaliada pelo *risk score* de Downton.

O CAP dos cuidadores em relação às quedas e sua prevenção foram definidos com base em Kaliyaperumal⁽³¹⁾ e Macías e Glasauer⁽²⁸⁾: conhecimento é a compreensão do indivíduo sobre quedas de idosos e sua prevenção, incluindo a capacidade de recordar fatos específicos relacionados ao evento; atitudes são 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 prevenção; e práticas são ações autorreferidas para prevenir quedas dos idosos.

A fim de classificar o CAP dos cuidadores, estabeleceram-se estes critérios:

- conhecimento – conhece e não conhece. Foi considerado que o cuidador *conhecia* quando respondia corretamente as questões 25, 27, 29 e citava no mínimo um fator de risco, uma consequência e uma medida para a prevenção de quedas corretamente;
- atitudes – favorável e não favorável. Foi considerado que o cuidador possuía *atitude favorável* quando respondia corretamente no mínimo seis questões;
- práticas – pratica e não pratica. Considerava-se que o cuidador *praticava* as medidas de prevenção de quedas quando referia realizar corretamente no mínimo três medidas preventivas.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram codificados e digitados duplamente em planilhas eletrônicas do programa Epi Info, versão 7.2, dos Centers for Disease Control and Prevention (CDC). A análise dos dados foi descritiva, sendo apresentada em tabelas e gráficos com frequências absolutas e relativas para cada variável.

RESULTADOS

Dos 97 cuidadores de idosos entrevistados, a maioria (72,2%) encontra-se na faixa etária entre 40 e 69 anos (média de 51,1 anos) e é do sexo feminino (85,6%); 47,4% deles são casados ou estão em união estável. Eles possuem nove ou mais anos de estudo (71,1%) e recebem de um a três salários mínimos (60,9%), algo proveniente de trabalho formal ou informal, aposentadoria ou pensão. A maioria (60,8%) dos participantes é filho/filha do idoso, e refere não possuir experiência anterior como cuidador (73,2%). A função é exercida por um tempo que varia de menos de um a quatro anos (44,4%), e quase a totalidade deles (94,8%) não recebeu capacitação para ser cuidador.

Em relação às condições de saúde do cuidador, 40,2% autoavaliaram seu estado de saúde como bom e 70,1% referiram possuir problemas de saúde – os principais foram hipertensão (28,9%), problemas de coluna (17,5%) e problemas endócrinos (16,8%). Metade dos cuidadores (50,5%) faz uso regular de medicamentos, e 77,7% de um a três medicamentos. Os principais foram anti-hipertensivos (26,8%) e hipoglicemiantes orais (14,4%).

Em relação às características do receptor de cuidado, mais da metade (57,8%) dos idosos assistidos pelos cuidadores encontra-se na faixa etária de 80 anos ou mais, a maioria (74,2%) possui déficit cognitivo, 40,2% possuem dependência modificada com assistência de até 25% e 25,8% possuem independência modificada. Os principais problemas de saúde foram hipertensão (61,9%), problemas sensoriais (38,1%) e problemas osteoarticulares (34%). Em relação às quedas, 42,3% dos idosos referiu acidente nos últimos 12 meses; deles, 43,9% caíram uma vez e 26,8% três vezes ou mais. Quanto ao risco de quedas, quase a totalidade dos idosos (90,7%) foi classificada com alto risco para o evento.

No que se refere à classificação do CAP dos cuidadores em relação às quedas dos idosos e sua prevenção, evidenciou-se que mais da metade (51,6%) o conhecem, 56,7% possuem atitude não favorável e 73,2% não praticam as medidas preventivas (Figura 1).

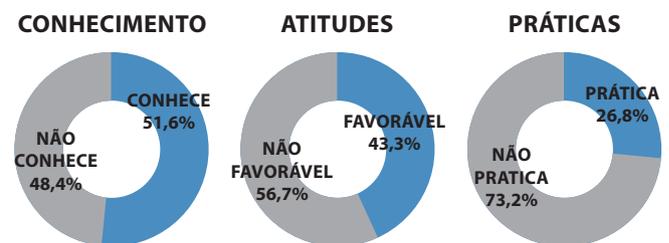


Figura 1 – Cuidadores de idosos segundo a classificação de conhecimento, atitudes e práticas de prevenção de quedas, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, 2017

Em relação ao conhecimento do cuidador sobre quedas e sua prevenção, mais da metade (53,6%) considera que todos os idosos podem sofrer quedas, 38,1% referiram que ela é um evento frequente e 19,6% não sabem informar. As principais causas para a ocorrência de quedas mencionadas pelos cuidadores foram alteração do equilíbrio (50,5%), perda da força muscular (48,5%), descuido ou falta de atenção (26,8%), tapetes soltos no domicílio (25,8%) e piso molhado (24,7%). Quase a totalidade (99%) dos cuidadores refere que a queda traz consequências para o idoso, como fraturas (82,5%), perda da capacidade funcional (43,3%) e lesões na cabeça (22,7%) (Tabela 1).

No que se refere à prevenção das quedas do idoso, 89,7% deles referem que é possível preveni-la. As principais medidas de prevenção referidas foram modificações no domicílio (52,6%) e supervisão do idoso (47,4%). Quando questionados sobre a fonte de conhecimento que eles tiveram sobre quedas e sua prevenção, a maioria (42,3%) refere que a experiência/convivência com o idoso é a origem do aprendizado, seguido de rádio/televisão (32%) e profissionais de saúde (9,3%) (Tabela 1).

No que se refere às atitudes dos cuidadores em relação às quedas e sua prevenção, mais da metade (52,6%) concorda parcialmente que a queda é um evento natural na velhice e 86,6% deles a consideram como um problema, dos quais 60,7% referem ser um problema muito sério. A maioria (92,8%) concorda totalmente que o cuidador deve se preocupar com a queda do idoso; 55,7% acreditam totalmente na prevenção das quedas, e que todo cuidador deve identificar os riscos para quedas e adotar medidas de prevenção (84,5%). A maioria (96,9%) refere se sentir muito preocupada quando o idoso cai com frequência (Tabela 2).

Tabela 1 – Distribuição dos cuidadores de idosos segundo o conhecimento de quedas e prevenção de quedas, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, 2017

Variável	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Todos os idosos podem cair?		
Sim	52	53,6
Não	45	46,4
A queda do idoso é um evento		
Pouco frequente	23	23,7
Frequente	37	38,1
Muito frequente	18	18,6
Não sei	19	19,6
O que pode levar o idoso cair?*		
Alteração do equilíbrio	49	50,5
Perda de força muscular	47	48,5
Descuido ou falta de atenção	26	26,8
Tapetes soltos no domicílio	25	25,8
Pisos molhado	24	24,7
Piso liso	17	17,5
Comorbidade	14	14,4
Escadas com degraus irregulares	13	13,4
Idade avançada	12	12,4
Uso de chinelo ou sapato inadequado	10	10,3
Calçadas irregulares	10	10,3
Problemas sensoriais	9	9,3
Objetos espalhados	8	8,2
Disposição dos móveis	7	7,2
Alimentação inadequada	6	6,2
Teimosia	6	6,2
Dificuldade de mobilidade	5	5,2
Falta de supervisão	4	4,1
Iluminação insuficiente	3	3,1
Demência	2	2,1
Subida e descida de escadas sem precaução	2	2,1
Subida no banco	1	1
Outros	9	9,3
A queda traz consequência para o idoso?		
Sim	96	99
Não	1	1
Quais consequências?*		
Fraturas	80	82,5
Perda da capacidade funcional	42	43,3
Lesões na cabeça	22	22,7
Morte	21	21,7
Contusões	12	12,4
Escoriações na pele	11	11,3
Medo de cair	10	10,3
Isolamento social	6	6,2
Depressão	1	1
Gastos econômicos	1	1
Outros	6	6,2
Há forma de prevenir a queda do idoso?		
Sim	87	89,7
Não	10	10,3

Variável	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Como se previne a queda do idoso?*		
Modificações no domicílio	51	52,6
Supervisão	46	47,4
Uso de bengala ou andador, caso necessário	9	9,3
Boa alimentação e suplementação com cálcio	8	8,3
Uso de corrimões nas escadas	5	5,2
Prática de exercício físico	2	2,1
Uso de sapatos adequados antiderrapantes	1	1
Outros	7	7,2
Fonte do conhecimento*		
Experiência/convivência do dia a dia	41	42,3
Radio/televisão	31	32
Internet	16	16,5
Famíliares	14	14,4
Amigos	12	12,4
Profissionais de saúde	9	9,3
Revista/jornal	4	4,1
Outros	10	10,3

Nota:* Variável de múltipla escolha.

Tabela 2 – Distribuição dos cuidadores de idosos segundo as atitudes para prevenção de quedas, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, 2017

Variável	Frequência (n)	Porcentagem (%)
A queda é um evento natural na velhice		
Discorda	14	14,4
Concorda parcialmente	51	52,6
Concorda totalmente	32	33
O/A senhor/a considera que a queda do idoso é um problema?		
Não	13	13,4
Sim	84	86,6
Se sim, quão sério?		
Pouco sério	7	8,3
Muito sério	51	60,7
Extremamente sério	26	31
Todo cuidador deve se preocupar com a queda do idoso		
Concorda parcialmente	7	7,2
Concorda totalmente	90	92,8
O/A senhor/a acredita que as quedas podem ser prevenidas?		
Não acredita	9	9,3
Acredita parcialmente	34	35,1
Acredita totalmente	54	55,6
Todo cuidador deve identificar os riscos e prevenir acidentes de queda		
Concorda parcialmente	15	15,5
Concorda totalmente	82	84,5
Se o idoso cai com frequência, o/a senhor/a se sente?		
Pouco preocupado	3	3,1
Muito preocupado	94	96,9
Total	97	100

A Tabela 3 mostra as práticas de prevenção de quedas dos idosos realizadas pelos cuidadores. Quase a totalidade (99,0%) refere praticá-las no cuidado diário. As principais medidas preventivas mencionadas e relacionadas ao comportamento do idoso são sua vigilância (57,7%), a orientação para caminhar com cautela (18,6%) e a restrição de suas atividades (12,4%). As práticas relacionadas

à modificação do ambiente são evitar deixar tapetes soltos na casa (28,9%), evitar deixar o piso molhado (23,7%) e instalar de barras de apoio no banheiro e nos demais ambientes (12,4%).

Tabela 3 – Distribuição dos cuidadores de idosos segundo as práticas realizadas para prevenção de quedas, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, 2017

Variável	Frequência (n)	Porcentagem (%)
No cuidado diário do idoso, costuma prevenir acidentes de queda?		
Sim	96	99
Não	1	1
Como previne acidentes de queda?*		
Vigia o idoso	56	57,7
Evita tapetes soltos na casa	28	28,9
Evita piso molhado	23	23,7
Orienta o idoso a caminhar com cautela	18	18,6
Restringe as atividades do idoso	12	12,4
Instala barras de apoio no banheiro e nos demais ambientes	12	12,4
Usa tapetes antiderrapantes	9	9,3
Evita brinquedos espalhados	8	8,3
Remove móveis que representam perigo para o idoso	6	6,2
Orienta ao uso de bengala e andador, caso necessário	5	5,2
Orienta ao uso de sapatos adequados e ao não uso de chinelos	5	5,2
Coloca pisos antiderrapantes	5	5,2
Oferece alimentação saudável	3	3,1
Realiza controle periódico com o médico	3	3,1
Orienta a não subir em bancos, cadeiras ou caixas para alcançar objetos	2	2,1
Evita deixar fios soltos na casa	2	2,1
Instala iluminação na casa	1	1
Outros	9	9,3

Nota: * Variável de múltipla escolha

DISCUSSÃO

Este estudo é o primeiro a ser realizado sobre o CAP de cuidadores informais de idosos em relação às quedas e sua prevenção. Seus resultados contribuem para o conhecimento científico mais aprofundado na medida em que produzem informação sobre o que esses cuidadores sabem sobre as quedas e sua prevenção, suas atitudes diante delas e como atuam para prevenção dessa problemática.

Os participantes desta pesquisa têm características semelhantes aos cuidadores informais de idosos de outros estudos. Em geral, são filhas e esposas dos idosos que cuidam, de meia-idade e com baixa renda, e estão nessa função há pouco tempo, sem experiência anterior de cuidado⁽³²⁻³⁵⁾.

De acordo com os critérios adotados neste estudo, os cuidadores conhecem sobre quedas de idosos e sua prevenção. Pouco mais da metade dos participantes minimamente sabe que a queda dos idosos é um evento frequente e que ele está em risco, identificando algumas causas e consequências das quedas e referindo certas medidas para preveni-las. Esse resultado é compatível com os de outros estudos nos quais o conhecimento sobre prevenção de quedas apresentado por cuidadores informais de idosos era incompleto ou considerado mínimo⁽²⁵⁾ e superficial⁽²⁶⁾.

Provavelmente isso acontece porque a maioria dos cuidadores deste estudo assumiu a função há pouco tempo, sem preparo, e devido às formas como esse conhecimento foi adquirido. Uma das principais fontes de conhecimento sobre quedas mencionadas provém da experiência, e esse tipo de conhecimento, de maneira geral, eles podem conseguir a partir de sua convivência com pessoas mais velhas que caíram ou da vivência de outros. Igualmente, os meios de comunicação como a televisão e a internet, são outra importante fonte de conhecimento dos cuidadores deste trabalho. Hoje, esses meios podem ser acessados em qualquer lugar e momento, permitindo que eles obtenham informações sobre problemas de saúde, tratamentos e meios de prevenção⁽³⁶⁾.

Entretanto, embora as experiências e os meios de comunicação se constituam em fontes de informação e seu papel na aprendizagem dos adultos seja muito importante⁽³⁷⁾, há que se considerar que o conhecimento desses cuidadores é superficial, limitado a informações distantes ainda do conhecimento científico produzido e disponível sobre o assunto.

O conhecimento superficial pode afetar a atitude dos cuidadores diante das situações de saúde, assim como a forma como cuidam das pessoas⁽³⁸⁾. No que se refere às quedas dos idosos, esse grau de conhecimento pode levar os cuidadores a adotarem poucas práticas ou realizá-las inadequadamente. A prevenção das quedas de idosos no domicílio de forma efetiva necessita de conhecimento mais aprofundado, que inclui as alterações próprias do envelhecimento e as causas e consequências das quedas, bem como as medidas apropriadas para preveni-las.

Há necessidade, portanto, de que o conhecimento dos cuidadores seja melhor em quantidade e qualidade, a fim de que possam cuidar adequadamente dos idosos, produzindo efeitos positivos na prevenção das quedas. Uma estratégia eficaz para a melhora do conhecimento demonstrada por alguns estudos é a educação em saúde⁽³⁹⁻⁴⁰⁾. Nesse processo, é importante a participação ativa dos profissionais da área, visto que apenas 9,3% dos cuidadores deste estudo referiram obter conhecimento por eles. Vale enfatizar que o enfermeiro possui competências para desenvolver a educação em saúde e pode ser um elemento-chave para promover espaços de diálogo e troca de saberes, assim como ações de acompanhamento dos cuidadores, com reforço da confiança e fomento das suas responsabilidades com os idosos.

Em relação às atitudes dos cuidadores, de acordo com os critérios adotados neste estudo, elas não são favoráveis à prevenção das quedas. Esse resultado chama atenção, pois, mesmo que se preocupem com a ocorrência das quedas dos idosos que cuidam e que se sintam responsáveis por evitá-las, não se colocam diante do problema de maneira favorável.

Igualmente, esse resultado surpreende porque os cuidadores são sobretudo filhas e esposas, pessoas cujo vínculo é maior com o idoso. O vínculo familiar e o fato de serem mulheres ocasiona normalmente um cuidado mais comprometido⁽⁴¹⁻⁴³⁾. Uma provável explicação para esse resultado é o fato de que as atitudes podem ser influenciadas pelo conhecimento⁽⁴⁴⁻⁴⁵⁾. Na medida em que os cuidadores deste estudo possuem um conhecimento superficial, é provável que isso influencie suas atitudes, ou seja, a forma como eles se dispõem a enfrentar o problema das quedas.

A influência das atitudes no comportamento das pessoas é conhecida, pois elas afetam sua forma de interpretar e lidar com

as quedas e sua prevenção⁽²⁾. As atitudes dos cuidadores são essenciais para a adoção de medidas preventivas e manutenção dos idosos em segurança dentro e fora de casa.

Essa também pode ser uma explicação para o resultado da classificação das práticas dos cuidadores em relação à prevenção das quedas dos idosos. De acordo com os critérios adotados neste estudo, os cuidadores deveriam referir realizar no mínimo três medidas preventivas de quedas corretas, mas a maioria mencionou apenas uma, demonstrando que eles não as realizam, mesmo que quase todos afirmassem o contrário.

Isso não garante a prevenção da queda do idoso. A fim de que a prevenção de quedas realizada pelos cuidadores seja efetiva, é necessário que as práticas abarquem medidas tanto comportamentais quanto ambientais. É o conjunto delas que oferece maior segurança aos idosos e previne que estejam expostos a riscos de queda em suas atividades domésticas diárias^(2,46).

Certamente, o conhecimento não é o único determinante da falta ou insuficiência de comportamentos de saúde^(45,47). No entanto, é um importante componente a se considerar na adoção das práticas de prevenção de quedas pelos cuidadores. Sem conhecimento considerável e satisfatório sobre esse assunto, suas práticas serão insuficientes para prevenir as quedas dos idosos que cuidam.

Tendo em vista que o comportamento das pessoas é muito complexo e envolve a influência de vários fatores, outra explicação para os cuidadores deste estudo não adotarem as práticas preventivas de quedas dos idosos pode ser suas condições sociais. Há medidas de prevenção de quedas que necessariamente requerem das famílias cuidadoras investimento financeiro para que sejam implementadas – por exemplo, a instalação de barras de apoio, a troca de piso e a aquisição de dispositivos, entre outros. Na implementação dessas medidas, a atuação dos profissionais em saúde é fundamental, com avaliação dos riscos reais para quedas dos idosos e das condições socioeconômicas da família para poder adquirir os dispositivos ou investir nas mudanças necessárias. Os profissionais de saúde podem intervir como mediadores entre os cuidadores e as instituições de suporte social em caso de necessidade.

Limitações do estudo

Uma limitação do estudo é a amostra por conveniência, não permitindo realizar generalizações para outros grupos de cuidadores. Entretanto, nossos resultados são relevantes, pois oferecem maior entendimento sobre o conhecimento, as atitudes dos cuidadores informais de idosos e suas práticas de prevenção de quedas.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Nossos resultados têm implicações importantes para a saúde pública, já que oferecem suporte para o planejamento e a implementação de programas educativos, pois direcionam os profissionais de saúde no desenvolvimento de ações específicas para a parcela idosa da população, assim contribuindo no processo de promoção e prevenção das quedas desse público. Além disso, dá subsídios a futuros estudos de intervenção para essa população.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os cuidadores de idosos conhecem sobre quedas e sua prevenção – no entanto, esse conhecimento é superficial e limitado a informações do senso comum. Suas atitudes não são favoráveis à prevenção das quedas e eles não praticam as medidas de modo a garantir a prevenção da ocorrência desse evento aos idosos que cuidam.

FOMENTO

A pesquisa foi financiada pelo Programa Nacional de Cooperação Acadêmica (Procad), edital nº 071/2013, e pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), a qual concedeu bolsa a autora principal durante seu mestrado para o desenvolvimento da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Gullich I, Cordova DDP. Falls in the elderly: a population-based study. *Rev Soc Clín Méd* [Internet]. 2017 [cited 2017 Jan 19];15(4):230-4. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/01/877065/154230-234.pdf>
2. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Relatório global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice [Internet]. São Paulo; 2010 [cited 2016 Oct 23]. Available from: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/publicacoes/publicacoes-ccd/saude-e-populacao/manual_oms_-_site.pdf
3. Guerra HS, Sousa RA, Bernardes DCF, Santana JA, Barreira LM. Prevalence of falls by the elderly in a home community. *RESC* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 10];9(3):547-55. Available from: <http://fesurv.br/conteudos/fckfiles/files/07%20PREVAL%C3%8ANCIA%20DE%20QUEDAS.pdf>
4. Carneiro JA, Ramos GCF, Barbosa ATF, Vieira EDS, Silva JSR, Caldeira AP. Falls among the non-institutionalized elderly in northern Minas Gerais, Brazil: prevalence and associated factors. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [cited 2016 Nov 15];19(4):613-25. Available from: 10.1590/1809-98232016019.150110
5. Barros IFO, Pereira MB, Weiller TH, Anversa ETR. Hospitalizations due to falls among elderly Brazilians and related costs under the Public Health System. *Kairós Gerontol* [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 15];18(4):63-80. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairios/article/view/26930>
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Patient safety at home [Internet]. Brasília, DF; 2016 [cited 2017 Jan 20]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_domicilio.pdf

7. Vieira CPB, Fialho AVM, Freitas CHA, Jorge MSB. Practices of elderly's informal caregiver at home. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2016 Dec 20];64(3):570-9. Available from: 10.1590/S0034-71672011000300023
8. Baptista BO, Beuter M, Girardon-Perlini NMO, Brondani CM, Budó MLD, Santos NO. Overload of family caregiver at home: an integrative literature review. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Dec 18];33(1):147-56. Available from: 10.1590/S1983-14472012000100020
9. Moreno-Cámara S, Palomino-Moral PA, Moral-Fernández L, Frías-Osuna A. Problems in the process of adapting to change among the family caregivers of elderly people with dementia. *Gac Sanit* [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 19];30(3):201-7. Available from: 10.1016/j.gaceta.2016.02.004
10. Iacono T, Evans E, Davis A, Bhardwaj A, Turner B, Torr J, et al. Family caring of older adults with intellectual disability and coping according to loci of responsibility. *Res Dev Disabil* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 12];57:170-80. Available from: 10.1016/j.ridd.2016.07.004
11. 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* [Internet]. 2017 [cited 2017 Jan 12];2017:8084548. Available from: 10.1155/2017/8084548
12. Kassam R, Sekiwunga R, Collins JB, Tembe J, Liow E. Caregivers' treatment-seeking behaviors and predictors of whether a child received an appropriate antimalarial treatment: a household survey in rural Uganda. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 15];16:478. Available from: 10.1186/s12879-016-1815-5
13. Hatamabadi HR, Mahfoozpour S, Alimohammadi H, Younesian S. Evaluation of factors influencing knowledge and attitudes of mothers with preschool children regarding their adoption of preventive measures for home injuries referred to academic emergency centres, Tehran, Iran. *Int J Inj Contr Saf Promot* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 15];21(3):252-9. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17457300.2013.816325>
14. Ogunrinde OG, Raji T, Owolabi OA, Anigo KM. Knowledge, attitude and practice of management of children with diarrheal disease in northwestern Nigeria. *J Trop Pediatr* [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 19];58(2):143-6. Available from: <https://doi.org/10.1093/tropej/fmr048>
15. Avila MAG, Pereira GJC, Bocchi SCM. Informal caregivers of older people recovering from surgery for hip fractures caused by a fall: fall prevention. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 20];20(6):1901-1907. Available from: 10.1590/1413-81232015206.17202014
16. Oliveira PP, Oliveira AC, Dias AR, Rocha FCV. Caregiver's knowledge about prevention of falls in elderly. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 10];10(2):585-92. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10993>
17. Mathiazhakan U. A study to assess the knowledge, attitude and practice of caregiver of children admitted with diarrhoea at KMCH Hospital Coimbatore. *Int J Pharm Biol Sci* [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 19];6(1):16-22. Available from: https://ijpbs.com/ijpbsadmin/upload/ijpbs_56f440db442b1.pdf
18. Montasser NEH, Helal RM, Eladawi N, Mostafa E, Rahman FA El, Saad M, et al. Knowledge, attitude and beliefs of caregivers of children below 2 years of age towards immunization. *Br J Med Med Res* [Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 20];4(14):2757-67. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Randah_Helal/publication/269802160_Knowledge_Attitude_and_Beliefs_of_Caregivers_of_Children_below_2_Years_of_Age_towards_Immunization/links/5809aa3208aeef21df0e9d61.pdf
19. Ashkanani F, Al-Sane M. Knowledge, attitudes and practices of caregivers in relation to oral health of preschool children. *Med Princ Pract* [Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 22];22(2):167-72. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5586720/>
20. Zhang S, Yin Z, Suraratdecha C, Liu X, Li Y, Hills S, et al. Knowledge, attitude and practice of caregivers regarding Japanese encephalitis in Shaaxi province, China. *Public Health* [Internet]. 2011 [cited 2017 Mar 15];125(2):79-83. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21288546>
21. Parada-Rico DA. Knowledge, attitudes and practices of caregivers of children under five. *Rev Cienc Cuidad* [Internet]. 2011 [cited 2017 Mar 20];8(1):29-39. Available from: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/468/485>
22. Thein MM, Lee BW, Bun PY. Knowledge, attitude and practices of childhood injuries and their prevention by primary caregivers in Singapore. *Singapore Med J* [Internet]. 2005 [cited 2017 Mar 20];46(3):122-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15735876>
23. Zawadzki L, Mondon K, Peru N, Hommet C, Constans T, Gaillard P, et al. Attitudes towards Alzheimer's disease as a risk factor for caregiver burden. *Int Psychogeriatrics* [Internet]. 2011 [cited 2017 Mar 22];23(9):1451-61. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21554792>
24. Nova PB, Stuardo LD, Quezada RA, López MLS. Perception of cognition level about continuous postural management in caregivers of patients in wheelchairs. *Rehabil Integral* [Internet]. 2013 [cited 2017 Mar 22];8(2):64-9. Available from: <https://www.rehabilitacionintegral.cl/percepcion-del-nivel-cognoscitivo-sobre-manejo-postural-continuo-en-cuidadores-de-pacientes-en-silla-de-ruedas-3/>
25. Bull MJ, Boaz S, Sjostedt JM. Family caregivers' knowledge of delirium and preferred modalities for receipt of information. *J Appl Gerontol* [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar 25];35(7):744-58. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24942969>
26. Oliveira FF, Wajman JR, Bertolucci PHF. Caregiver awareness of cerebrovascular risk of patients with dementia due to Alzheimer's disease in São Paulo, Brazil. *Rev Psiquiatr Clín* [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar 25];41(3):77-81. Available from: 10.1590/0101-60830000000015
27. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Ageing and health of the elderly person [Internet]. Brasília, DF; 2007 [cited 2017 Mar 25]. Available from: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>
28. Macías YF, Glasauer P. Guidelines for assessing nutrition-related knowledge, attitudes and practices [Internet]. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2014 [cited 2017 Apr 15]. Available from: <http://www.fao.org/3/i3545e/i3545e.pdf>

29. World Health Organization. Advocacy, communication and social mobilization for TB control: a guide to developing knowledge, attitude and practice surveys [Internet]. Geneva; 2008 [cited 2017 Apr 20]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43790/1/9789241596176_eng.pdf
30. Alexandre NMC, Coluci MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [cited 2017 Apr 20];16(7):3061-8. Available from: 10.1590/S1413-81232011000800006
31. Kaliyaperumal K. Guideline for conducting a knowledge, attitude and practice (KAP) study. *AIECS Illumination* [Internet]. 2004 [cited 2017 May 20];4(1):7-9. Available from: http://v2020eresource.org/content/files/guideline_kap_Jan_mar04.pdf
32. Anjos KF, Boery RNSO, Santos VC, Boery EN, Rosa DOS. Characteristics of the elderly and their family caregivers. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 15];11(3):1145-55. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13489/16208>
33. Brigola AG, Luchesi BM, Rossetti ES, Mioshi E, Inouye K, Cristina S, et al. Health profile of family caregivers of the elderly and its association with variables of care: a rural study. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2017 [cited 2017 Sep 20];20(3):410-22. Available from: 10.1590/1981-22562017020.160202
34. Coelho ND, Faustino AM, Cruz KCT, Santos CTB. Knowledge of caregivers about skin injuries in seniors. *Rev Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 19];9(1):247-52. Available from: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5401>
35. Vukicevic M, Heraghty J, Cummins R, Gopinath B, Mitchell P. Caregiver perceptions about the impact of caring for patients with wet age-related. *Eye* [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 10];30(3):413-21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/eye.2015.235>
36. Oliveira MOM, Pesce L. Educação e cultura midiática: vol. 1 [Internet]. Salvador: Eduneb; 2012 [cited 2017 Oct 20]. Available from: https://portal.uneb.br/eduneb/wp-content/uploads/sites/73/2017/05/Educacao_e_Cultura_Midiatica_Volume_1.pdf
37. Martins RMK. Pedagogia e andragogia na construção da educação de jovens e adultos. *REP* [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 20];12(1):143-53. Available from: <http://dx.doi.org/10.14393/REP-v12n12013-rel04>
38. Saengsuwan J, Laohasiriwong W, Boonyaleepan S, Sawanyawisuth K, Tiamkao S. Knowledge, attitudes, and care techniques of caregivers of PWE in Northeastern Thailand. *Epilepsy Behav* [Internet]. 2013 [cited 2017 Dec 19];27(1):257-63. Available from: 10.1016/j.yebeh.2013.01.014
39. Megahed AM, Khalil NA, Ibrahim RA, El Disoki RS. Knowledge, attitude and practice of rural mothers towards home injuries among children under 5 years of age in Menouf District – Menoufia Governorate, Egypt. *Menoufia Med J* [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 19];29(4):1033-9. Available from: http://www.mmj.eg.net/temp/MenoufiaMedJ2941033-7545227_205732.pdf
40. Pereira KC, Paulino JR, Saltarelli RMF, Carvalho AMP, Santos RB, Silveira TVL, et al. The construction of knowledge about the prevention of accidents and first aid by the lay public. *R Enferm Cent O Min* [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 20];5(1):1478-85. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/456>
41. Hedler HC, Faleiros VP, Santos MJS, Almeida MAA. Social representation of care recipients and of family care providers for the elderly. *Rev Katálysis* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 15];19(1):143-53. Available from: 10.1590/1414-49802016.00100015
42. Gutierrez DMD, Minayo MCS. Knowledge production on family health care. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [cited 2018 Jan 15];15(Suppl 1):1497-508. Available from: 10.1590/S1413-81232010000700062
43. Mehes A, Brito M, Camargo BV. Social representations, health beliefs and behaviors: a comparative study between men and women. *Temas Psicol* [Internet]. 2011 [cited 2018 Jan 18];19(1):283-303. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v19n1/v19n1a23.pdf>
44. Camargo RD, Hernández RH, Maldonado SH, Cárdenas IL, Carvajal L, Cuevo PMP. Knowledge, attitudes and practices of caregivers of people with disabilities in processes of social inclusion in the municipality of Madrid, Cundinamarca, Colombia. *Rev Ciênc Salud* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 20];13(2):171-85. Available from: 10.12804/revsalud13.02.2015.04
45. Ding L, Sun Q, Sun W, Du Y, Li Y, Bian X, et al. Antibiotic use in rural China: a cross-sectional survey of knowledge, attitudes and self-reported practices among caregivers in Shandong province. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 25];15:576. Available from: 10.1186/s12879-015-1323-z
46. Soares EDA. Análise da iluminação e decoração nas residências de pessoas da terceira idade. *Especialize* [Internet]. 2013 [cited 2018 Jan 30];1(6). Available from: <https://slidex.tips/download/analise-da-iluminacao-e-decoracao-nas-residencias-de-pessoas-da>
47. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de DTS, Aids e Hepatites Virais. Survey of knowledge, attitudes and practices in the Brazilian population [Internet]. Brasília, DF; 2016 [cited 2018 Jan 30]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/pesquisa-de-conhecimentos-atitudes-e-praticas-na-populacao-brasileira-pcap-2013>