

QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS QUE SOFRERAM QUEDAS

Quality of life in elderly people who experienced falls

Verônica Costa Almeida¹, Saulo Sacramento Meira², Fabiano Veloso Gomes³,
Márcio Costa de Souza⁴, Vanessa Cruz Santos⁵, Karla Ferraz dos Anjos⁶

RESUMO

O objetivo do estudo foi o de avaliar a qualidade de vida em idosos não institucionalizados que sofreram quedas da própria altura, em um município de médio porte da Bahia. Trata-se de um estudo quantitativo, de delineamento transversal, com 17 indivíduos idosos (60 anos ou mais) atendidos em um Núcleo Municipal de Prevenção e Reabilitação Física. Em entrevistas, os idosos responderam ao Miniexame do Estado Mental, questionário sociodemográfico, WHOQOL-abreviado e WHOQOL-*old*. Observou-se que a ocorrência de quedas foi maior entre idosos de 60 a 69 anos, sendo o domínio físico o que teve menor contribuição; o domínio que mais contribuiu na qualidade de vida global foi o psicológico, seguido do social e ambiental. A faceta morte e morrer teve maior contribuição na qualidade de vida global; a que menos contribuiu foi a autonomia, seguida da intimidade, participação social, funcionamento do sensorial e das atividades passadas. Portanto, os resultados indicam a necessidade de ações efetivas que garantam uma melhora na qualidade de vida da população idosa, sendo necessárias estratégias de promoção da saúde dos idosos.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de Vida; Idoso; Acidentes por Quedas.

ABSTRACT

The aim of the study was to assess quality of life in noninstitutionalized older adults who experienced accidental falls, in a medium-sized city of Bahia. This is a quantitative study, with a cross-sectional design, of 17 elderly subjects (60 years or older) enrolled in a Municipal Center for Prevention and Physical Rehabilitation. In interviews, the elderly responded to the Mini-Mental State Examination, a sociodemographic questionnaire, WHOQOL-BREF, and WHOQOL-OLD. It was observed that the occurrence of falls was higher among individuals aged 60 to 69 years, with the physical domain having the lowest contribution, and the psychological domain contributing most in overall quality of life, followed by social and environmental. The death and dying facet had greater contribution to overall quality of life, and contributing less was autonomy, followed by intimacy, social participation, sensory functioning, and past activities. Therefore, the results indicate the need for effective action to ensure an improved quality of life for elderly people, requiring strategies to promote the health of the elderly.

KEYWORDS: Quality of Life; Elderly; Accidental Falls.

¹ Departamento de Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

² Departamento de Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. E-mail: saulo_meira@hotmail.com.

³ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

⁴ Departamento de Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

⁵ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

⁶ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo complexo da evolução biológica dos organismos vivos e também envolve questões psicológicas e sociais do desenvolvimento humano. Trata-se de um fenômeno mundial, que ocorre gradualmente e de forma irreversível, deteriorando as capacidades funcionais do organismo,¹ o que pode desencadear eventos como quedas.²

As quedas podem ser definidas como resultantes de ações de forças físicas que agem em um corpo, desestabilizando o centro de equilíbrio (por motivos diversos, como uso de drogas, fraqueza muscular e forças externas), que podem levar a pessoa a cair da própria altura ou de um nível mais alto.³

Tratando-se da pessoa idosa, a queda pode desencadear graves consequências à mobilidade, como a perda de independência e, em casos mais graves, levar à morte.⁴ O medo de cair novamente pode levar a uma insegurança pessoal, perda da autoconfiança e restrição das atividades, condicionando esses idosos a permanecerem cada vez mais dependentes, inativos e com déficit de mobilidade, causando uma redução do tônus e força muscular e aumento da atrofia muscular, o que possibilita reincidências de quedas e outras comorbidades, interferindo diretamente na sua qualidade de vida.⁵

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, qualidade de vida é a percepção que o indivíduo tem sobre sua posição na vida, no tocante à cultura e ao sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.⁶ A qualidade de vida depende de fatores intrínsecos, condições de saúde e atitudes frente aos acontecimentos da vida, e extrínsecos, recursos financeiros e ambientais que rodeiam os indivíduos.²

Frente à elevação da expectativa de vida, acompanhada de uma maior vulnerabilidade para ocorrência de quedas nos idosos e de suas repercussões biopsicossociais, torna-se importante determinar precocemente os riscos de quedas que podem interferir na qualidade de vida desses indivíduos.⁷

Com o crescimento do número de idosos, em especial, na população brasileira, e devido aos problemas de origem funcional que predispõem à ocorrência de quedas (sendo o inverso também verdadeiro), justifica-se a necessidade de conhecer os impactos na qualidade de vida de idosos que já sofreram quedas da própria altura, a fim de contribuir com a implementação de ações que devem ser desenvolvidas conforme políticas públicas elaboradas especificamente para essa população, o que, por sua vez, contribuirá na prevenção de quedas.

Diante do exposto, o estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida em idosos não institucionalizados que sofreram queda da própria altura, em um município de médio porte da Bahia.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e de corte transversal. O cenário de investigação ocorreu em um Núcleo Municipal de Prevenção e Reabilitação Física – NUPREJ, localizado no município de Jequié – BA, que oferece assistência multiprofissional e interdisciplinar na área de prevenção e reabilitação.

A população em estudo foi composta de 17 idosos, de ambos os sexos, cadastrados e atendidos no serviço. Os sujeitos da pesquisa foram escolhidos de forma intencional, porém que contemplasse os critérios de inclusão, representando, assim, o censo. A coleta de dados ocorreu durante os meses de julho e agosto de 2012.

Foram incluídos no estudo indivíduos cadastrados na unidade de assistência em estudo, com idade igual ou superior a 60 anos, que aceitassem participar da pesquisa, possuíssem histórico de quedas da própria altura nos últimos 12 meses e alcançassem pontuação mínima de escore do Miniexame do Estado Mental (MEEM).

O MEEM foi aplicado aos idosos, para avaliar a função cognitiva, por meio de seus vários domínios, como orientação temporal, espacial, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho.⁸

Em seguida, aplicaram-se os instrumentos de coleta de dados, que foram o questionário sociodemográfico, assim como o de qualidade de vida, elaborados pela Organização Mundial de Saúde, sendo eles: *World Health Organization Quality of Life-OLD* (WHOQOL-old) e *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-bref).

O WHOQOL-old⁹ é composto por 24 questões e divide-se em seis facetas: funcionamento dos sentidos; autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer e intimidade. O WHOQOL-bref consiste de 26 itens: duas questões gerais sobre qualidade de vida e as demais 24 dividem-se em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.¹⁰

Os dados foram tabulados e analisados no programa Microsoft Office Excel versão 2007. Para as variáveis categóricas, utilizaram-se frequências relativas e absolutas; já para as variáveis quantitativas, foram empregadas as medidas de tendência, média e de desvio-padrão.

O estudo teve início após a autorização e aprovação do Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual do

Sudoeste da Bahia – campus de Jequié – sob o Protocolo nº 103/2012.

RESULTADOS

A população foi composta por 17 indivíduos idosos, sendo que a maioria pertencia ao sexo masculino (76,47%), com idade variando entre 60 e 80 anos, média de idade de 69,58 e desvio-padrão de 5,65. No que se refere ao estado civil, os casados representavam 47,06%; quanto ao grau de escolaridade, mais da metade da amostra se considerou analfabeta (52,94%). As principais características estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas de idosos vítimas de quedas atendidos pelo NUPREJ no município de Jequié – BA, 2012.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	13	76,47
Feminino	4	23,53
Estado civil		
Viúvo	1	5,88
Separado	3	17,65
Solteiro	5	29,41
Casado	8	47,06
Escolaridade		
Analfabeto	9	52,94
Ensino Fundamental	6	35,3
Ensino Médio	2	11,76
Total	17	100

Fonte: dados da pesquisa.

Entre os idosos, 52,95% admitiram ter caído no último ano; destes, 23,53% relataram ter sofrido uma queda, enquanto 76,47% referiram mais de uma queda. A média de quedas foi de 4,11 e desvio-padrão de 6,59.

A ocorrência de quedas foi maior entre idosos de 60 a 69 anos de idade (58,82%) e menor entre idosos de 70 a 79 anos (41,18%). Na faixa etária entre 60 a 69 anos, 7 idosos (70,00%) sofreram de uma a duas quedas e 3

(42,86%), mais que duas quedas; já entre 70 a 79 anos, 3 idosos (30,00%) relatam uma a duas quedas e 4 (57,14%), mais que duas quedas, conforme Tabela 2.

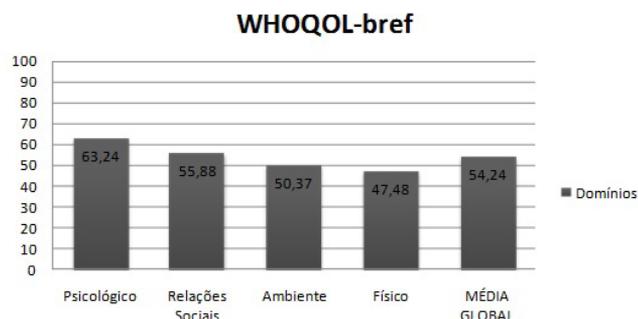
Tabela 2 - Relação do número de quedas sofrido pelos idosos, segundo a variável idade, atendidos pelo NUPREJ no município de Jequié – BA, 2012.

Idade	1 a 2 quedas		> 2 quedas	
	n	%	n	%
60-69	7	70,00	3	42,86
70-80	3	30,00	4	57,14
Total	10	100	7	100

Fonte: dados da pesquisa.

A descrição dos resultados referentes a cada domínio do WHOQOL-bref está exposta na Figura 1. Esses domínios representaram juntos, em média, 54,13% da qualidade de vida global. O domínio físico teve a menor contribuição (47,48%); o domínio que mais contribui na qualidade de vida global é o psicológico (63,24%), seguido do social (55,88%) e do ambiental (50,37%) e do ambiental (50,37%).

Figura 1 - Distribuição dos domínios da qualidade de vida (WHOQOL-bref) de idosos vítimas de quedas atendidos pelo NUPREJ no município de Jequié – BA, 2012.

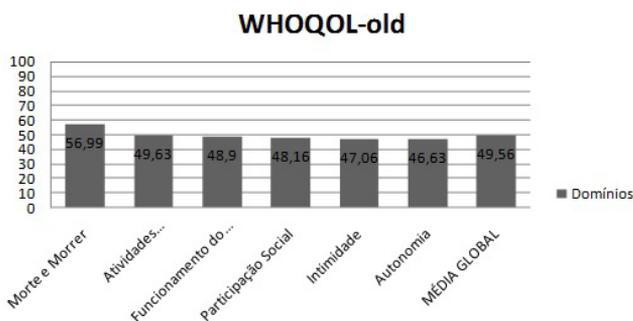


Fonte: dados da pesquisa.

Com relação ao WHOQOL-old, as seis facetas juntas representam, em média, 49,51% da qualidade de vida global. A faceta *morte e morrer* vem com maior contribuição (56,99%); a faceta que menos contribui na qualidade de vida global é *autonomia* (46,32%), seguida da *intimidade* (47,06%), *participação social* (48,16), do *funcionamento*

do *sensório* (48,90%) e das *atividades passadas* (49,63%) (ver Figura 2).

Figura 2 - Distribuição das facetas da qualidade de vida (WHOQOL-*old*) no município de Jequié – BA, 2012.



Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

As quedas na população idosa são mais frequentes devido à maior administração de drogas e à perda do tônus muscular, que acabam por determinar diversas complicações que provocam impactos negativos na qualidade de vida dessa população. Entre esses impactos, estão os relacionados aos aspectos físicos, funcionais e psicossociais decorrentes de quedas.⁷

Esses episódios ocorrem, em maior frequência, na população idosa e propiciam complicações, podendo alterar, de maneira negativa, a qualidade de vida desses indivíduos. Sua ocorrência pode ser evitada com medidas profiláticas adequadas, como o exercício físico, que está relacionado a estilos de vida mais ativos, diminuindo, assim, a mortalidade e morbidade.²

As quedas ocorrem mais nas pessoas do sexo feminino que, devido ao estado da menopausa ou pós-menopausa, acabam por apresentar maior perda de massa óssea em virtude da redução do estrógeno, a partir dos 40 anos de idade.³ Calcula-se que uma de cada dez mulheres e um de cada oito homens acima dos 50 anos sofrerá uma fratura relacionada à osteoporose, no decorrer de sua vida. Essas características podem colaborar para a degradação do estado funcional.^{4,11}

No presente estudo, os resultados foram próximos aos encontrados no estudo¹⁴ em que 54% haviam caído no último ano. Entretanto,² a proporção de idosos que caíram no último ano foi menor que 37,5%, maior nos que admitiram ter sofrido somente uma queda, representando 70,4%, e menor ainda, com 29,6%, nos que fizeram referência a mais de uma queda. O fator idade¹⁵ demonstrou que indi-

víduos mais velhos caem mais vezes, ou seja, quanto maior a idade, maior é o risco de queda, uma vez que está estritamente relacionada a outros fatores de exposição a quedas.

Em relação aos escores de qualidade de vida, tanto no questionário WHOQOL-*bref* quanto no WHOQOL-*old*, representam escalas positivas, pois quanto maior o escore apresentado, melhor será a qualidade de vida. Não há pontos de corte que definam escores acima ou abaixo capazes de estimar se a qualidade de vida é boa ou ruim.¹⁶

Segundo os resultados aqui encontrados¹⁷ e também descritos, a população estudada apresenta bons escores de qualidade de vida em relação a todos os domínios do WHOQOL-*bref*, quando correlacionados às médias encontradas para cada domínio da qualidade de vida.

Divergindo dos resultados encontrados, o estudo¹⁵ encontrou o *domínio físico* como o que mais contribuiu, seguido do *ambiental*, *psicológico* e *social*. Portanto, os domínios definem limitadamente a qualidade de vida global, contudo mudanças em um ou outro domínio podem causar alterações na qualidade de vida, em sua totalidade.

O *domínio psicológico* foi o que teve maior contribuição em relação à qualidade de vida dos idosos estudados. As análises subjetivas dos idosos devem atentar-se para o que acontece nas várias etapas do envelhecimento, que vai de mudanças físicas à valorização ou desvalorização social, ponderando seu sentimento e conhecimento sobre certas situações, ganhos e perdas psicológicas, aspirações e frustrações.¹⁷

Outra dimensão a ser considerada deve ser a social, uma vez que também contribuiu significativamente na qualidade de vida dos idosos. As relações sociais são importantes tanto para a saúde física como mental do idoso, levando em consideração que o isolamento social poderia causar o aparecimento de angústia e solidão. As quedas não provocam somente alterações aos sistemas biológicos, como também aos psicossociais e culturais, nos quais os idosos e sua família se encontram inseridos.^{18,19}

O domínio *ambiental* apresentou a terceira maior influência sobre a qualidade de vida global. Um ambiente favorável e satisfatório para o idoso pode promover melhoria funcional, proporcionar segurança, estímulo e controle pessoal, interação social e facilita a adaptação às mudanças. O meio ambiente está intimamente ligado à qualidade de vida entre idosos, conseqüentemente, à sua relação com a prevenção de quedas, independência, interação social, atividades do cotidiano, segurança, independência, proteção e bem-estar.²

Em todos os domínios do questionário aplicado, o que menos contribuiu na qualidade de vida global foi o físico. Tal resultado pode ser explicado pela maior incapacidade física desses idosos que sofreram quedas, pois possuem

maiores limitações, com dependência parcial ou completa para determinadas atividades da vida diária, modificando, assim, seus hábitos e estilo de vida.

Na contemporaneidade, está emergindo um novo paradigma a respeito da saúde dos idosos, destacando-se a capacidade funcional. O envelhecimento saudável começa a ser notado como uma influência mútua da saúde física e mental, suporte familiar, integração social, independência na vida diária e econômica.²⁰

No que diz respeito à avaliação da qualidade de vida pelo questionário WHOQOL-*old*, a faceta *morte e morrer* foi uma das que mais contribuiu na qualidade de vida dos idosos estudados, indicando que tais idosos estão satisfeitos quanto aos sentimentos relacionados às inquietações e aos medos com a morte e morrer. Os processos de envelhecer e morrer são fenômenos intrínsecos à vida em todas as suas formas. Conforme²¹ as interpretações e sentimentos referentes, a qualidade de vida muda de uma pessoa para outra.

Vale ressaltar que a concepção em torno da finitude, do ponto de vista do idoso, o qual vivencia o processo de envelhecimento e está próximo da morte, é uma relevante etapa para fomentar a reflexão, procurando uma forma positiva de lidar com questões ligadas ao envelhecimento e morte.²²

A faceta *atividades passadas, presentes e futuras* apresentou o segundo maior desempenho entre os idosos pesquisados. Tal faceta demonstra a satisfação quanto aos aspectos relacionados às atividades que foram feitas anteriormente, às que ainda estão sendo realizadas e às que poderão ser feitas. O bem-estar oferecido pela elaboração e/ou concretização de projetos proporciona o aumento da autoestima e, logo, a melhoria da qualidade de vida da população idosa. Futuros projetos também exercem uma condição importante para o aumento da qualidade de vida em pessoas idosas, pois são uma maneira de dar sentido à existência dos indivíduos.²³

O *funcionamento do sensorio* teve uma média contribuição no estudo. Essa é a faceta correspondente à perda dos sentidos (visão, audição, olfato, paladar e tato), comprometendo a vida diária, capacidade de integração social e participação em atividades, ficando o idoso dependente dos cuidados familiares. A qualidade de vida dos idosos associa-se à manutenção da autonomia e capacidade funcional. Consequentemente, o idoso que manifestar comprometimento dos sentidos poderá apresentar uma redução na capacidade funcional, acarretando danos à qualidade de vida.^{24,25}

Outra faceta que teve uma contribuição média foi a *participação social*, que se refere às atividades do cotidiano, principalmente na comunidade. Pessoas idosas que estão inseridas ativamente no meio social podem apresentar melhor qualidade de vida, haja vista que esse é um fator positivo à manutenção das relações interpessoais e que pode

favorecer a autoestima.

Quando o idoso participa ativamente de algum grupo de convivência, esse pode interferir positivamente na sua qualidade de vida, pois proporciona um suporte social, contribui para reduzir sentimentos de solidão e abandono. Nesse sentido, as atividades desenvolvidas em grupo também parecem ser um relevante fator, por ajudarem a reforçar no idoso o sentimento de valorização e crescimento pessoal.²⁶

A *intimidade* e a *autonomia* foram as facetas que menos contribuíram para a qualidade de vida, talvez em virtude de que, na população estudada, vários idosos apresentaram comprometimentos na capacidade física, interferindo, assim, nas suas relações íntimas e nos seus níveis de independência. A faceta *intimidade* representa o sentimento de companheirismo, de sentir-se amado(a) e ter oportunidade para amar. Já quanto à faceta *autonomia*, está relacionada à capacidade de o indivíduo de tomar suas próprias decisões. Associadas com a qualidade de vida do idoso²⁸ estão as questões de independência e autonomia, sendo que a dependência pode ocorrer devido a alterações biológicas e mudanças nas exigências sociais.

Diante do crescimento da população idosa no Brasil e das dificuldades enfrentadas por essa população em relação à saúde e condições socioeconômicas, enfatiza-se a discussão acerca de programas específicos com o intuito de atuar na prevenção de quedas e na promoção do envelhecimento saudável, com qualidade de vida.²

Conhecer fatores associados à queda, principalmente o que favorece a possibilidade de intervenção, contribui para a prevenção de sua ocorrência e redução de consequências, propiciando a manutenção da autonomia e independência dos idosos, assim como de sua qualidade de vida.²⁸ Diante da repercussão das quedas em pessoas idosas, torna-se imprescindível a realização de ações educativas para prevenção e promoção da saúde dessas pessoas.⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido à ocorrência de quedas ser frequente em pessoas idosas, esta resulta em múltiplos agravamentos, com consequências físicas, psicológicas, funcionais e sociais, afetando negativamente a qualidade de vida. Para tanto, é preciso reduzir o número de quedas nessa população.

A partir dos resultados deste estudo, viu-se que a ocorrência de quedas foi maior entre idosos de 60 a 69 anos. Tratando-se da qualidade de vida avaliada conforme o WHOQOL-*brief*, o *domínio físico* teve menor contribuição e, de maneira global, o domínio que mais contribuiu foi o *psicológico*, seguido do *social* e *ambiental*.

Quanto à avaliação da qualidade de vida global, de acor-

do com o WHOQOL-*old*, a faceta *morte e morrer* teve maior contribuição. A que menos influenciou foi a *autonomia*, seguida da *intimidade, participação social, funcionamento do sensorio e das atividades passadas*.

Diante das repercussões inerentes às quedas em idosos, é necessária e importante a implementação de ações efetivas para sua prevenção. Além disso, a promoção da saúde deve ser prioridade, para que possa garantir melhora na qualidade de vida da população idosa.

REFERÊNCIAS

1. Araújo I, Paúl C, Martins M. Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no autocuidado. *Revista da Escola de Enfermagem USP* [Internet]. 2012 [Acesso em 2012 jun. 25]; 45(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000400011&lang=pt&tlng>.
2. Ribeiro AP, Souza ER, Atie S, Souza AC, Schilithz AO. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2008 [Acesso em 2012 fev. 13]; 13(4):1265-1273. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400023&lng=en&nrm=iso>.
3. Kemper C, Oliveira RJ, Bottaro M, Moreno R, Bezerra LMA, Guido M, et al. Efeitos da natação e do treinamento resistido na densidade mineral óssea de mulheres idosas. *Rev Bras Med Esporte* [Internet]. 2009 [Acesso em 2012 fev. 13]; 15(1):10-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151786922009000100002&lng=en>.
4. Ward LS. Osteoporose e hipotireoidismo: dois desafios para a medicina do novo milênio. *Rev Assoc Med Bras* [Serial on the Internet]. 2001 [Acesso em 2012 fev. 13]; 47(3):191-191. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000300026&lng=en>.
5. Moura RN, Santos FC, Driemeier M, Santos LM, Ramos LR. Quedas em idosos: fatores de risco associados. *Gerontologia* [Internet]. 1999 [Acesso em 2012 fev. 13]; 7:15-21. Disponível em: <<http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v3/08quedasidososidentificandofatores.pdf>>.
6. Cesari M, Landi F, Torre S, Onder G, Lattanzio F, Bernabei R. Prevalence and risk factors for falls in an older community-dwelling population. *J Gerontol* [Internet]. 2002 [Acesso em 2012 fev. 13]; 57(11):722-6. Disponível em: <<http://biomedgerontology.oxfordjournals.org/content/57/11/M722.abstract>>.
7. Honeycutt PH, Ramsey P. Factors contributing to falls in elderly men living in the community. *Geriatr Nurs* [Internet]. 2002 [Acesso em 2012 fev. 13]; 23(5):250-5. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12386601>>.
8. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Social Science and Medicine*. Burlington, 1998; 46(12):1569-85.
9. Lopes RA, Dias RC. O impacto das quedas na qualidade de vida dos idosos. *ConScientiae Saúde* [Internet]. 2010 [Acesso em 2012 out. 31]; 9(3):504-509. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/929/92915180022.pdf>>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. [Acesso em 2012 ago. 07]. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>>.
11. Fleck MP, Chachamovich ETC. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-old module. *Revista Saúde Pública* [Internet]. 2006 [Acesso em 2012 fev. 13]; 40(5):785-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000600007&lng=en&nrm=iso>.
12. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Revista Saúde Pública* [Internet] 2000 [Acesso em 2012 jul. 11]; 34(2):178-183. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012&lng=en&nrm=iso>.
13. Álvares LM, Lima RC, Silva RA. Ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet] 2010 [Acesso em 2012 jul. 11]; 26(1):31-40. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/136.pdf>.
14. Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Costa Junior ML. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Revista Saúde Pública* [Internet] 2004 [Acesso em

2012 jul. 11]; 38(1):93-99. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00348910204000100013&lng=en&nrm=iso>.

15. Chu LW, Chi I, Chiu AY. Incidence and predictors of falls in the chinese elderly. *Ann Acad Med Singapore* [Internet] 2005 [Acesso em 2012 jul. 11]; 34:60-72. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15726221>>.

16. Lima AFBS. Qualidade de vida em pacientes do sexo masculino dependentes de álcool [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2002 [Acesso em 2012 jul. 11]. Disponível em: <<http://br.monografias.com/trabalhos/como-qualidade-vida-dependentes-alcool/como-qualidade-vida-dependentes-alcool.shtml>>.

17. Pereira RJ. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Rev Psiquiatr* [Internet] 2006 [Acesso em 2012 jul. 11]; 28(1):27-38. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082006000100005&lng=en&nrm=iso>.

18. Irigaray TQ, Trentini CM. Qualidade de vida em idosas: a importância da dimensão subjetiva. *Estudos de Psicologia* [Internet]. Campinas, 2009 [Acesso em 2012 jul. 11]; 26(3):297-304. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v26n3/v26n3a03.pdf>>.

19. Lopes RA, Dias RC. O impacto das quedas na qualidade de vida dos idosos. *ConScientiae Saúde* [Internet] 2010 [Acesso em 2012 jul. 11]; 9(3):504-509. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/929/92915180022.pdf>>.

20. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Caderno de Saúde Pública* [Internet] 2003 [Acesso em 2012 jul. 11]; 19(3):793-8. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19n3/15882.pdf>>.

21. Zinn G, Gutierrez B. Processo de envelhecimento e sua relação com a morte: percepção de idosos hospitalizados em unidade de cuidados semi-intensivos. *Estud Interdiscip Envelhec* [Internet] 2008 [Acesso em 2012 mar. 28]; 13:79-93. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/6949>>.

22. Serbilm AK, Figueiredo AEPL. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. *Scientia Medica*

[Internet]. Porto Alegre, 2012 [Acesso em 2012 mar. 28]; 21(4):166-172. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/9405/7236>>.

23. Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Caderno Saúde Pública* [Internet] 2003 [Acesso em 2012 mar. 28]; 19:773-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2003000300009&lng=en&nrm=iso>.

24. Abreu NS, Baracho ES, Tirado MGA, Dias RC. Qualidade de vida na perspectiva de idosas com incontinência urinária. *Rev Bras Fisioter* [Internet] 2007 [Acesso em 2012 mar. 28]; 11(6):46-51. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n6/v11n6a03.pdf>>.

25. Torres GV, Reis LA, Fernandes MH, Mascarenhas CHM. Avaliação da qualidade de vida de idosos dependentes residentes em domicílio. *Cienc Cuid Saude* [Internet] 2009 [Acesso em 2012 mar. 28]; 8(3):352-358. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9016>>.

26. Miranda LC, Banhato EFC. Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. *Psicologia em Pesquisa* [Internet] 2008 [Acesso em 2012 nov. 08]; 2(1):69-80. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/psicologiaempesquisa/files/2009/11/v2n1008.pdf>>.

27. Souza L, Galante H, Figueiredo D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Rev Saúde Pública* [Internet] 2003 [Acesso em 2008 mar. 28]; 37:364-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000300016&lng=en&nrm=iso>.

28. Motta LB, Aguiar AC, Coutinho ESF, Huf G. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos em um município do Rio de Janeiro. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. Rio de Janeiro, 2010 [Acesso em 2012 nov. 08]; 13(1). Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000100009&lng=pt&nrm=iso>.

Submissão: novembro/2012

Aprovação: agosto/2013
