

Repercussões da hospitalização por queda de idosos: cuidado e prevenção em saúde

Repercussions of hospitalization due to fall of the elderly: health care and prevention
Repercusiones de la hospitalización por caída de ancianos: cuidado y prevención en salud

**Adriana Remião Luzardo¹, Newton Ferreira de Paula Júnior¹, Marcelo Medeiros^{II},
Paula Carolina Bejo Walkers^{III}, Silvia Maria Azevedo dos Santos^I**

^I Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC, Brasil.

^{II} Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem. Goiânia-GO, Brasil.

^{III} Universidade Federal de Uberlândia, Hospital de Clínicas. Uberlândia-MG, Brasil.

Como citar este artigo:

Luzardo AR, Paula Júnior NF, Medeiros M, Walkers PCB, Santos SMA. Repercussions of hospitalization due to fall of the elderly: health care and prevention. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(suppl 2):763-9. [Thematic Issue: Health of the Elderly] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0069>

Submissão: 16-03-2017

Aprovação: 18-11-2017

RESUMO

Objetivo: Conhecer as repercussões da queda relatadas pelo idoso e seu cuidador, durante internação em um hospital público de Florianópolis, no período de outubro a dezembro de 2014. **Método:** Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, realizada por entrevistas em profundidade com 16 participantes, dos quais oito foram idosos internados por quedas e oito cuidadores de idosos. A análise dos dados foi realizada por meio da Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** Foi evidenciado o eixo temático: *Idoso Caidor sustentado por quatro categorias temáticas: Mudanças Provocadas pela Queda, Eu sou caideira, Eu me cuido e Prevenção da Queda*. As repercussões da queda foram evidenciadas no prejuízo à condição de saúde, ao autocuidado e à capacidade funcional. Observou-se a naturalização do fenômeno e a passividade com as consequências danosas do evento. **Considerações Finais:** A queda passa a ser valorizada quanto mais negativa for sua repercussão, a exemplo da necessidade de internação e cirurgia. Gerenciar a vulnerabilidade do idoso, em especial na atenção primária, avaliando suas comorbidades e seu ambiente interno e externo, minimizará consequências desfavoráveis e o custo social e financeiro das hospitalizações. **Descritores:** Saúde do Idoso; Vulnerabilidade em Saúde; Acidentes por Queda; Prevenção de Acidentes; Cuidadores.

ABSTRACT

Objective: To know the repercussions of the fall reported by the elderly and their caregiver during hospitalization in a public hospital in Florianópolis city from October to December 2014. **Method:** Exploratory research with a qualitative approach, conducted by depth interviews with 16 participants, the eight elderly were hospitalized for falls and eight elderly caregivers. Data analysis were performed through the Thematic Content Analysis. **Results:** It was evidenced the thematic axis: *Faller Elderly supported by four thematic categories: Changes caused by Falls, I am a faller, I take care of me and Prevention of the Fall*. The repercussions of the fall were evidenced in the impairment of the health condition, self-care and functional capacity. We observed the naturalization of the phenomenon and the passivity with the harmful consequences of the event. **Final Considerations:** The fall is valued the more negative its repercussion, such as the need for hospitalization and surgery. Managing the vulnerability of the elderly, especially in primary care, evaluating their comorbidities and their internal and external environment, will minimize unfavorable consequences and the social and financial cost of hospitalizations. **Descriptors:** Health of the Elderly; Vulnerability in Health; Accidents by Falls; Accident Prevention; Caregivers.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las repercusiones de caídas relatadas por el anciano y su cuidador, durante hospitalización en un hospital público de la ciudad de Florianópolis, en el período de octubre a diciembre de 2014. **Método:** Investigación exploratoria con abordaje cualitativo, realizada por entrevistas en profundidad con 16 participantes, de los cuales ocho fueron ancianos hospitalizados por caídas y ocho cuidadores de ancianos. El análisis de los datos fue realizado por medio del Análisis de Contenido Temático. **Resultados:** Se evidenció el eje temático: *Anciano Caidor sostenido por cuatro categorías temáticas: Cambios Provocados por la Caída, Yo soy la caída, Me cuido y Prevención de la Caída*. Las repercusiones de la caída se evidenciaron en el perjuicio a la condición de salud, al autocuidado

y a la capacidad funcional. Se observó la naturalización del fenómeno y la pasividad con las consecuencias dañinas del evento. **Consideraciones Finales:** La caída pasa a ser valorada cuanto más negativas es su repercusión, a ejemplo de la necesidad de internación y cirugía. La gestión de la vulnerabilidad del anciano, en especial en la atención primaria, evaluando sus comorbilidades y su ambiente interno y externo, minimizará consecuencias desfavorables y el costo social y financiero de las hospitalizaciones.

Descriptores: Salud del Anciano; Vulnerabilidad en Salud; Accidentes por Caída; Prevención de Accidentes; Cuidadores.

AUTOR CORRESPONDENTE Paula Carolina Bejo Wolkers E-mail: paulawolkers@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é realidade constatada no mundo e em países em desenvolvimento como o Brasil, onde o aumento da população idosa tem se dado de forma acelerada. A multiplicidade de doenças crônicas é uma característica frequente na velhice e exerce influência sobre a capacidade funcional e a qualidade de vida⁽¹⁾.

O aumento da longevidade da população suscita riscos e vulnerabilidades de ordem biológica, socioeconômica, sociocultural e psicossocial⁽²⁾. Nas situações de vulnerabilidade em que os idosos estão expostos a queda surge como um importante agravamento à saúde do idoso e ameaça à manutenção de sua capacidade funcional, pois está associada à restrição na mobilidade, fraturas, hospitalização, depressão, perda de autonomia, institucionalização, declínio da condição de saúde e morte⁽³⁾. Assim, a presença de elementos de vulnerabilidade influencia fortemente na qualidade de vida, sobretudo quando mais de um desses elementos estão presentes, atingindo as diferentes áreas da vida do idoso.

Nesse sentido, o risco de queda aumenta com o número de fatores de risco e em um ano o risco de cair dobra para cada fator de vulnerabilidade adicional^(4,5). Segundo o estudo da American Geriatrics Society e a British Geriatrics Society⁽⁶⁾, o percentual de idosos que residem em comunidade que vivenciaram queda aumentou em 27% para aqueles com até um fator de vulnerabilidade e para 78% entre idosos com quatro ou mais desses fatores.

Evidencia-se que os desdobramentos indesejáveis incidem na morbidade e mortalidade. O elevado custo familiar e individual decorrente das lesões provocadas pelo evento queda é passível de intervenção, razão pela qual se deve implementar ações preventivas capazes de minimizar os impactos causados pelo mesmo.

Assim, o objetivo deste estudo foi conhecer as repercussões da queda para o idoso e seu cuidador, relatados durante internação, em um hospital público de Florianópolis, no período de outubro a dezembro de 2014.

OBJETIVO

Conhecer as repercussões da queda relatadas pelo idoso e seu cuidador, durante internação em um hospital público de Florianópolis, no período de outubro a dezembro de 2014.

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa

Catarina (CEPSH/UFSC), e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Governador Celso Ramos (CEP/HGCR), os quais seguiram às normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisa com seres humanos⁽⁷⁾.

No sentido de preservar o anonimato dos participantes foram utilizados códigos constituídos de letras e números, identificando idosos pela letra "I" e números de 1 a 8 (I1, I2, I3...I8), como da mesma forma se utilizou "C" para cuidador, seguindo a mesma numeração (C1, C2, C3...C8).

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

O cenário escolhido foi o Hospital Governador Celso Ramos, em Florianópolis/SC e o período de coleta dos dados foi de outubro a dezembro de 2014.

Fonte de dados

A população do estudo foi composta por idosos e seus cuidadores. A escolha da amostra foi intencional, por método de conveniência. Foram convidados a participar do estudo 42 pessoas, com 60 anos e mais, hospitalizadas por queda no período da coleta nas unidades de clínica médica e cirúrgica. Os critérios de inclusão para o cuidador envolveram as situações em que o idoso não fosse bom respondente, tendo em vista a capacidade cognitiva deste através de avaliações rotineiras da equipe médica do serviço descritas nos prontuários. Além disso, o cuidador deveria se declarar como principal cuidador do idoso por no mínimo seis meses. Assim, aceitaram fazer parte da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), oito idosos e oito cuidadores.

Coleta e organização dos dados

Ao todo foram realizadas 16 entrevistas com roteiro semiestruturado. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para comporem o *corpus* de análise.

Foi utilizado o Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research - COREQ - como critério para organização dos dados.

Análise dos dados

Após a conclusão da coleta de dados, seguiu-se com a organização do material transcrito para dar início a análise, a qual observou os três polos cronológicos do processo de Análise de Conteúdo Temática, propostos por Bardin⁽⁸⁾, a saber: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; e 3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

RESULTADOS

Foram entrevistados oito idosos e oito cuidadores. Os idosos entrevistados tinham idades entre 60 a 84 anos. A maioria dos participantes idosos era do sexo feminino (seis). A metade do grupo de idosos era casada e a outra metade viúva. Seis idosos eram aposentados, dois por invalidez, sendo que um deles era cadeirante. Uma das idosas era do lar e a outra trabalhava em casa como marceneira. O grupo de cuidadores era todo constituído por mulheres e somente uma era solteira. As cuidadoras tinham idades entre 28 e 65 anos. A maioria das cuidadoras mantinham ocupações relacionadas ao lar e à atividade de cuidado com o idoso. Duas cuidadoras mantinham atividades fora do domicílio com vínculo empregatício, uma auditora e a outra era cuidadora de idosos em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

A partir dos conteúdos manifestados pelos idosos e cuidadores de idosos surgiu o eixo temático Idoso Caidor que agregou quatro categorias, quais sejam: a) *Mudanças Provocadas pela Queda*; b) *Eu sou caideira* e c) *Eu me cuido* e d) *Prevenção da Queda*.

Mudanças provocadas pela queda

A categoria *Mudanças provocadas pela queda* emergiu dos depoimentos quando relatavam as atividades que o idoso conseguia realizar antes da queda em perspectiva às mudanças percebidas após o evento:

[...] costumava sempre andar pelo pátio, molhar as plantas [...] varrer a casa, passar o pano no chão... [...] saía todos os dias pela manhã para caminhar... caminhava mais na beira da praia. (I3)

Ele me ajudava em casa, na cozinha. [...] isso ele não fará mais. A dependência dele aumentou... Ele tinha autonomia de comer sozinho, lavar a louça [...] isso o deixava muito feliz. (C5)

Ela lavava louça, tomava banho sozinha, ela fazia todas as coisas dela, higiene, trocava as roupas... Ela nunca me pediu para eu fazer nada para ela! Mesmo ela não estando bem da cabeça.[...] ela arrumava a cama... não reclamava... [...] só se ela estivesse com muita dor é que ela pedia ajuda... Ela sempre foi uma pessoa muito ativa... (C2)

As mudanças percebidas após a queda traduziram-se na constatação de sérios prejuízos à condição de saúde e capacidade funcional do idoso, provocando reflexão acerca do futuro, como se pode evidenciar nos relatos a seguir:

[...] só espero ter forças para levantar ele e colocar ele pelo menos a andar! Andar, balbuciar alguma coisa. Eu sei que não é mais aquele homem que saiu de casa dia 14, mas não faz mal porque é meu marido que está ali, é o pai dos meus filhos. É ele que está ali... (C1)

Por tudo isso que aconteceu... na mesma coisa ela não vai ficar, as coisas já estão mudando... noto que a cabecinha dela está bem pior desde a queda, ela esquecia um pouco das coisas, mas percebo ela mais devagar ainda. (C3)

Com essa queda vejo que a situação dele mudou totalmente. Fico vendo as consequências disso. Como ele tem doença de Alzheimer, com isso ele ficou muito desorientado... acho que por isso surgiram todas essas complicações. (C5)

... espero por uma dependência muito maior. Ela vai ter que ser alimentada, não vai conseguir tomar banho sozinha, se vestir, vai ficar mais tempo na cama, vai precisar de muita fisioterapia... todos os cuidados para não criar aquelas "escaras" ... vai ter que ter todo um cuidado, um aparato que antes não precisava. (C6)

Após as evidências demarcadas pelas repercussões das quedas, surgem expectativas de que o idoso voltará a fazer o que costumava fazer antes da queda, pensamento expresso em várias manifestações, como dos participantes I8 e C7, por exemplo:

Minha expectativa é continuar a fazer as coisas que sempre fiz. ... melhorar da perna... melhorando eu posso caminhar com a [muleta] canadense. ... ajeitar meu braço também... que está fora do lugar... Aí eu vou conseguir dirigir de novo... (I8)

Tenho expectativa de que ela volte a fazer os artesanatos, de ver ela caminhando, porque senão ficará muito difícil... senão ela ficaria muito dependente. (C7)

Nas falas das participantes C2, I6 e C1 as expectativas foram expressas ora com sentimento de dúvida, ora como alerta e aprendizado e ora como resignação diante da consequência da queda:

... depois desta queda e da cirurgia... vai ser pior, eu terei que dar mais atenção, não posso mais deixá-la sozinha... eu não sei se ela vai recuperar... se ela vai poder andar de novo! Tenho expectativa mas ao mesmo tempo dúvida se ela vai ter condições de andar, de fazer sua higiene pessoal. (C2)

Essa queda... está servindo como um aviso para mim... para que eu pare e cuide melhor de mim e da minha vida! É como aqueles sinais de "PARE" do trânsito... é como se a vida viesse... e disse: agora para e cuida de ti! (I6)

Meu marido vai vir completamente vegetativo. Eu vou levar para minha casa um bebê. (C1)

Criou-se assim um espaço de reflexão para que os participantes tivessem a liberdade de exteriorizar suas crenças acerca do evento queda. Foi possível evidenciar nos depoimentos de I6 e C1 que a queda representou um fato gerador de mudanças na vida das pessoas.

Eu sou caideira

Amparada pela livre expressão dos participantes surgiu a categoria *Eu sou caideira* como uma auto definição do idoso em relação à ação de cair sendo incorporada como adjetivo. A categoria *Eu sou caideira* traz a ideia de que o evento queda parece ser algo natural, como se fizesse parte da vida das

peçoas ou mesmo como se guardasse determinação hereditária, a exemplo da fala da idosa 15:

Eu já caí várias vezes, mas nunca me machuquei assim! Eu sou muito "caideira". Eu puxei à minha mãe...ela que era assim. Desde criança eu caio... eu sou assim! (I5)

Eu já caí outras vezes, tropeçava e caía, mas sem gravidade, apenas arranhões ou pequenos hematomas... mas agora... tive até que fazer cirurgia. (I4)

São muitas quedas. A sensação é terrível! Tive outra queda... há 4 meses... na área de serviço de casa. [...] cai de costas. Não teve uma consequência mais grave... mas fiquei com o corpo todo dolorido... Faz 6 meses... tive outra queda... entre o portão e a porta do carro. Foi a mesma coisa, fui fechar a porta... e cai. [...] já sei que, mais ou menos, a cada 2 meses eu caio... (I2)

Evidenciou-se nesse grupo pesquisado que a queda ganha maior atenção do idoso e de seus familiares quando surgem consequências mais complexas, como, por exemplo, a necessidade de hospitalização e cirurgia. De outra forma, o idoso vai convivendo com a dor, as escoriações, os hematomas, a exposição ao risco de novas quedas e por não perceber sua vulnerabilidade estará exposto a desfechos cada vez mais graves.

A queda ganha maior visibilidade, muitas vezes, pelas marcas que deixa. A mensagem: "Eu sou caideira", ou "eu sou assim", remete à auto identificação do idoso como caidor e à aceitação das circunstâncias em torno do evento.

Eu me cuido

Apesar do contexto de determinação e naturalização presente na ideia de "ser caidor", o estudo também revelou manifestações dos idosos acerca do autocuidado, o que foi evidenciado pela categoria *Eu me cuido*.

Essa categoria demonstrou que o autocuidado dos participantes estava relacionado ao bem-estar que vem da alimentação e dos hábitos de vida saudável. A saúde aqui foi relacionada à alimentação equilibrada, natural e vegetariana, bem como à utilização de plantas medicinais. A recuperação do estado de saúde após a queda aparece associada à alimentação, surgindo como elemento central e importante para as idosas I3 e I6:

Vou continuar com a minha alimentação que é toda natural com produtos integrais... [...] essa alimentação ajuda na recuperação da pessoa... (I3)

[...] sou vegetariana há 40 anos... Eu tomo suco natural, faço saladas maravilhosas. Eu como vários tipos de verduras, legumes e frutas. Sei fazer coisas maravilhosas na cozinha. Acredito que isso tudo dá saúde para a gente, até para recuperar osso. (I6)

Percebe-se nas falas das participantes do presente estudo que a alimentação natural é reconhecida como algo saudável, sendo um hábito prazeroso. Identificaram-se nesse grupo aspectos subjetivos do cotidiano vivido a partir das práticas e

saberes das idosas sobre seu autocuidado. Entende-se que o contexto da queda deve estar inserido nas práticas e nos saberes a serem incorporados pelos idosos e suas famílias.

As falas nesta categoria permitiram entender que o autocuidado favorece e é favorecido pelo empoderamento, na medida em que o idoso apropria-se de conhecimentos que acredita serem benéficos para sua saúde. Assim, tais conhecimentos podem ser reforçados para trabalhar os aspectos relativos à prevenção de queda.

Prevenção da queda

A categoria *Prevenção da queda* emergiu dos depoimentos, quando os informantes identificaram elementos de prevenção, que poderiam ter auxiliado a evitar o agravo, evidenciados nas falas das cuidadoras C6, C7 e dos idosos I2, I6, I7 e I8.

[...] como ela tem Alzheimer todo cuidado com queda é importante [...] poderia ter uma ação preventiva no quarto do hospital, como algum sistema de contenção [...] poderia resolver de ela não sair da cama. [...] criar um ambiente de paz e tranquilidade... Fechei as cortinas, mas agora acho que aquela cortina deveria ter ficado aberta... talvez ela não tivesse caído. (C6)

[...] barras no banheiro, tipo de calçado, retirada de tapetes, cuidado com degrau, piso, escadas, isso tudo eu considero básico e já havia providenciado bem antes de ela cair. [...] Acho que cadeira no caso dela é algo importante. [...] tem que ser uma cadeira firme, que agente minha mãe que é pesadinha. Esses cuidados básicos eu comecei a ter assim que ela começou a mostrar mais fragilidade. (C7)

"Ando devagar porque já tive pressa...", essa música diz muito da minha vida. Agora é andar devagar e olhar a paisagem...e não ter pressa. (I2)

Caí porque estava ansiosa e apressada [...] sou marceneira. Faço casinhas de boneca e peguei uma encomenda muito grande [...] e para dar conta do pedido eu andava apurada dentro de casa, subindo e descendo uns degraus que tem da cozinha para a área... (I6)

Eu poderia ter prevenido se fizesse as coisas com mais calma. No dia que eu caí eu fui muito rápido [...] porque queria dar o remédio para o meu marido que ele tem que tomar as 8hs da manhã. (I7)

[...] como prevenção dessa queda na rua eu deveria ter saído do carro com a ajuda de alguém.... Dentro de casa... não deveria ter facilitado... A esposa tem me ajudado, mas disse... "deixa que quero tentar fazer sozinho". (I8)

A cuidadora C6 atrelou sua ideia de prevenção de queda à condição específica de sua mãe com Doença de Alzheimer que caiu durante a hospitalização, tendo como desfecho o estado de coma e morte. A cuidadora, de alguma forma, esperava que a instituição dispusesse de estratégias de prevenção de quedas para pessoas com demência, demonstrando a presença de vulnerabilidade institucional a que a idosa estava exposta.

Para a cuidadora C7 prevenir é “providenciar o que for necessário” como forma de controlar os fatores de risco ambientais, demonstrando ter conhecimento de como se pode organizar a estrutura doméstica a fim de evitar queda.

O idoso I2 mencionou que prevenção é “não ter pressa” e que a pressa era um fator associado às causas das várias quedas que vinha tendo nos últimos 2 anos, traduzindo seu sentimento atual de preservação e autocuidado, mas que não impediu que as variadas quedas ocorressem.

Da mesma forma, destaca-se também a fala da idosa I6 que caiu entre a cozinha e o quintal, por estar com pressa para concluir seu trabalho de marcenaria, sofrendo fratura de fêmur, hospitalização e cirurgia.

Realizar as atividades rotineiras com calma pode prevenir queda no ambiente doméstico, conforme a fala da idosa I7, visto que ao ter pressa tropeçou no tapete da sala de casa, sem ver que o mesmo representava obstáculo naquele momento.

A prevenção estava associada a “ter ajuda de alguém”, para o idoso I8, tanto em relação à queda que ele teve na rua, quanto à queda que teve dentro de casa.

DISCUSSÃO

O acidente por queda representa impacto negativo na vida das pessoas idosas e cuidadores por causar crescentes lesões, incapacidades, custos de tratamento e morte. A hospitalização por queda pode ser considerada um fator gerador de mudança. Após o evento, suas consequências negativas provocaram nos idosos e cuidadores visibilidade em relação aos fatores de risco e reflexão acerca do cuidado e prevenção.

Nesse contexto, as repercussões das lesões vivenciadas em uma idade mais avançada são mais graves do que entre pessoas mais jovens, exigindo longo período de internação, tratamento de reabilitação e maior risco de dependência⁽⁹⁾. Tal condição repercute diretamente na família, especialmente sobre os familiares mais próximos, sendo aqueles que assumem novas rotinas em função da reabilitação necessária da pessoa idosa e muitas vezes passam a arcar com despesas extraordinárias para suprir a necessidade de cuidados especiais. O surgimento de imobilidade, de dependência também representam prejuízo para a família e o cuidador⁽¹⁰⁾. A ocorrência de queda pode ocasionar consequências físicas e psicológicas que comprometem significativamente a autonomia, a independência e a funcionalidade da pessoa idosa representando decréscimo da qualidade de vida. Sua ocorrência pode gerar desde pequenas escoriações, fraturas, redução da capacidade física, maior dependência, declínio na saúde e motivo para hospitalização ou institucionalização até problemas psicológicos e sociais como depressão, isolamento, alteração na imagem corporal, baixa autoestima, além do risco de desenvolver a síndrome do medo de quedas⁽¹¹⁾. No estudo de Celich⁽¹²⁾, foi possível identificar fatores de risco de queda em 104 idosos, que viviam na comunidade, na região Sul do país. Os resultados revelaram que 63,46% dos idosos relataram já ter caído e 36,53% sofreram fraturas. Os idosos manifestaram que as fraturas trouxeram limitações ao cotidiano, entre as quais relacionaram prejuízo ao caminhar, dificuldade para realizar higiene pessoal e dificuldade para realizar atividades domésticas.

Frente à magnitude do evento queda na vida dos indivíduos, as mudanças e reflexões provocadas por ela faz-se necessário manter-se atualizada a discussão sobre os eventos incapacitantes e a necessidade de preservar a autonomia e a independência do idoso, no sentido de que ele retome o controle sobre a realização das atividades básicas da vida diária e das instrumentais, sendo independente em sua capacidade funcional⁽¹¹⁾. A capacidade funcional refere-se à avaliação do potencial que uma pessoa idosa dispõe para realizar as atividades cotidianas, assim como sinaliza a necessidade de auxílio para a sua execução. Tais atividades relacionam-se às atividades básicas e às atividades instrumentais de vida diária⁽¹³⁾. A queda provoca mudanças tanto para o idoso, quanto para o cuidador, demarcando um novo momento na trajetória de saúde e adoecimento de cada um. O pós-queda pode ainda surgir como um evento restritivo ou propositivo de novas experiências. O surgimento do medo de novas quedas, do medo da dependência, da auto percepção negativa de saúde, da adoção de uma postura mais preventiva e da participação para construção de redes de suporte integram o cenário de desfechos e de prevenção⁽¹⁴⁾.

Em estudo epidemiológico de base populacional, realizado na capital catarinense conhecido como *EpiFloripa*, evidenciou-se que a maior parte dos idosos costuma cair no próprio domicílio (43,2%), em circunstâncias de tropeços e escorregões e por motivo de pressa, pelas mãos estarem ocupadas e por irregularidades no piso⁽¹⁵⁾. Assim, os riscos e a vulnerabilidade da queda ocorrem na medida em que o idoso vai experimentando vários níveis de exposição ao evento, agravando cada vez mais a resultante dessa condição vulnerável, diante do próprio processo de viver da pessoa idosa. Destaca-se que as estratégias preventivas estão carregadas de intervenções com base na identificação de exposição a fatores de risco, porém não é uma tarefa simples estar sempre atento a todos os possíveis riscos que ameaçam a vida das pessoas⁽¹⁶⁾. As situações de vulnerabilidade nem sempre são reconhecidas pelo idoso, pois, muitas vezes, ele próprio não percebe os riscos de ser idoso e tão pouco se percebe idoso⁽¹⁷⁾.

Compreende-se que as situações de vulnerabilidade e os riscos de queda não estão evidentes no cotidiano de idosos e cuidadores, a ponto de que consigam reconhecê-los constantemente. No entanto, entende-se que idosos, familiares, serviços de saúde e comunidade possam adotar estratégias preventivas, que sejam incorporadas ao cotidiano, por meio de processo educativo de empoderamento. Nesse contexto, o conhecimento irá instrumentalizar os diversos atores para níveis de gerenciamento diário de práticas saudáveis que incluam a interpretação da dinâmica do idoso no seu ambiente doméstico e fora dele. Prevenir é antecipar-se a algo que se conhece, evitando a situação de enfermidade e agravo⁽¹⁸⁾. Ações de prevenção são necessárias, desde a avaliação de riscos individuais e domésticos pelos serviços de saúde até as ações de educação em saúde para empoderamento de idosos e cuidadores. Relacionam-se assim as estratégias de prevenção num entrelaçamento que perpassa as ações profissionais e que se ajustam ao grau de adoecimento e de saúde. É fundamental que os familiares dos idosos sejam envolvidos nas ações de prevenção e cuidado com vistas a facilitar a identificação dos

fatores de risco, a seleção de estratégias para a redução da sua ocorrência e o acompanhamento das lesões a elas relacionadas⁽¹⁹⁾. A família atua como fator de proteção e na presença de doenças e incapacidades ocorre a mudança de papéis intrafamiliares, com possível eleição do cuidador principal. Contudo, não se deve excluir o direito do idoso de se cuidar sozinho, é importante empoderar e apoiar o autocuidado⁽²⁰⁾.

A prevenção também é prever medidas clínicas e de intervenção que focalizem o problema e agravo à saúde de forma precoce. Nesse sentido, é necessário pensar na prevenção de forma ampla, considerando seus diferentes níveis de complexidade. O modelo proposto por Leavell e Clark, em 1965, analisava os três diferentes níveis de prevenção de agravos, tais como: a prevenção primária, secundária e terciária. A prevenção primária caracteriza-se como uma ideia de nível de proteção contra um agente patológico e agentes do ambiente, no qual se encontram as medidas para ampliar a saúde, como ações de educação e aconselhamento em todos os momentos terapêuticos entre profissionais e usuários. Na prevenção secundária encontra-se a presença de um diagnóstico e a indicação de tratamento para um problema de saúde que já se instalou. Na prevenção terciária identificam-se as medidas de reabilitação quanto ao adoecimento⁽¹⁸⁾.

A conscientização da queda como um risco à saúde não depende somente de um evento ou informação. Para promover ações de prevenção é preciso considerar a complexidade dos múltiplos fatores envolvidos e principalmente não desvalorizar a capacidade de independência funcional do idoso⁽²¹⁾. Investimentos financeiros são necessários para que medidas preventivas sejam de fato implementadas no contexto da queda, no sentido de preservar a capacidade funcional do idoso de forma a permitir que ele viva mais e melhor. Com a longevidade entende-se a adoção de medidas de detecção precoce, avaliação de risco e monitoramento de agravos como foco de atenção à saúde⁽¹⁾.

Limitações do estudo

Alguns idosos estavam impossibilitados de serem entrevistados, devido limitações neuropsicomotoras, neste caso, o entrevistado foi o cuidador.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Entende-se que a adoção de medidas preventivas, individuais e coletivas, poderá impactar nas situações de vulnerabilidade

da população idosa, minimizando custos hospitalares e efeitos desfavoráveis. Entre essas medidas, destaca-se a avaliação das comorbidades presentes na vida do idoso, que potencializam as consequências danosas de uma queda, além da análise de características estruturais do ambiente, dentro e fora do domicílio.

Analisar esses fatores, de acordo com a realidade de cada idoso, poderá contribuir para atenção integral, abrangente e mais resolutiva em todos os níveis de prevenção. Essas estratégias possibilitam a manutenção da autonomia do idoso, da continuidade da convivência familiar e social, provocando reflexões sobre as práticas de prevenção.

Nesse sentido, sugere-se também aos profissionais de saúde, inclusive aos enfermeiros, a produção de pesquisas direcionadas aos idosos, desenvolvendo estudos de intervenção para prevenção de quedas que possam ser aplicados na prática clínica e que possibilitem gerenciar a vulnerabilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo, foi possível conhecer as repercussões da queda, relatadas por idosos e cuidadores, das quais se observou prejuízo à condição de saúde, ao autocuidado frente à situação de vulnerabilidade e à capacidade funcional do idoso para realização das atividades de vida diária. As repercussões da queda foram evidenciadas também na naturalização do fenômeno, como se fizesse parte da vida do idoso e a passividade do mesmo com as consequências danosas do evento.

Percebeu-se que a queda passou a ser valorizada pelo grupo estudado, após ocorrerem consequências consideradas mais graves, como, por exemplo, necessitar de internação e cirurgia. As quedas recorrentes não foram valorizadas pelos participantes do estudo, dado o grau de importância que os mesmos atribuíam. Acredita-se, então, que a queda ganhou visibilidade diante das repercussões dolorosas. Observou-se que a repercussão da queda foi positiva, quando levou os participantes a refletirem sobre aspectos preventivos associados ao fato do idoso ter comportamento mais tranquilo para realização das atividades cotidianas.

Dessa forma, é fundamental o treinamento e empoderamento de idosos e cuidadores e a educação permanente de profissionais de saúde, principalmente da Atenção Primária à Saúde, para que possam compreender a magnitude do evento com vistas a reconhecer, valorizar e intervir em situações de risco com foco na prevenção e no cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Veras RP, Caldas CP, Cordeiro HA. Modelos de Atenção à Saúde do Idoso: repensando o sentido da prevenção. *Physis* [Internet]. 2013[cited 2015 May 12];23(4):1189-213. Available from: <http://www.redalyc.org/html/4008/400838271009/>
2. Rodrigues NO, Neri LA. Vulnerabilidade social, individual e programática em Idosos da Comunidade: dados do Estudo Fibra. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2012 [cited 2015 May 15];17(8):2129-39. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n8/23.pdf>
3. Parreira JG, Vianna AMF, Cardoso GS, Karakhanian WZ, Calil D, Perlingeiro JAG, et al. Severe injuries from falls on the same level. *Rev Assoc Méd Bras* [Internet]. 2010 [cited 2015 May 20];56(6):660-64. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n6/en_v56n6a13.pdf

4. Sousa LMM, Marques-Vieira CMA, Caldevilla MNGN, Henriquese CMAD, Severino SSP, Caldeira SMA. Risk for falls among community-dwelling older people: systematic literature review. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016[cited 2017 May 31];37(4):e55030. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n4/en_0102-6933-rgenf-1983-144720160455030.pdf
5. Tinetti ME, Kumar C. The patient who falls: "it's always a trade-off." *JAMA* [Internet]. 2010 [cited 2015 May 20];303(3):258-66. Available from: <https://www.ncbi-nlm-nih.gov.ez34.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC3740370/pdf/nihms-484503.pdf>.
6. American Geriatrics Society. AGS. Clinical practice guideline: for prevention of falls in older persons [Internet]. 2010[cited 2015 Jul 15]. Available from: http://www.americangeriatrics.org/health_care_professionals/clinical_practice/clinical_guidelines_recommendations/2010/
7. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 70 ed. Lisboa; 2011.
9. Lira ACC, Pontes MLF, Queiroz RB, Marques AAS, Pinho TAM, Silva AO. Characterization of falls in the elderly. *Rev Pesq: Cuid Fundam*[Internet]. 2011 [cited 2015 Jul 17];(Suppl.):176-83. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1975/pdf_538
10. Ilha S, Quintana JM, Santos SSC, Vidal DAS, Gauterios DP, Backes DS. Falls in elderly people: reflection for nurses and other professionals. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2014[cited 2015 Jul 17];8(6):1791-98. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13655/0>
11. Fohn JRS, Wehbe SCCF, Vendruscolo TRP, Stackfleth R, Marques S, Rodrigues RAP. Accidental falls in the elderly and their relation with functional capacity. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012 [cited 2015 Jul 17];20(5):927-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/15.pdf>
12. Celich DKLS, Souza SMS, Zenevics L, Orso ZA. Fatores que predispõem às quedas em idosos. *RBCEH* [Internet]. 2010 [cited 2015 Jul 17];7(3):419-26. Available from: <http://www.seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/776/pdf>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
14. Falsarella GR, Gasparotto LPR, Coimbra AMV. Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência ao idoso. *Rev Bras Geriatr Gerontol*[Internet]. 2014[cited 2015 Jul 20];17(4):897-910. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838840019.pdf>
15. Antes DL, Dorsi E, Benedetti TRB. Circumstances and consequences of falls among the older adults in Florianópolis. *Rev Bras Epidemiol*[Internet]. 2013 [cited 2015 Jan 15];16(2):469-81. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n2/en_1415-790X-rbepid-16-02-00469.pdf
16. Castiel LD, Guilam MCR, Ferreira MS. *Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010. Temas em Saúde Collection.*
17. Gawryszewski VP. A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no estado de São Paulo. *Rev Assoc Méd Bras*[Internet]. 2014 [cited 2014 Mar 13];56(2):162-67. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n2/a13v56n2.pdf>
18. Czeresnia D, Freitas CM, (Orgs.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências 2.ed.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
19. Nascimento JS, Tavares DMS. Prevalence and factors associated with falls in the elderly. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 2];25(2):e0360015. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/en_0104-0707-tce-25-02-0360015.pdf
20. Vera I, Lucchese R, Nakatani AYK, Sadoyama G, Bachion MM, Vila VSC. Factors associated with family dysfunction among Non-institutionalized older people. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2015 [cited 2017 Jun 2];24(2):494-504. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/0104-0707-tce-24-02-00494.pdf>
21. Morsch P, Myskiw M, Myskiw JC. A problematização da queda e a identificação dos fatores de risco na narrativa de idosos. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 2];21(11):3565-574. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n11/1413-8123-csc-21-11-3565.pdf>