

IMPACTO DAS QUEDAS NA SAÚDE DE IDOSOS MANAUARAS

RESUMO

Objetivo: Compreender o impacto do evento queda na saúde do idoso. **Método:** Estudo qualitativo, do tipo exploratório, descritivo, que utilizou como referencial teórico as políticas públicas voltadas ao idoso. A coleta de dados se deu na cidade de Manaus, em Unidades Básicas de Saúde de quatro Distritos Sanitários, foram entrevistados 70 idosos caidores, por meio da técnica de entrevista semiestruturada, de janeiro a abril de 2018. Os dados foram analisados à luz da análise de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** A maioria dos idosos era do gênero feminino, viúvas, baixa escolaridade, residindo com familiares em arranjos trigeracionais. Ao analisar o corpus das entrevistas, emergiram quatro categorias: Desfecho da Queda, Consequências Físicas; Consequências Sociais e Consequências Psicológicas. **Considerações finais:** A queda influencia em vários aspectos da vida do idoso, portanto, as ações para prevenção e diminuição das mesmas devem ser trabalhadas, tanto em âmbito familiar quanto social e de saúde.

Descritores: Acidentes por quedas. Envelhecimento. Política Nacional de Saúde. Política Nacional de Saúde do Idoso.

Descriptores: Envejecimiento. Políticas Públicas de Salud. Accidentes por caídas. Política Nacional de Salud del Anciano.

Keywords: Aging. Public Health Policies. Accidents by falling. National Health Policy of the Elderly.

INTRODUÇÃO

Em 2060, um quarto da população brasileira deverá ter mais de 65 anos, segundo dados do IBGE, neste ano, o País possuirá cerca de 58,2 milhões de indivíduos idosos¹; Essas projeções devem alertar para questões de saúde da população que envelhece, com vistas a propiciar envelhecimento ativo.

Não são apenas as doenças que comprometem um envelhecimento saudável, muitas vezes, agravos, como é o caso do evento queda, pode produzir intenso impacto, como limitação da independência e mobilidade, prejuízo na autonomia e na qualidade de vida de idosos.

Tais agravos podem ainda repercutir entre os cuidadores, principalmente os familiares, que devem se mobilizar em torno de cuidados especiais a esse idoso, adaptando a rotina em função da recuperação ou da mudança das características dos ambientes após a queda². Anualmente, cerca de 30 % dos idosos acima de 60 anos têm o risco de cair, esse percentual aumenta para 45%, quando os idosos possuem de 65 a 75 anos³. Portanto, a ocorrência da queda está diretamente relacionada

ao avançar da idade e pode ter algumas consequências graves para esses idosos, como: lesões de diversas intensidades, fraturas, hospitalizações, diminuição da capacidade funcional. Além do medo de cair, novamente, que pode acarretar isolamento social e perda da autonomia ⁴.

As hospitalizações oriundas das quedas em idosos são consideradas gastos onerosos para o sistema público de saúde. Neste sentido, políticas públicas, como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI) ⁵, a Política de Promoção da Saúde ⁶, têm sido implementadas, com vistas à prevenção desse agravo e promoção da saúde, priorizando, desta forma, a população idosa ⁷. A intenção de promover saúde está intimamente ligada com a necessidade de diminuir gastos com saúde terciária, assim como minimizar os efeitos que o evento queda pode trazer para o idoso e a família.

Para tanto, faz-se necessária articular ações de promoção da saúde na comunidade, envolvendo as diretrizes de políticas, como as defendidas pela PNSI, no intuito de promover saúde e prevenir o evento, como consequência destas ações, ocorre a diminuição de gastos ⁵. Em relação à influência da queda na economia do Brasil, não existem dados oficiais, conhecem-se números de internações por quedas em idosos, casos em que esse evento teve consequências mais graves. Com relação às internações hospitalares devido às quedas, foi observado que estes números tiveram elevação de 2,58 para 41,37%, entre os anos de 1996 e 2012. A Região Centro-Oeste apresentou a maior prevalência de internações, seguida das regiões Sudeste, Sul, Nordeste e, por último, a Região Norte. As diferenças de dados apresentados pode estar associada à qualidade do preenchimento, assim como a presença de recursos tecnológicos encontrados ou não nas diferentes regiões ^{8, 9}. Por configurar-se como evento que traz diversos desfechos para vida social, econômica e saúde física e emocional do idoso, a queda precisa ser investigada sob diferentes aspectos. Assim, este estudo objetivou compreender o impacto do evento queda na saúde de idosos.

MÉTODO

Estudo de cunho qualitativo, do tipo exploratório e descritivo, que utilizou das seguintes políticas públicas relacionadas à saúde do idoso como respaldo teórico: Política Nacional do Idoso (PNI)⁵, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa¹⁰ (PNSI), a Política de Promoção à Saúde (PNPS)⁶ e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)¹¹. A pesquisa ocorreu em 12 unidades básicas de saúde de quatro distritos da cidade de Manaus, pertencentes à Estratégia Saúde da Família (ESF), as quais possuíam maior número de idosos atendidos no ano de 2016. Os critérios de inclusão foram: possuir idade igual ou superior a 60 anos ter caído nos últimos doze meses que antecederam à pesquisa, duas ou mais vezes.

Foram sujeitos da pesquisa total de 70 idosos e para coleta dos dados, foi utilizada a técnica da entrevista semiestruturada. As entrevistas foram realizadas entre janeiro e abril de 2018 e para coleta dos dados, a pesquisadora contou com a colaboração dos profissionais dessas equipes e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que indicaram os idosos caidores das microáreas. Os ACS também acompanharam a pesquisadora até a residência dos idosos.

Nos domicílios, depois de realizado os procedimentos éticos, foi aplicado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), com intuito de avaliar a cognição do idoso. A avaliação do resultado do MEEM foi de acordo com os critérios propostos por Brucki et al¹², isto é, pontuação maior ou igual a 20, se analfabetos, e maior ou igual a 25, se alfabetizados. Na sequência, foi realizada entrevista semiestruturada, seguindo roteiro construído pela pesquisadora. Nesta, o entrevistado se manifestou sobre as quedas e o impacto das mesmas para saúde. As respostas foram gravadas e, posteriormente, foram transcritas na íntegra pela pesquisadora. Os dados coletados foram gravados em aparelho gravador da marca Sony e após transcrição inseridos no software Atlas-ti 8 (Qualitative Research and Solutions), um software de organização de dados utilizado para facilitar no processo de análise dos mesmos.

As falas dos familiares ou cuidadores dos idosos presentes durante a coleta também foram consideradas como resultados da investigação, haja vista a pertinência das falas e por entender que esses relatos contextualizam a queda e o impacto da mesma para os idosos.

Os dados foram analisados por meio de análise de conteúdo de Bardin¹³, cujo foco é a compreensão da vivência do sujeito a respeito de um fenômeno, no intuito de captar a subjetividade e especificidade nas falas dos participantes da pesquisa. A análise de conteúdo é composta pelas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

O estudo foi desenvolvido de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹⁴, que dispõe sobre a realização de pesquisas com seres humanos, respeitando-se os aspectos éticos, legais e morais. O mesmo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado do Amazonas, sendo aprovado conforme parecer número 78107717.1.0000.5016. A todos os participantes foi apresentado, lido e esclarecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, permanecendo uma cópia assinada com o participante e uma cópia assinada com a pesquisadora. O sigilo sobre a identificação do idoso foi mantida por meio da nomeação do mesmo como números de cada área coletada.

RESULTADOS

Participaram do estudo, 70 idosos caídores de quatro distritos da cidade de Manaus, que possuíam em torno de 70 a 74 anos, em maioria, do gênero feminino, correspondendo a 58 idosas e 12 do gênero masculino. Quanto ao estado civil, muitos idosos eram viúvos, correspondendo a 31 entrevistados.

Os relatos traduzem o impacto da queda na saúde e no seu processo de viver, o que pode ser observado nas categorias e subcategorias seguintes: Desfecho da Queda: desfecho imediato da queda; busca de assistência, cuidados caseiros após a queda. Consequências Físicas: marcas e dores da queda; mobilidade prejudicada; Consequências Sociais: cuidado social da família e descuido da família. Consequências Psicológicas: sentimento do idoso e da família em relação à queda; não pode, imposição de limites; tenho fé em Deus.

O impacto da queda para a vida e saúde da pessoa idosa possui um emaranhado de significados que quase sempre estão relacionados com a intensidade da queda, desfechos e consequências. Os desfechos da queda podem ser de natureza imediata ou tardia, a depender da forma como o idoso caiu, o local onde ocorreu a queda e o tipo de trauma que a mesma provocou. O que foi possível perceber nos relatos e que a busca por assistência teve relação com a natureza do trauma provocado, dores decorrentes da queda e/ou mobilidade prejudicada, como se pode perceber nas seguintes falas:

Isso daqui meu ficou logo tudo negro, tudo roxo, parecia que eu tinha pegado um murro na minha cara, aí fiquei ainda, daqui ainda fui aí ao hospital. (E 09, Zona Oeste)

Os relatos refletem os cuidados que os idosos tiveram no intuito de evitar sequelas maiores, dentre estes, incluíam cuidados caseiros ou com curandeiras.

Eu fui até mandar puxar, a minha amiga tá até com a perna quebrada, a que puxa, mas mesmo assim, eu sentei lá e ela deu uma puxadinha, ficou melhor. (E 04, Zona Leste)

Desfechos mais graves, também foram citados pelos idosos, categorizados como Consequências Físicas, como as fraturas, situação vivenciada por uma das participantes, quando contou o que passou:

Aí quebrei de novo, só que nesse segundo acidente foi mais simples, porque não foi exposto os ossos e foi curado só com o gesso. (E11, Zona Sul)

Ainda nesta categoria, os idosos relataram que as marcas e dores consequentes da queda retrataram a carga que o evento em si possui:

Ficou inchado, estava doendo, doendo, aí eu ainda passei à noite me vendo de dor. (E18, Zona Sul)

As dores da queda podem perdurar por muito tempo, como enfatizou outro participante

Dor na minha perna pode olhar que esse daqui é mais torto que esse, eu acho que mexeu alguma coisa aqui dentro. (E01, Zona Oeste),

Outra consequência física presente no relato dos idosos foi a mobilidade prejudicada devido à queda, pois tem influência na autonomia e capacidade funcional do idoso, como se pode identificar a seguir:

Se eu andar, se eu tentar carregar alguma coisa, eu não suspeno 20kg e andar, eu tenho que andar o mínimo possível pra mim. (E 11 Zona Sul).

Ou ainda como diz (E 13 Zona Oeste).

Mais ainda vou nos encontros com o idoso ali na igreja, faço exercício, eu só não faço muito movimento com os braços porque dói.

Na categoria Consequências Sociais, foi possível apreender as ações de cuidado da família para com o idoso, o relato de E 10, (Zona Norte) revelou tal fato:

Quando ela (Secretária da casa), disse que eu tinha caído, ele (Filho), deu um pulo da cama, correu de um lado para o outro, até que ele achou a chave do carro, ele foi lá, ele estava tão aperreado, que ele cruzou os braços, sem nem saber o que estava fazendo. Aí, começou a me dar uma lição de moral, eu lhe disse para a senhora não vir para cá, porque eu sabia que podia escorregar agora a senhora está desse jeito. Meu pé torto e eles falando, aí eu disse assim: para, quando eu disse mais forte, parece que ele acordou. Menino me levanta, me leva para o quarto e ele lá gritando, mãe vamos se embora (para o hospital), a senhora quer morrer? Calma, já vamos, e fomos para o hospital e ele me acompanhou o tempo todo.

O idoso transmite que as ações de cuidado sempre são acompanhadas de sermões que contêm noções de segurança e interpelações sobre o ocorrido. Outra subcategoria da categoria Consequências Sociais é o descuidado familiar. Essa foi evidenciada pelo idoso, quando destaca a pouca importância dada ao evento queda e consequências, como afirmou (E01, Zona Sul, Cunhada):

Ela bateu só um pouquinho, aí uma vez só a gente olhava, só estava vermelho, mas não era motivo de levar no hospital.

O familiar tende a minimizar o evento e o idoso, por sua vez, mantém essa atitude, no intuito de não ocupar aquele familiar. Dentre as ações de descuidado da família, estão o relato da ausência do familiar ou cuidador no momento da queda, para socorrer esse idoso que, por sua vez, ao cair se percebe sozinho, como relatou (E23 Zona Sul):

Deu mais trabalho para levantar, porque não tinha quem me ajudasse a levantar, eu estava mais gorda do que estou agora e eu pesada, eu queria me levantar e não podia a vizinha ali veio minha sobrinha não estava em casa.

Ao identificar a ausência daqueles que o cercam em um momento de dor, o idoso, por sua vez, sente-se abandonado, como se pôde perceber na fala de (E03, Zona Sul):

Cuidado assim comigo, se vou cair de novo, se vou me quebrar toda, ninguém tem, não, eles não falam nada não, eles nem cuidam de nada.

Na categoria Consequências psicológicas (CP), é possível identificar o sentimento de medo que os idosos perceberam a se ver caindo:

Mas eu pensei que ia quebrar a cara e virei assim de lado (E02, Zona leste).

A respeito da reação dos familiares ou cuidadores dos idosos sobre a queda, foi possível identificar nas falas o Sentimento de medo da família em relação à queda, identificada na fala da filha de E10, Zona Leste.

A gente fica preocupada dela cair, ficar carregando as coisas que ela não pode mais.

A queda serve de alerta para o familiar, lembrando que o mesmo deve prestar mais atenção ao idoso. Talvez devido a isso, os relatos de idosos que pareciam buscar minimizar a queda, por mais grave que parecesse a consequência física da mesma, eram frequentes. Talvez, essa fosse uma maneira de buscar manter autonomia e capacidade funcional, sem sofrer interferência da família. Isso ficou evidenciado na subcategoria de Consequências psicológicas: Não pode-Imposição de limites, retratado na fala de E 01, Zona Sul:

Eu ia no médico, ia na casa da minha colega, mas agora não deixam sair não.

Ao perceber que após a queda, as atividades são mais controladas por familiares ou cuidadores, alguns idosos passam a entender tal cuidado como castigo, como revelou a fala de E 14, Zona Oeste:

Para mim não sair, não andar assim, pode cair, depois quebra os ossos e fica dando trabalho

Ou ainda, como revelou E 01, Zona Norte:

Agora é aqui nessa cadeia, todo tempo.

Frente a essas limitações, alguns idosos relataram sentir-se cerceado em sua liberdade e até mesmo solidão, o que é amenizado por meio da fé, como observados nos relatos, a seguir:

Deus abriu todas as portas, porque quando eu vou ao médico, eu oro, eu peço de Deus, porque Deus quer que nós dependamos Dele, Ele é nosso Deus, Ele é nosso socorro bem presente na angústia, então, eu estava tranquila, tranquila, tranquila; (E10, Zona Norte);

Não tem ninguém para conversar, eu rezo, isso também me ajuda, eu não vou ficar chorando, me lastimando, eu me sinto bem, graças a Deus! Enquanto ainda tem alguém que faça alguma coisa por mim, porque vou ficar chorando (E 23, Zona Sul).

Por fim, foi possível identificar a extensa dimensão da queda na vida do idoso, pois envolve família e sociedade, os impactos são entrelaçados e devem ser discutidos e tratados da maneira como se apresenta, com equipes multidisciplinares que abordem a queda, seguindo as especificidades de cada idoso.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstram que os desfechos da queda podem ser de diversas intensidades, podendo afetar a qualidade de vida do idoso. Por outro lado, os desfechos das quedas são motivos de preocupação para saúde pública e financeira de um país, pois os gastos com hospitalização e recuperação de tal trauma são elevados e demandam muito tempo^{5,15, 16}.

Para se compreender o impacto da queda na saúde do idoso, faz-se necessário refletir sobre a visão mais ampla de saúde, descrita na carta de Ottawa¹⁷, que serviu de base para política de Promoção Saúde, quando diz que: a saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer como prejudicar a saúde. Neste sentido, um evento que influencie diretamente em vários aspectos da vida de um idoso, influencia diretamente sobre o que se conhece enquanto saúde. Percebe-se, portanto, que esta é uma problemática que envolve várias vertentes da saúde, influenciando no âmbito familiar, social, financeiro, físico e psicológico.

Em pesquisa realizada com 50 idosos de Ribeirão Preto¹⁸, os autores também observaram tais influências, pois os idosos relataram dificuldades pós-queda que vão desde realizar atividades de autocuidado até manter o domínio sobre finanças, envolvendo vários aspectos da vida desses.

Nos resultados deste estudo, foi possível identificar que os idosos buscavam serviço médico, quando percebiam alguma gravidade física após a queda. A esse respeito, em estudo em que as bases de dados foram os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada em 2014, com 23.815 idosos brasileiros, foi identificado que um em cada 12 idosos com histórico de episódio de queda, procurou por um serviço de saúde quando caiu¹⁹.

Entre os desfechos mais preocupantes, a fratura de quadril por queda influencia diretamente na capacidade do idoso em realizar as atividades de vida diária. Além de demandarem cuidados médicos e de familiares que, por sua vez, sentem-se sobrecarregados, pois quanto maior o comprometimento desse idoso, maior a sobrecarga do cuidador²⁰. Nos achados deste estudo, os idosos citavam a preocupação que esta demanda poderia trazer para os familiares. Acrescenta-se, ainda, a esse cenário, a influência na qualidade de vida e no envelhecimento que hospitalização por

queda traz consigo. Em estudo de coorte realizado com idosos atendidos na emergência do hospital, por fratura de quadril, foi identificado que a fratura por queda influencia diretamente na qualidade de vida e tem efeitos profundos nas Atividades de Vida Diária (AVD), tanto em homens quanto em mulheres, independentemente da idade. Isso indica a necessidade de acompanhamento especial de pacientes idosos com fratura de quadril, nos períodos imediato e tardio pósfratura²¹.

A Organização Mundial de Saúde,²² considera as quedas como um evento, particularmente, difícil de lidar em ambientes de cuidados de atenção básica, portanto, atitudes que envolvam os saberes dos idosos e o inclua como protagonista do tratamento nos casos de quedas são válidas.

Os saberes dos idosos, na maioria das vezes, são saberes oriundos da cultura popular, como demonstrado em pesquisa realizada em Benevides, no Pará, em 2014, que tinha como objetivo revelar a experiência de enfermeiras em identificar como ocorre aplicação da cultura amazônica durante as práticas educativas com idosos da Unidade de Saúde da Família. Nesse estudo, foi revelado que os idosos antes de procurar o serviço médico especializado fazem uso de chás e saberes populares, a fim de curar mazelas²³.

A respeito das consequências das quedas, os relatos dos idosos revelaram que àquelas relacionadas ao comprometimento físico categorizado aqui como Consequências físicas, perpassando por todas as falas dos idosos caidores e da família, estando relacionada a aspectos que impactam a vida destes.

Nesse sentido, dentre os principais traumas físicos relatados pelos idosos do estudo, as marcas e as dores oriundas da queda, estiveram presentes na maioria dos relatos, estudos demonstram a relação entre a ocorrência de queda e a ocorrência de dores em idosos que podem ser agudas ou crônicas, sendo a crônica apontada como influência para ocorrência de novas quedas^{24,25}.

Ainda referente a dor oriunda da queda no Brasil,^{26,27} foi identificado em estudos de campo que o idoso hospitalizado por dor pós-queda, torna-se vulnerável em um serviço que não se adapta nem prevê as necessidades do mesmo.

Os resultados revelaram que quando a queda desencadeava uma lesão leve, o idoso minimizava o evento. No estudo realizado no país 28, os idosos se referiam à queda em tom cômico, mesmo tendo ciência da gravidade da queda, tratavam esse evento como acidente que ocorria com todos. Entre os resultados referentes às consequências sociais, os idosos, em maioria, referiram superproteção por parte de familiares ou cuidadores no pós-queda, o que impossibilitava os mesmos de realizar as atividades. Queixa recorrente de pessoas em processo de envelhecimento, caidores ou não. Em uma pesquisa realizada em 2011, que avaliou a autopercepção dos idosos de

um serviço de geriatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, sobre o envelhecimento, tal sentimento também foi muito citado²⁹.

Limitar o idoso a realizar as atividades devido à queda, pode refletir negativamente na vida do mesmo, em contrapartida, os idosos demonstraram mudanças nas rotinas e no comportamento, a fim de prevenir as quedas, diminuindo fatores de risco presentes, agregando tais resultados a estudos reconhecidos nacional e internacionalmente³⁰.

Por mais que o idoso se mostre independente nas falas, a queda é percebida como incidente não controlado e que, por vezes, está relacionada a comportamentos arriscados. Por outro lado, estudos demonstram que a maioria das quedas ocorridas foi no momento em que o idoso realizava atividades básicas como deslocamentos, portanto, faz-se necessário alertar sobre o perigo desse evento. Além de desmitificar a ideia de que queda é algo natural na velhice e, que caso ocorra, requer avaliação e atendimento pelos profissionais da saúde^{28, 31, 22}.

Relatos de medo de cair também foram frequentes nas falas dos idosos, esse medo pode ser desencadeado tanto pelas consequências físicas como psicológicas e sociais, podendo acarretar menor confiança na capacidade de caminhar, contribuindo para declínio funcional e depressão².

Em pesquisa realizada em Boston, com 722 idosos, em 2012,³² foi possível identificar a relação entre os sintomas depressivos e o risco de novas quedas. Assemelhando-se a esses resultados, estudo realizado no Japão, com 5.104 idosos, em que também foi encontrada relação evidente entre queda e depressão durante o envelhecimento³³. Os autores afirmam que reconhecer esses dados são necessários para determinar estratégias eficazes para reduzir os sintomas de depressão e, conseqüentemente, o risco de novas quedas.

Em estudo realizado com 170 idosos de Minas Gerais, no âmbito da Estratégia Saúde da Família, em que foi utilizada a escala FEI-Brasil (Falls Efficacy Scale International), e que teve o objetivo de avaliar o desfecho e a preocupação com a possibilidade de cair foi observado pelos pesquisadores que 66,5% dos idosos tinha elevada preocupação em cair. Para os autores, a equipe multiprofissional que atende ao idoso na ESF deve realizar o rastreio de medo de queda, pois o mesmo serve como subsídio para o acompanhamento desse idoso quanto à possível ocorrência de novas quedas³⁴.

A atuação do profissional de enfermagem deve incluir todos no cuidado e atenção aos riscos das atividades do cotidiano. Para tanto, outras intervenções devem ser propostas mediante a identificação de fragilidades familiares ou estado de saúde do idoso³⁵.

Em relação a fé como apoio no pós-queda em idosos, estudos realizados em Chapecó (SC),³⁶ que avaliavam a religiosidade e as práticas individuais realizadas pelo idoso, concordam com a ideia transmitidas nos resultados deste estudo, de que a religiosidade e a espiritualidade são importantes estratégias de resiliência. Percebeu-se que a religiosidade serve também como relevante apoio nos momentos difíceis do envelhecimento, influenciando diretamente na qualidade de vida do idoso e sua recuperação pós-eventos adversos.

Estudos realizados na Bahia (ES), também, revelaram a resiliência em idosos que desvelavam a religiosidade e a espiritualidade como estratégias para continuar vivendo com qualidade de vida³⁷.

As atitudes dos idosos têm forte influência sobre como a sociedade percebe esse idoso quando cai, assim como na maneira pela qual o mesmo pode evitar o evento. Neste sentido, a Organização Mundial de Saúde destaca, em relatório global²², a importância da prevenção de quedas, enfatizando a sua gravidade.

Destaca, ainda, a necessidade em se orientar a população, de maneira geral, não somente os idosos, no intuito de desmitificar a ridicularização e tratar a queda como agravo sério que é. Enfatiza-se que uma das diretrizes da Política de Promoção da Saúde, é “Estimular alternativas inovadoras e socialmente inclusivas, contributivas no âmbito das ações de promoção da saúde”⁶ portanto, cabe ao profissional de saúde inserir meios de orientação para promoção da saúde que resultem na prevenção de quedas.

Em relação ao local do estudo, a cidade de Manaus apresenta especificidades que podem influenciar negativa ou positivamente no processo do envelhecimento. Na última década, houve aumento significativo de internações por fratura de fêmur entre idosos, a ponto da Secretaria Municipal de Saúde definir estratégias direcionadas à redução, dentre elas: treinamento para o uso da caderneta de saúde do idoso; consulta especializada em oftalmologia; capacitação de profissionais de saúde, na área de envelhecimento, dando ênfase a prevenção de quedas e fratura de fêmur; capacitação de cuidador informal de idosos para familiares e comunitários nos distritos de saúde, dentre outras ações que permanecem sendo realizadas³⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As quedas significam o rompimento do bem-estar, citado no conceito amplo de saúde e discutido neste estudo, pois desfechos e consequências têm impactos amplos e afetam o idoso sob todos os aspectos.

Por meio dessa investigação, foi possível identificar que as diversas consequências das quedas estão interligadas e que contribui positiva e/ou negativamente para a saúde do idoso. Um dos aspectos positivos do evento para o idoso é a sensação de ser cuidado pelo familiar, no entanto inserido nesse cuidado está a imposição de limites e a perda parcial da autonomia. Além disso, existe o medo de voltar a cair que, muitas vezes, leva o idoso a se retrair socialmente ou limitar o desenvolvimento de suas atividades.

Percebeu-se a falta de atenção ao evento queda, por parte do profissional de saúde da atenção básica, haja vista que somente em uma fala o idoso recordou das orientações de promoção da saúde e prevenção do agravo que lhe foram ditas. Tal comportamento do profissional de saúde frente à queda pode ser explicado, devido à crença de que todo idoso cai e que esse evento é inerente ao processo de envelhecimento, fator este preocupante e que deve ser revisto por gestores e profissionais.

As políticas públicas de saúde são amplamente inclusivas, especialmente no que tange aos cuidados à saúde do idoso. No entanto, na cidade de Manaus, tais políticas são cumpridas pontualmente, sem maiores repercussões para o dia a dia do idoso. Logo, no presente estudo foi possível perceber as mudanças de estilo de vida somente após a queda e muito mais por iniciativa dos idosos e familiares do que por orientações dos profissionais.

Portanto, cabe aos gestores estimular a promoção de educação continuada que contemple aqueles que diariamente estão a cuidar da saúde do idoso nas comunidades. Também, merece destaque a importância de se intensificar o treinamento sobre prevenção de quedas e avaliação de risco com os ACS, que estão em contato diário com a população.

Quanto aos familiares, acredita-se que o ponto de partida é a orientação, pois como foi possível identificar a linha entre o cuidado exagerado e o descuidado é tênue, portanto, cabe aos profissionais de saúde identificar as especificidades de cada família e traçar planos de cuidado individualizados. Ampla divulgação das diretrizes do envelhecimento ativo e suas benesses para o idoso, também, é relevante. Para tanto, urge identificar potencialidades, capacidade funcional e de compreensão, assim como a dinâmica familiar para com o idoso.

O ponto positivo identificado neste estudo é a resiliência dos idosos investigados, que mesmo após ter sofrido quedas e traumas oriundos da mesma, conseguiam por meio da fé estabelecer mudanças. Otimizar essa competência dos idosos é fundamental, quando se busca implementar ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.

As limitações do estudo estão relacionadas à abrangência do número de idosos dispostos na cidade de Manaus, haja vista que, por problemas logísticos, não foi possível coletar dados na área rural da cidade, fazendo-se necessários novos estudos para incluir os idosos desta área.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística (IBGE). Projeções da População: Brasil E Unidades Da Federação: Revisão 2018 / 2. Ed. 58p- Rio De Janeiro, 2018.
2. Recanello CG, Reiners AAO, Azevedo RCS, Alexandre RMS, Cegati L. Repercussões das quedas na vida dos idosos e seus familiares. *Rev Enferm UFPE*. 2015;9(3):7111-7.
3. Ungar, A. et Al. Fall Prevention In The Elderly: Clinical Cases In Mineral And Bone Metabolism. *Official Journal Of The Italian Society Of Osteoporosis*, 2016. [Acesso em: 23 de agosto de 2018]; 10, (2), [91-95]. Disponível Em: https://www.ccmbm.com/materiale_cic/690_X_2/5953_Fall/Article.Htm.
4. Maia B C et Al. Consequências Das Quedas em Idosos Vivendo na Comunidade. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2011 [Acesso em: 23 de agosto de 2018] 14, (2), .381-93. Disponível Em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/V14n2/V14n2a17>.
5. BRASIL. Ministério Da Saúde. Portaria N. 2.528 De 19 De Outubro De 2006, Resolve Aprovar A Política Nacional Da Pessoa Idosa, Brasília, DF, 2006.
6. Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde. Secretaria De Atenção À Saúde. Política Nacional De Promoção Da Saúde. 3. Ed. Brasília : Ministério Da Saúde, 2010.
- Amorim, D. NP et Al. Internações Por Condições Sensíveis À Atenção Primária De Idosos No Brasil, 2003 A 2012. *Rev. Enferm. UFPE*. [Acesso em Acesso Em: 23 Ago. 2018] 11 (2). 576–583, 2017. Disponível Em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11976>.
8. Siqueira, F.V. et Al. Prevalence Of Falls In Elderly In Brazil: A Countrywide Analysis. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27 (9), 1819-26..
9. Abreu, DR. et Al. Internação E Mortalidade Por Quedas Em Idosos No Brasil: Análise De Tendência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; [Acesso em:14 de agosto de 2018]; 23 (4), 1131–41. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481232018000401141&script=sci_AbsTract&tlng=Pt. Acesso Em: 14 Ago. 2018.

10. Brasil. Ministério da saúde. Portaria N° 2.528 De 19 De Outubro De 2006. Aprova a Política Nacional De Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF, 2006.
11. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Caderno de Atenção Básica, 27).
12. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr*. 2003;61(3B):777-81.
13. Bardin, L. Análise De Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2014.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N. 466, De 12 De Dezembro De 2012. Aprova Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. Brasília, Diário Oficial Da União, 12 Dez. 2012.
15. Organização Mundial de Saúde. Relatório Global Da OMS Sobre Quedas Na Velhice. OMS, 2010.
16. Portella, MR; Lima, AP. Quedas Em Idosos : Reflexões Sobre As Políticas Públicas. *Rev. Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*, Umuarama. 2018. [Acesso em 23 de agosto de 2018],22 (2),109–15.Disponível: [Http://Revistas.Unipar.Br/Index.Php/Saude/Article/View](http://Revistas.Unipar.Br/Index.Php/Saude/Article/View).
17. First International Conference On Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. Ottawa Charter. [Internet]. Ottawa: WHO; 1986 [Acesso em 20 Nov 2018]. Disponível Em: www.Who.Int/Hpr/NPH/Docs/Ottawa_Charter_Hp.Pdf.
18. Fabrício SCC.; Rodrigues, RAP.; Da Costa ML. Falls Among Older Adults Seen At A São Paulo State Public Hospital: Causes And Consequences. *Revista De Saúde Publica* 2004. 38 (1); 93–99, 2004
19. Pimentel,WR,T;Pagotto,V;Stopa,S,R;Hoffam MCCL; Malta, D C; Menezes, RL. Quedas com necessidade de Procura de Serviços de Saúde entre Idosos: Uma Análise da Pesquisa Nacional de Saúde, *Cad. Saúde Pública*, 2018. [acesso em 12 de janeiro de 2018], 34(8). Disponível Em: [Https://www.Scielosp.Org/Pdf/Csp/2018.V34n8/E00211417](https://www.Scielosp.Org/Pdf/Csp/2018.V34n8/E00211417).
20. Coutinho ESF; Silva SD. Uso de Medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de queda em idosos. *Cad Saúde Pública*, 2002. [Acesso em 25 de agosto de 2018];18 (5),1459-66.Disponível Em: <http://Www.Scielo.Br/Pdf/Csp/V18n5/11009.Pdf>.

21. Orive, M. et Al. Changes In Health-Related Quality Of Life And Activities Of Daily Living After Hip Fracture Because Of A Fall In Elderly Patients: A Prospective Cohort Study. *International Journal Of Clinical Practice*, 2015. Acesso Em: 25 Ago. 2018. 69 (4),491–500. Disponível em: <https://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pubmed/25721490>.
22. Organização Mundial de Saúde. Relatório Global Sobre Prevenção De Quedas Na Velhice. 2007.
23. Sousa F, Andrade F, SILVA M. A cultura amazônica e sua aplicação nas Práticas de educação em saúde e enfermagem. *Rev Cuid*. 2015. Acesso: 14 De Janeiro 2019 6(2): 1102-6. Disponível em: <Http://Dx.Doi.Org/10.15649/Cuidarte.V6i2.110..>
24. Leveille, A, et Al. The Pathway From Musculoskeletal Pain to Mobility Difficulty in Older Disabled Women. *Journal Pain*, 2007. [Acesso Em: 25 Ago. 2018]. 128 (1); 69-77. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304395906004568>.
25. Bettiol, CH, et al. Fatores Preditores de dor em idosos do município de São Paulo, Brasil: Estudo SABE 2006 e 2010. *Cadernos de Saúde Pública*, 2017. [Acesso Em: 07 Dez. 2018] 33(9), 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00098416>.
26. Luzardo AR, Paula Júnior NF, Medeiros M, Lima LSB, Wolkers PCB, Santos SMA. Queda De Idosos: Desvelando Situações De Vulnerabilidade. *REME, Rev Min Enfermagem*, 2017. [Acesso Em 14 De Jan 2018.];21,;10-25. Disponível Em: [File:///C:/Users/Fabi/Downloads/E1025%20\(2\).Pdf](File:///C:/Users/Fabi/Downloads/E1025%20(2).Pdf).
27. Luzardo, AR et Al. Repercussions of hospitalization due to fall of the elderly: health care and Prevention. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 2018. [Acesso em: 20 de junho de 2028]; 71,Suppl.2,763-69. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/0034-7167-reben-71-s2-0763.pdf>.
28. BARBOSA, M.D. Caiu, Tchou E Benção: Os Sentimentos, Comportamentos E Soluções De Idosos Após A Queda Em Residências Unipessoais. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*, V.11, N.3 P.1-16, 2017. Acesso Em: 22 Ago. 2018.
29. MURAKAMI, Emy et al . Ser nonagenário: A percepção do envelhecimento e suas implicações. *Psicol. hosp. (São Paulo)*, São Paulo , v. 12, n. 2, p. 65-82, dez. 2014
30. Prata, H L. et al. Relatos de quedas extrínsecas em idosos participantes do Projeto Prev- Quedas TT. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam*. 2014. [Acesso em 20 de agosto], 6 (2) 685– 94,. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750622023.pdf>.

31. Antes, DLD; Orsi E; Benedetti, TRB. Circunstâncias e Consequências das Quedas em idosos de Florianópolis. *Epifloripa Idoso* 2009. *Rev Bras Epidemiol*, 2014. [Acesso Em: 22 Ago. 2018] 16 (2), 469-81. Disponível [Http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n2/1415-790X-Rbepid-16-02-00469.Pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n2/1415-790X-Rbepid-16-02-00469.Pdf)
32. Eggermont, L.H.P et al. Depressive Symptoms, Chronic Pain, And Falls In Older Community-Dwelling Adults: The MOBILIZE Boston Study. *Rev J Am Geriatr Soc*, 2012. [Acesso: 30 Ago. 2018] 60, N. 2, P.23-237, 2012. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1532-5415.2011.03829.x>.
33. Makizako, H. Et Al. The Combined Status Of Physical Performance And Depressive Symptoms Is Strongly Associated With A History Of Falling In Community-Dwelling Elderly: Cross-Sectional Findings From The Obu Study Of Health Promotion For The Elderly (OSHPE). *Archives Of Gerontology & Geriatrics*, 2014. [Acesso Em: 23/08/2018] 58 (3), 327–331. Disponível Em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494314000028>.
34. Vitorino LM, Teixeira CAB, VilaS Boas EL, Pereira RL, Santos NO, Rozendo CA. Fear Of Falling In Older Adults Living At Home: Associated Factors. *Revista Da Escola De Enfermagem da USP*, 2017. [Acesso 12 Janeiro 2019] 51(E) 01-05. Disponível Em: <https://pdfs.semanticscholar.org/af57/ed76b653b03d9f695f89efcf169fa5d6dce3.pdf>
35. Silva, AMS; Bolpato, MB. Principais Causas de Quedas em Idosos e Atuação da Enfermagem nas Orientações Preventivas. *Journal Health NPEPS*, 2017. [V.2, N.2, P.418-429, 2017 [Acesso Em: 30 Ago. 2018] Disponível Em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/2278/215036>.
- Zenevicz, L; Moriguchi, Y; Madureira, VSF. Uma Religiosidade no Processo de Viver Envelhecendo. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo. [Acesso Em 07 Jan. 2019] 47(2), 433-39. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342014000200023>.
37. Reis, A; Menezes, DO; Maria, T. Religiosidade e Espiritualidade nas Estratégias de Resiliência do Idoso longevo no cotidiano. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Acesso Em: 02 Jan. 2019. 70, (.40) 794-99, Jul./Ago. 2017. Disponível Em: http://www.scielo.br/Pdf/Reben/V70n4/Pt_0034-7167-Reben-70-04-0761.Pdf.
38. Manaus. Prefeitura Municipal. Secretária Municipal De Saúde de Manaus. Plano Municipal de Saúde, 2017