

Um Olhar Profundo sobre uma Realidade Silenciosa: Quedas de Idosos

A Deep Look into a Silent Reality:

Falls Among the Elderly

Marilia Salete Tavares¹ Sara Lucia Silveira de Menezes²

Aluana Santana Carlos³ Marco Antônio Orsini Neves⁴

Adalgiza Mafra Moreno⁵

RESUMO: O envelhecimento é um processo que frequentemente resulta em limitações como perda de massa muscular, redução do equilíbrio, declínio cognitivo, doenças crônicas e maior uso de medicamentos, aumentando o risco de quedas entre os idosos. Objetivo: Relatar experiências de quedas de idosos e discutir à luz da literatura os possíveis fatores associados. Métodos: Estudo qualitativo utilizando entrevistas sobre experiências vividas pelos participantes. Comitê de Ética: CAAE: 67496423.6.0000.8044. Resultados: EB, uma costureira aposentada de 82 anos, atribui sua queda à insônia e ao uso não prescrito de Rivotril. ML, enfermeira aposentada de 88 anos, sofreu quedas após mudanças na medicação para hipertensão e saúde mental. AM relatou quedas recorrentes de sua sogra MC, possivelmente ligadas à insônia e ao uso de melatonina. MR, de 80 anos, descreveu quedas frequentes em casa, com um incidente grave que a deixou receosa de novas quedas. O impacto emocional e físico das quedas é evidente nas descrições dos incidentes e nas reações das famílias. As narrativas indicam que distúrbios do sono são comuns entre as idosas entrevistadas, incluindo dificuldades para adormecer, despertares frequentes e sensação de cansaço ao acordar. Esses problemas de sono diminuem a atenção e o equilíbrio durante o dia, aumentando

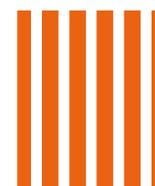
¹ Mestranda em Ciências da Atividade Física pela Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO) Pós-Graduação em Ergonomia pela Universidade Estácio de Sá, no Rio de Janeiro. Bacharel em Fisioterapia pela Universidade Iguazu – UNIG. E-mail: mariliasalete@gmail.com

² Dra. em Ciências Biológicas. Professora do mestrado em Ciências da Atividade física pela Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO). E-mail: saraposgraduacao@yahoo.com.br

³ Dra. em Biociências, na área de Fisiologia Endócrina. Graduada em Medicina pela Universidade Iguazu – UNIG. (2020) com especialização concluída em Medicina da Família e Comunidade. Professora do curso de mestrado em Vigilância em Saúde. Instituição: Universidade Iguazu – UNIG. E-mail: aluanasc@gmail.com

⁴ Doutor-UFF em Neurologia; Pós-Doutor em Neuropsiquiatria-(IPUB-UFRJ) - UNIG. E-mail: orsinimarcos@hotmail.com

⁵ Dra. em Ciências Cardiovasculares pela Universidade Federal Fluminense (2013). Professora nos cursos de Medicina e fisioterapia da Universidade Iguazu – UNIG. Professora do curso de mestrado em Vigilância em Saúde (UNIG). Professora do mestrado em Ciências da Atividade física pela Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO). E-mail: adalgizamoreno@hotmail.com



o risco de quedas. Considerações finais: As experiências compartilhadas pelos participantes demonstram que as quedas causam não apenas danos físicos, mas também consequências emocionais e sociais profundas, levando ao aumento da dependência e do isolamento social. É evidente a necessidade de uma abordagem abrangente para prevenção e intervenção, que inclua a gestão cuidadosa dos medicamentos e a implementação de programas públicos que incentivem a atividade física entre idosos, visando promover um envelhecimento saudável e seguro.

PALAVRAS-CHAVE: Quedas em Idosos, Distúrbios do Sono, Uso de Medicamentos.

ABSTRACT: Aging is a process that often results in limitations such as muscle loss, reduced balance, cognitive decline, chronic diseases, and increased medication use, raising the risk of falls among the elderly. Objective: To report experiences of falls among the elderly and discuss possible associated factors in light of the literature. Methods: Qualitative study using interviews on participants' lived experiences. Ethics Committee: CAAE: 67496423.6.0000.8044. Results: EB, an 82-year-old retired seamstress, attributed her fall to insomnia and non-prescribed use of Rivotril. ML, an 88-year-old retired nurse, experienced falls after changes in medication for hypertension and mental health. AM reported recurrent falls of her mother-in-law MC, possibly linked to insomnia and the use of melatonin. MR, aged 80, described frequent falls at home, with a severe incident leaving her fearful of further falls. The emotional and physical impact of falls is evident in incident descriptions and family reactions. Narratives indicate sleep disturbances are common among interviewed elderly women, including difficulty falling asleep, frequent awakenings, and feeling tired upon waking, diminishing attention and balance during the day, increasing the risk of falls. Final considerations: Participants' shared experiences demonstrate that falls cause not only physical but also profound emotional and social consequences, leading to increased dependency and social isolation. There is a clear need for a comprehensive approach to prevention and intervention, including careful medication management and the implementation of public programs encouraging physical activity among the elderly, aiming to promote healthy and safe aging.

KEYWORDS: Elderly, Falls, Loss of Independence.

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O envelhecimento é uma questão importante para a sociedade brasileira, que está passando por um aumento na expectativa de vida, comparando-se aos níveis de diversos países europeus. Em 1º de outubro de 2003, foi sancionada a lei que criou o Estatuto do Idoso. Esta legislação estabelece, entre outros pontos, a responsabilidade do Estado e da sociedade de garantir à pessoa idosa liberdade, respeito e dignidade como ser humano e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, conforme assegurado pela Constituição (Moratelli; Cabral, 2024).

O processo de envelhecer resulta do impacto do acúmulo de danos moleculares e celulares ao longo do tempo, levando a uma diminuição gradual da capacidade física e mental, um aumento do risco de doenças crônicas e, por fim, ao óbito. As condições comuns no envelhecimento

incluem a perda de massa muscular, comprometendo a força e a mobilidade; a diminuição do equilíbrio, aumentando a instabilidade; e o surgimento de doenças crônicas, afetando a saúde geral. Além disso, ocorre o uso simultâneo de múltiplos medicamentos e o déficit cognitivo, que inclui problemas de memória e concentração. Esses fatores elevam significativamente o risco de quedas nessa população (D'Avila et al., 2018; Fiocruz, 2013; Lourenço et al., 2019).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada ano ocorrem cerca de 37,3 milhões de quedas suficientemente graves para necessitar de atendimento médico. Estima-se que, anualmente, aproximadamente 684.000 pessoas morram como resultado de quedas em todo o mundo. Os adultos com mais de 60 anos são os mais afetados por quedas, tornando essa uma das principais causas de lesões, hospitalizações e mortes nessa população globalmente (Organização Mundial da Saúde, 2021).

No Brasil, a situação é igualmente preocupante, com cerca de 30% dos idosos sofrendo pelo menos uma queda por ano. Em 2018, ocorreram 129.606 internações de idosos devido a quedas no Sistema Único de Saúde (SUS), das quais 60.952 foram por fratura do colo do fêmur. O tempo médio de internação nesses casos pode ultrapassar 20 dias. Nos últimos 10 anos, os índices de internações de idosos por quedas aumentaram exponencialmente. Vale ressaltar que esses números podem estar subestimados, pois muitas vezes apenas as consequências das quedas são registradas, e não o evento em si (Abreu et al., 2021; Brasil, 2021; Gaspar et al., 2018). A Figura 1 abaixo apresenta a proporção de internações de idosos por queda, considerando pelo menos uma das causas, no Brasil, no período de 2011 a 2020. Os dados foram adaptados do Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP-Idoso, 2024).

De acordo com dados do SISAP-Idoso, a taxa de internação e de mortalidade por quedas praticamente triplicou entre 2000 e 2017. Consideradas como a terceira causa de mortalidade entre as pessoas com mais de 65 anos, as quedas resultaram na morte de 70.516 idosos no país entre 2013 e 2022 (SISAP-Idoso, 2024; Santos, 2024).

As quedas entre os idosos representam um desafio significativo de saúde pública, com consequências que vão desde lesões físicas e declínio funcional até a perda de independência, podendo até levar ao óbito (Organização Mundial da Saúde, 2021).

Diversos fatores foram identificados como contribuintes para esse problema, abrangendo questões físicas, ambientais e sociais. Os fatores físicos, como fraqueza muscular, problemas de equilíbrio e condições de saúde crônicas, são conhecidos por aumentar o risco de quedas entre os

idosos. Além disso, o uso inadequado de medicamentos e a presença de doenças como osteoporose, hipertensão e diabetes podem agravar ainda mais essa vulnerabilidade (Cruz et al., 2012; Santos et al., 2021).

No ambiente doméstico, a falta de adaptações adequadas, como corrimãos, iluminação adequada e ausência de obstáculos, também pode contribuir significativamente para o risco de quedas. Além disso, o sedentarismo e os fatores sociais, como o isolamento social e a falta de suporte familiar, podem aumentar ainda mais a vulnerabilidade dos idosos a esse tipo de acidente (Teixeira et al., 2021).

Neste estudo, descrevemos as vivências de quedas experimentadas e narradas por idosos e seus familiares. Além disso, relatamos as consequências físicas e emocionais dessas quedas, as percepções dos idosos e dos familiares sobre o evento e analisamos, com base na literatura acadêmica, os fatores de risco, prevenção e o impacto das quedas na saúde dos idosos.

DESENHO DO ESTUDO:

Estudo qualitativo, utilizando entrevistas semiestruturadas sobre as experiências vividas pelos participantes. O projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa por meio do sistema Plataforma Brasil, sob responsabilidade do CEP da Universidade Iguazu, CAAE: 67496423.6.0000.8044.

Os critérios de inclusão foram baseados na adequação das experiências dos participantes ao tema em estudo, assegurando que possuíssem vivências relevantes e que fossem capazes de fornecer dados significativos e pertinentes à pesquisa. Especificamente, os participantes deveriam ter experiência direta ou indireta com quedas de idosos, de modo a contribuir com percepções sobre o fenômeno investigado.

Os critérios de exclusão foram aqueles que não forneceram consentimento informado para participar do estudo ou que demonstraram incapacidade de comunicar suas experiências de maneira compreensível.

Foram entrevistados 3 idosas, uma cuidadora e duas familiares (uma filha e uma nora) de idosos que passaram por experiências de quedas. Os participantes incluídos no estudo receberam uma explicação verbal sobre a caracterização e realização do estudo, assim como sobre os riscos e

benefícios envolvidos, e autorizaram sua participação na pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

2. O QUE HÁ POR TRÁS DE UMA QUEDA?

No silêncio das casas, nas ruas, nas esquinas e nas movimentadas enfermarias dos hospitais, uma realidade muitas vezes negligenciada ganha forma: as quedas entre os idosos. As vozes daqueles que experimentaram esse desafio muitas vezes são silenciadas e esquecidas. São histórias que se entrelaçam em um tecido social complexo, revelando não apenas incidentes isolados, mas um reflexo das dinâmicas de envelhecimento e do cuidado.

Essas entrevistas destacam a complexidade das questões relacionadas as quedas entre os idosos e seus familiares e a necessidade de uma abordagem para a prevenção e intervenção. Uma queda não reflete apenas problemas físicos, mas também questões ambientais e sociais. Devemos nos lembrar que, por trás de cada queda há uma vida, uma jornada e uma história única. Tem sempre uma família por trás de cada número, que sofre junto ao idoso.

As estatísticas ecoam o peso desses relatos. Estima-se que, a cada ano, milhões de idosos em todo o mundo sofram quedas, com consequências que vão desde lesões físicas até complicações emocionais e sociais (De Almeida et al., 2012; Souza et al., 2021)

Durante as entrevistas realizadas como parte deste estudo, os participantes compartilharam suas experiências pessoais de quedas e a de parentes próximos, destacando os fatores que podem ter contribuído para esses incidentes. Assim encontramos as narrativas individuais escondidas nas estatísticas, cada uma carregando suas próprias vivências, medo do futuro e dor.

Entrevistado: EB

Ocupação: Costureira aposentada.

Data da Entrevista: 06 de maio de 2024.

EB, uma senhora de 82 anos, de semblante sereno, em um dia aparentemente comum, se viu no chão, cercada por uma atmosfera de confusão, medo e de dor. Ela se lembra apenas de ter se virado para o lado para entregar o celular para uma amiga e, de repente, encontrar-se caída no chão.

" – Não sei como aconteceu", ela suspira, lembrando-se do momento com uma mistura de tristeza, vergonha e frustração. " – Foi como se o chão simplesmente desaparecesse sob meus pés. Simplesmente aconteceu."

Nos três dias anteriores à queda, EB relata que não havia conseguido dormir. Preocupada com uma série de problemas familiares, sua mente estava inquieta e ela não conseguia relaxar e ter um boa noite de sono. Naquela noite anterior em particular, se sentindo cansada demais ela recorreu ao Rivotril, um medicamento prescrito para ajudar a acalmar sua mente e induzir o sono. Ao refletir sobre os eventos que levaram à sua queda, EB sente receio de que o uso do Rivotril possa ter desempenhado um papel em sua falta de equilíbrio naquele dia.

Entrevistado: AM

Ocupação: Professora

Data da Entrevista: 08 de maio de 2024

Com expressão de preocupação e empatia, AM compartilha a história das quedas recorrentes de sua sogra MC. Ela relembra que sua sogra, sempre foi uma mulher forte, independente e muito saudável.

" – Mas nos últimos tempos, ela vem enfrentando dificuldades para dormir, provavelmente pelo hábito de ficar vendo televisão até tarde, então decidiu tentar a melatonina, um suplemento tido como natural que muitos consideram ser um auxílio ao sono. Entretanto, sempre que ela faz uso da melatonina, ocorre uma queda".

As quedas constantes de MC deixam AM e sua família alarmados com a possibilidade de que a melatonina possa estar contribuindo para a falta de equilíbrio dela.

" – É difícil não nos preocupar, já conversamos muito com ela sobre isso, ela deveria só desligar a televisão um pouco mais cedo, isso talvez fosse o suficiente. Mas ela sempre foi muito independente e teimosa e continua vendo televisão até tarde e tomando a melatonina depois para tentar dormir". Com seus olhos refletindo toda a sua preocupação, AM admite, " – Agora percebemos que devemos ser mais cautelosos com os medicamentos e suplementos que ela toma."

Entrevistado: MLB

Ocupação: Enfermeira aposentada

Data da Entrevista: 22 de fevereiro de 2024

ML, uma idosa de 88 anos, sofreu três quedas dentro de casa em um período de menos de dois meses. Segundo relatos de sua filha, o médico que faz o acompanhamento da saúde de ML, decidiu trocar um medicamento prescrito para hipertensão (Maleato de Enalapril de 5 mg) por outro diurético (Furosemida), além de suspender o uso de um medicamento antipsicótico (Risperidona de 1 mg) que ela estava tomando há anos.

As mudanças na rotina de medicamentos de ML desencadearam efeitos colaterais, ML começou a experimentar dificuldades para dormir, passando noites inquietas e despertando

frequentemente. Além disso, ela notou um aumento significativo na frequência urinária, o que a deixava desconfortável e perturbava seu sono já fragmentado, sua filha relata sua preocupação de que, esses fatores possam ter contribuído para suas quedas subsequentes.

A primeira queda aconteceu durante o banho, menos de um mês depois das mudanças nas medicações, ela relata uma sensação de desmaio e fraqueza ao voltar a si. Poucas semanas depois da primeira queda, ela sofreu duas novas quedas no intervalo de uma semana, uma na cozinha e outra novamente ao final do banho. A cuidadora que estava auxiliando no banho no momento da última queda, relata que ela parecia bem. Mas ao final do banho, quando já iam voltar para o quarto, ela simplesmente desmaiou e a queda subsequente ao desmaio só não teve consequências maiores porque a cuidadora conseguiu segurar e aparar a queda.

A própria ML relata que não tem ideia de como foi parar no chão, apenas que tudo começou a rodar e ficou escuro à sua frente antes de perder a consciência. Ela compartilha a sensação que teve ao voltar a si depois da queda: " – Me senti muito fraca, toda mole e fiquei com muito medo de morrer."

Esse episódio além de deixar ML fisicamente machucada, também a deixou emocionalmente abalada, com muito medo de cair novamente, enquanto seus familiares ficaram perplexos e preocupados em relação aos possíveis eventos que possam ter motivado as quedas.

Entrevistado: MR

Ocupação: Dona de casa

Data da Entrevista: 13 de maio de 2024

MR, 80 anos relata que mora no andar de cima da casa da filha, o que a obriga a subir e descer escadas todos os dias. Essa rotina acabou levando a vários incidentes de quedas, que segundo ela conta sorrindo com naturalidade, foram muitas, tantas que ela já perdeu a conta. Pediu que relatasse as últimas três quedas que lembrasse.

" – A primeira queda foi descendo a escada, eu pulei um degrau, caí sentada, mas não machuquei, dessa vez não. A outra, foi no dia primeiro de janeiro, quando estava levando uma salada de fruta para a mesa, aí caí subindo a escada. Também bati com o joelho na pedra, machuquei só o joelho."

Felizmente, nessas duas quedas, ela não sofreu ferimentos significativos. Apesar do ferimento, no joelho, causado pelo impacto com uma pedra de mármore, ela relata ter conseguido se recuperar sem maiores complicações. Entretanto, o terceiro incidente, que aconteceu no dia da entrevista, aparentemente foi o mais grave até o momento, deixou MR bastante abalada, ela

apresenta a mão direita inchada, e um hematoma no rosto. O impacto dessa experiência foi tão intenso que ao lembrar, o sorriso abandona o seu rosto, e a tristeza transparece em sua expressão ao descrever a queda e relatar o medo de cair novamente.

" – E hoje, também cá, estava sozinha em casa, o chinelo dobrou, aí foi lá na sala, bati com o rosto na mesa e dobrei a mão no chão. Mas eu agora, eu tô até com medo, qualquer coisa eu tô caindo, né? "

Após a terceira queda, ela relata ter ficado por algum tempo sentada no chão, sem conseguir se levantar, sentindo muitas dores e medo, esperando que alguém chegasse para ajudá-la. No entanto, como ninguém apareceu, ela acabou conseguindo se levantar sozinha. Esse último incidente a deixou visivelmente abalada e preocupada com a possibilidade de novas quedas, refletindo uma crescente insegurança em relação ao seu próprio futuro.

Entrevistado: MS

Ocupação: Professora

Data da Entrevista: 22 de fevereiro de 2024

As lembranças de MS sobre seu pai falecido são carregadas de emoção e nostalgia, misturadas com a tristeza pela saudade: Ela relembra vividamente do homem forte e enérgico que seu pai costumava ser, sempre alegre e pronto para enfrentar os desafios da vida com muito otimismo:

" – Meu pai sempre foi uma pessoa muito ativa, forte e feliz, mas um dia, ao caminhar pela rua, ele tropeçou e caiu. Foi um momento único, que mudou a vida dele e a de todos nós."

Tudo mudou para a família de MS após a queda de seu pai, que levou à fratura exposta do joelho e à subsequente internação hospitalar e cirurgia. MS recorda o momento angustiante em que recebeu a notícia da queda pelos vizinhos de seu pai, sentindo uma onda de choque e de impotência diante da situação. A partir desse momento, a vida de seu pai mudou drasticamente, e com ela, a dinâmica familiar e emocional de toda a sua família.

Após a cirurgia e dois meses de internação hospitalar, ela nos conta que seu pai já não era o mesmo homem de antes, passou a enfrentar muitas dores e dificuldades significativas para caminhar, uma tarefa que antes era tão fácil, natural e prazerosa para ele. MS observou com tristeza a transformação física e mental de seu pai, enquanto ele lutava para recuperar sua mobilidade e independência perdidas.

Além das dificuldades físicas, seu pai também enfrentou uma batalha silenciosa contra a

depressão. MS percebeu a mudança em seu humor e disposição, enquanto ele lutava para lidar com as limitações impostas pela lesão e a sensação de perda de controle sobre sua própria vida. Para MS, as lembranças de seu pai são marcadas não apenas pela imagem de um homem alegre, forte e corajoso, mas também pela dolorosa lembrança dos desafios e sofrimentos que ele enfrentou após a queda sofrida.

A queda não é apenas um evento físico, mas simbólico, marcando o início de uma jornada de sofrimento que muitas vezes é invisível aos olhos da sociedade. Foi possível observar nas narrativas apresentadas que os distúrbios de sono eram uma constante entre as quatro idosas entrevistadas. Foram relatadas dificuldades para adormecer, despertares frequentes durante a noite e sensação de cansaço ao acordar. Esses problemas de sono contribuem significativamente para a diminuição da atenção e do equilíbrio durante o dia, aumentando o risco de quedas.

Segundo Pereira (2011), há uma ligação direta entre noites de sono inadequadas e o desempenho funcional durante o dia. Nos idosos, os problemas de sono podem frequentemente resultar em desorientação, alterações cognitivas, lentidão psicomotora e redução da capacidade física. Essas consequências afetam diretamente as atividades de vida diárias (AVDs), aumentando o risco de acidentes e quedas, agravando o estado geral de saúde e elevando o risco de mortalidade (Pereira; Ceolim, 2011).

Segundo Maia, Viana, Arantes e Alencar (2011), além de estarem mais propensas a fraturas, as mulheres idosas têm uma frequência de quedas maior do que os homens idosos. Essa diferença pode ser atribuída a diversos fatores, como a idade mais avançada, a menor frequência de atividades ao ar livre, o uso de uma grande quantidade de medicamentos, o consumo de psicotrópicos e a diminuição da força de preensão. Além disso, a maioria das quedas ocorre dentro do próprio domicílio ou ao redor da casa.

Com o aumento da fragilidade após quedas, os idosos têm maior probabilidade de serem hospitalizados pelo resto de suas vidas, e os custos associados ao tratamento de lesões resultantes de quedas representam uma preocupação global. Idosos que caem repetidamente têm aproximadamente três vezes mais chances de sofrerem quedas subsequentes. Cerca de 20% dos idosos falecem em aproximadamente um ano após a fratura do quadril decorrente de uma queda (Abreu et al., 2021; Araújo et al., 2017; Brasil, 2021; Fiocruz., 2013).

Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento, como a diminuição da acuidade visual, da cognição, da força muscular e do equilíbrio, são algumas das causas intrínsecas que

umentam a vulnerabilidade dos idosos a quedas. Adicionalmente, fatores externos, como ambientes inadequados, falta de iluminação, superfícies escorregadias ou obstáculos domésticos, também contribuem significativamente para a ocorrência desses acidentes (Cruz et al., 2012; Lourenço et al., 2019; Teixeira et al., 2021).

O ciclo de queda e de reincidência de novas quedas gera não apenas custos crescentes associados ao tratamento, mas também um ciclo de medo e perda de autonomia entre os idosos. Além disso, a queda pode desencadear síndromes pós-queda, como dependência e depressão, desencadeando um ciclo de limitações físicas e emocionais, contribuindo para o aumento do isolamento social e da dependência de cuidadores, enfatizando ainda mais a urgência de intervenções preventivas e de apoio (Abreu et al., 2021; De Almeida et al., 2012; Fonseca; Matumoto, 2020; Maia et al., 2011).

Com o intuito de reduzir a incidência de quedas entre os idosos, é importante avaliar os diversos fatores que contribuem para esses acidentes. A gestão cuidadosa das medicações, assim como a promoção da saúde física, e a adaptação do ambiente doméstico são apenas algumas das estratégias que podem ser implementadas para promover o bem-estar dos idosos e reduzir o risco de quedas (Dos santos silva et al., 2021; Rezende; Gaede-Carrillo; Sebastião, 2012)

Manter comportamentos saudáveis ao longo da vida, como a prática de atividades físicas, pode contribuir para reduzir o risco de doenças, o uso de medicamentos e melhorar a capacidade física na idade avançada, diminuindo assim o risco de quedas. Segundo Santos Silva (2021), atividades de estimulação cognitiva, sociais e físicas oferecidas aos indivíduos participantes de centros comunitários de atividades para a terceira idade contribuem para a melhora e manutenção de sua qualidade de vida e mobilidade.

Nesse contexto, os programas governamentais de ginástica voltados para essa faixa etária têm se mostrado eficazes na promoção da saúde e prevenção de quedas nessa população. Além de oferecerem atividades físicas adequadas à idade, esses programas incentivam a interação social e a integração na comunidade, melhorando a qualidade de vida (Tavares et al., 2024).

Cidades como São Paulo, Rio de Janeiro e Niterói têm implementado com sucesso esses programas, resultando em melhorias significativas na saúde e bem-estar dessa população, oferecendo desde exercícios de fortalecimento muscular até orientações em relação às modificações simples no lar, visando reduzir os riscos de quedas e promover a segurança dos idosos (São Paulo, 2023; Rio de Janeiro, 2023; Niterói, 2020; Niterói, 2022; Romero; Castanheira, 2021).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As quedas entre os idosos representam um desafio significativo de saúde pública, resultando em lesões físicas, declínio funcional e perda de independência. Este estudo explorou as experiências de quedas entre os idosos, revelando histórias pessoais que destacam a complexidade desse tema. Entrevistas realizadas revelaram casos de quedas relacionadas ao uso de medicamentos, mudanças na rotina de medicação e as questões emocionais associadas à perda de independência pós queda.

Essas narrativas individuais sublinham a necessidade de uma abordagem abrangente para a prevenção e intervenção, incluindo uma gestão cuidadosa de medicamentos e programas públicos que incentivem a atividade física entre idosos, com o objetivo de promover um envelhecimento saudável e seguro, conforme demonstrado por estudos que indicam a eficácia dessas intervenções na redução do risco de quedas e na melhoria da qualidade de vida dos idosos.

REFERÊNCIAS

ABREU, D. R. DE O. M. et al. Internação e mortalidade por quedas em idosos no Brasil: análise de tendência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1131–1141, 2021.

ARAÚJO, A. H. DE et al. Falls in institutionalized older adults: risks, consequences and antecedents. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 719–725, 2017.

BRASIL, F. SISAP-Idoso | **Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP-Idoso)**, 2021. Disponível em: <https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/>

BRASIL, F. SISAP-Idoso | **Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP-Idoso)**, 2024. Disponível em: <https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/indicador/internacoes-de-idosos-por-queda-em-pelo-menos-uma-das-causas?abrangencia=brasil>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Relatório de Prevenção de Quedas em Pessoas Idosas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_prevencao_quedas_velhice.pdf. Acesso em: 04/06/2024.



CRUZ, D. T. DA et al. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 138–146, 2012.

D'AVILA, J. C. et al. Age-related cognitive impairment is associated with long-term neuroinflammation and oxidative stress in a mouse model of episodic systemic inflammation. **Journal of neuroinflammation**, v. 15, n. 1, p. 28, jan. 2018.

DE ALMEIDA, S. T. et al. Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predispõem a quedas em idosos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 4, p. 427–433, 1 jul. 2012.

DOS SANTOS SILVA, A. et al. Envelhecimento populacional: realidade atual e desafios. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. Sup.3 SE-Reflexão, p. e188, 22 dez. 2021.

FIOCRUZ., BRASIL. M. DA SAÚDE. ANVISA. **Anexo 01: PROTOCOLO PREVENÇÃO DE QUEDAS / Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente.** (B. M. da Saúde, Ed.), 2013. Disponível em:
<[https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Protocolo-Prevenção de Quedas.pdf](https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Protocolo-Prevenção%20de%20Quedas.pdf)>

FONSECA, R.; MATUMOTO, S. Prevenção de quedas nos idosos: o que dizem as publicações oficiais brasileiras. **J Nurs Health** [Internet], v. 10, n. 3, p. e20103008, 2020.

GASPAR, A. C. M. et al. **Socio-demographic profile and health conditions of elderly people who have suffered falls.** 2018.

LOURENÇO, R. A. et al. Prevalence of frailty and associated factors in a community-dwelling older people cohort living in Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil: FIBRA-JF study. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 35–44, 2019.

MAIA, B. C. et al. Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, 2011.

MORATELLI, Valmir; CABRAL, Thais. NOÇÕES BOURDIEUSIANAS NA QUESTÃO ETÁRIA ENTRE GÊNEROS: O “Velho da Lancha” e a “Panela Velha” na canção sertaneja. **Cadernos Cajuína**, v. 9, n. 2, p. e249229-e249229, 2024. Disponível em:
<http://v3.cadernoscajuina.pro.br/index.php/revista/article/view/286>

PEREIRA, A. A.; CEOLIM, M. F. Relação entre problemas do sono, desempenho funcional e ocorrência de quedas em idosos da comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, 2011

NITERÓI, 2020. Niterói se mantém em primeiro lugar em qualidade de vida para idosos no Estado – Prefeitura Municipal de Niterói. Disponível em:
<<http://www.niteroi.rj.gov.br/2020/12/21/niteroi-se-mantem-em-primeiro-lugar-em-qualidade-de-vida-para-idosos-no-estado/>>. Acesso em: 13 fev. 2023.

NITERÓI, 2022. **Prefeitura de Niterói oferece atividades gratuitas para idosos** – Prefeitura Municipal de Niterói. Disponível em: <<http://www.niteroi.rj.gov.br/2022/09/15/prefeitura-de-niteroi-oferece-atividades-gratuitas-para-idosos/>>. Acesso em: 13 fev. 2023.

REZENDE, C. DE P.; GAEDE-CARRILLO, M. R. G.; SEBASTIÃO, E. C. DE O. Queda entre idosos no Brasil e sua relação com o uso de medicamentos: Revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 12, p. 2223–2235, 2012.

ROMERO, Débora.; CASTANHEIRA, Dalia. **Boas práticas na gestão de saúde da pessoa idosa**. POLÍTICAS PÚBLICAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PRÁTICA DO SUS. , 2021. Disponível em: https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/livro_digital_-_boas_praticas_na_gestao_de_saude_da_pessoa_idosa.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2024.

SANTOS, Gabriela. **Por que mortes de idosos por quedas quase dobraram em 10 anos no Brasil**. G1, 2 jan. 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/noticia/2024/01/02/por-que-mortes-de-idosos-por-quedas-quase-dobraram-em-10-anos-no-brasil.ghtml>. Acesso em: 4 jun. 2024.

SANTOS, S. S. C. et al. Risco de quedas em idosos: revisão integrativa pelo diagnóstico da North American Nursing Diagnosis Association. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, p. 1227–1236, 2021.

SILVA AS et al., 2021. Espaço comunitário para a terceira idade: resultados preliminares quanto à qualidade de vida e funcionalidade. **Glob Acad Nurs**. 2021;2(4):e194. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200194A>

SOUZA, A. Q. DE et al. Incidência e fatores preditivos de quedas em idosos na comunidade: um estudo longitudinal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3507–3516, 2021.

TAVARES, M. S. et al. A inserção social do idoso: reflexões sobre a inclusão, saúde e bem-estar. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 2, p. e3496, 29 fev. 2024.

TEIXEIRA, D. K. DA S. et al. Quedas em pessoas idosas: restrições do ambiente doméstico e perdas funcionais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Falls**. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>>. Acesso em: 2024.