



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Darla Lusia Ropelato Fernandez

Desvelando o ser-idoso-caidor e sua relação com o fenômeno queda

Florianópolis

2020

Darla Lusia Ropelato Fernandez

Desvelando o ser-idoso-caidor e sua relação com o fenômeno queda

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do título de Doutora em Enfermagem. 'Área de concentração: Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Dra. Silvia Maria Azevedo dos Santos.

Florianópolis

2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Fernandez, Darla Lusia Ropelato

Desvelando o ser-idoso-caidor e sua relação com o
fenômeno queda / Darla Lusia Ropelato Fernandez ;
orientador, Silvia Maria Azevedo dos Santos, 2020.
162 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Idoso. 3. Acidente por Quedas. 4.
Prevenção de Acidentes. 5. Estratégia Saúde da Família. I.
Santos, Silvia Maria Azevedo dos . II. Universidade
Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem. III. Título.

Darla Lusia Ropelato Fernandez

Desvelando o ser-idoso-caidor e sua relação com o fenômeno queda

O presente trabalho em nível de Doutorado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Silvia Maria Azevedo dos Santos, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Professora Angela Maria Alvarez, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Rosimeiry Capriata de Souza Azevedo, Dra.
Universidade Federal do Mato Grosso

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Profa. Jussara Gue Martini, Dra.
Coordenadora do Programa

Profa. Silvia Maria Azevedo dos Santos, Dra.
Orientadora

Florianópolis, 2020

Ao meu pai (*in memoriam*), com todo meu amor.

À minha mãe, com toda gratidão a Deus por ela ainda estar aqui.

Cheguei até aqui com vocês e por vocês!

AGRADECIMENTOS

À **Deus**, em primeiro lugar, pelo dom da vida, pela graça de ter chegado até aqui, por me fortalecer nos momentos difíceis dessa trajetória, dando-me luz, discernimento e inspiração.

A meus pais, **Moacir (in memorian)** e **Maria** pelo amor e apoio incondicionais. Não tenho palavras para externar o meu amor e gratidão.

Aos meus filhos encantadores, **Beatriz**, que mais uma vez, apesar da tenra idade, soube se comportar como uma *lady* nesses anos de tanto esforço e dedicação e ao **Vinícius**, que trouxe luz nova à minha vida. Vocês são a presença de Deus em minha vida.

Ao meu esposo **Eduardo**, por ter sido tão companheiro no enfrentamento das inúmeras dificuldades que encontramos nessa caminhada e por seu amor. Sem você eu não teria conseguido.

A minha querida orientadora, **Professora Doutora Silvia Maria Azevedo dos Santos**, por ser tão generosa no compartilhamento de seus conhecimentos, por sua incansável dedicação e principalmente pela compreensão nos momentos de dificuldades pelos quais passei. Jamais irei esquecer a maneira especial com que a Senhora soube conduzir o meu caso, sem a qual eu não teria chegado até o fim.

Às **professoras membros da banca examinadora** dessa tese, pela dedicação na leitura e correção do meu trabalho, e pelas valiosas considerações.

À **Universidade Federal de Santa Catarina**, por minha formação neste doutorado, que tanto me honra, à coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem PEN/UFSC e a todos os meus professores deste doutorado, que de muitas formas contribuíram para minha formação e para a construção deste estudo.

Aos **idosos participantes deste estudo**, que abriram as portas de suas casas e de seus corações. Mais do que dados para a pesquisa, foram histórias de vidas a mim confiadas.

Ao **Alexandre Conte da Nova**, pela elaboração das figuras deste trabalho.

À Prefeitura Municipal de Florianópolis – Secretaria Municipal de Saúde por ter nos autorizado a realizar a busca ativa de participantes nas salas de espera dos Centros de Saúde da Atenção Primária em Saúde.

À CAPES pela concessão de minha bolsa de doutorado e pelo financiamento desta pesquisa via PROCAD viabilizando a realização desta.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram na trajetória e conclusão deste estudo e do curso de Doutorado em Enfermagem. Muito obrigada!

RESUMO

Os acidentes por quedas na população idosa têm sido considerados um problema de saúde pública atualmente, dada sua magnitude em números de incidência e morbimortalidade alarmantes. As consequências de uma queda podem ser muito sérias, impactando no envelhecimento e saúde dos idosos. Assim, o presente estudo teve como objetivo compreender a experiência de idosos caidores residentes na comunidade acerca do evento quedas no seu processo de viver. Estudo de abordagem qualitativa, à luz da Fenomenologia de Martin Heidegger. A coleta de dados foi realizada no domicílio de idosos moradores na área adstrita de dois Centros de Saúde de Florianópolis-SC. Foram incluídos 17 idosos de ambos os sexos, com cognição preservada avaliada pelo o Mini Exame do Estado Mental e com histórico de pelo menos uma queda no último ano. A análise dos dados ocorreu por meio do Círculo Hermenêutico Heideggeriano contemplando a pré-compreensão, compreensão, interpretação e enunciado. Como resultados obtivemos que os idosos eram majoritariamente do sexo feminino, a maior parte casada e com média de idade de 76 anos. O ser-idoso-caidor se reconhece como tal e demonstra visão negativa de si, imputando a ele próprio a culpa por cair tantas vezes. Os participantes associaram o fenômeno quedas às fragilidades da velhice como diminuição do equilíbrio, limitações na marcha, diminuição da visão, entre outros. A polifarmácia e atitudes comportamentais de risco também foram evidenciadas no estudo como motivos para ocorrência de quedas. O ser-idoso-caidor revelou que num primeiro momento encara as quedas com comicidade e considera o ato de cair esperado por ser idoso, encarando-o como fatalidade. Os idosos desvelaram as consequências emocionais das quedas como tristeza, impotência, vergonha e revolta por caírem com tamanha frequência. O ser-idoso-caidor revelou que as consequências das quedas em sua vida são bastante devastadoras e trazem dor, sofrimento e ainda mais limitações no processo de envelhecimento. Nesse contexto, vale destacar a importância de se romper com a naturalização das quedas na velhice. Quanto aos profissionais da saúde serve a incumbência de executar ações junto ao idoso, família e comunidade, oferecendo informações e orientações de cuidados para evitar esse tipo de agravo e melhorar o processo de vida e saúde do idoso que cai.

Palavras-chave: Idoso. Acidente por Quedas. Prevenção de Acidentes. Estratégia Saúde da Família. Cidade Amiga do Idoso.

ABSTRACT

Accidents from falls in the elderly population have been considered a public health problem today, given their magnitude in incidence numbers, morbidity, and mortality. Falls' consequences can be very serious, impacting aging and health of the elderly. Thus, the study aimed to understand the experience of elderly fallers living in the community about the event falls in their living process. The study followed the qualitative paradigm based on Martin Heidegger's Phenomenology. Data collection performed at the elderly's home who lived near two health centers in Florianópolis-SC. There were thirty-five elderly, men and women, with cognition preserved according to the Mini-Mental State Examination and the history of at least one fall in the last year. Data analysis took place through the Heideggerian Hermeneutic Circle, contemplating pre-comprehension, comprehension, interpretation, and utterance. Thus, it was possible to notice the elderly were mostly female, mostly married, and with an average age of 76 years. The elderly-faller recognizes himself as such and shows a negative view. He also blames himself for falling so many times. Participants associated the phenomenon of falls with old age weaknesses such as decreased balance, limitations in gait, and decreased vision, among others. Polypharmacy and risk behavioral attitudes also appeared in the study as reasons for falls' occurrence. The elderly-faller revealed that at first he looks at falls comically, and considers the act of falling expected to be elderly, seeing it as a fatality. As they deepened their reflection, they unveiled the emotional consequences of falls such as sadness, helplessness, shame, and revolt for falling so often. The elderly-faller revealed that the consequences of falls in his life are quite devastating and bring pain, suffering, and even more limitations in the aging process. Thus, it is worth highlighting the importance of breaking with the naturalization of falls in old age. As for health professionals, they must perform actions with the elderly, family and community, providing information and care guidelines to prevent this type of injury and improve the life and health process of the elderly who falls.

Keywords: Elderly. Accident by falls. Accidents prevention. Family Health Strategy. Elderly Friendly City.

RESUMEN

Los accidentes por caídas en la población de ancianos han sido considerados un problema de salud pública, actualmente, debido a su magnitud en números de incidencias y la morbimortalidad alarmantes. Las consecuencias de una caída pueden ser muy serias porque impactan en el envejecimiento y la salud de los ancianos. Así, el presente estudio tuvo el objetivo de **comprender la experiencia de los ancianos caedores y que residen en la comunidad que está cerca del evento caídas y en el proceso de vivir**. El estudio fue realizado de acuerdo al paradigma cualitativo y basado en la Fenomenología de Martin Heidegger. La colección de datos se llevó a cabo en el domicilio de los ancianos que vivían en el área cercana a dos Centros de Salud de Florianópolis-SC. Se incluyeron 35 ancianos de ambos sexos con cognición preservada según el Mini Examen del Estado Mental y con un histórico de por lo menos una caída en el último año. El análisis de los datos se realizó por medio del Círculo Hermenéutico Heideggeriano contemplando la precomprensión, comprensión, interpretación y enunciado. Se obtuvo como resultados que los ancianos eran, en su mayoría, del sexo femenino, mayormente casados y con una edad promedio de 76 años. El ser-anciano-caedor se reconoce como tal y demuestra una visión negativa de sí mismo, sintiéndose responsable por caer tantas veces. Los participantes asociaron el fenómeno caídas a las fragilidades de la vejez como la disminución del equilibrio, limitaciones para caminar y disminución de la visión entre otros. La polifarmacia y las actitudes comportamentales de riesgo también fueron evidenciadas en el estudio como los motivos para la ocurrencia de caídas. El ser-anciano-caedor rebeló que en un primer momento encara las caídas con buen humor, considera al acto de caer como esperado por el anciano y lo encara como una fatalidad. Las profundas reflexiones descubrieron que las consecuencias emocionales de las caídas son tristeza, impotencia, vergüenza y rabia por carse con tanta frecuencia. El ser-anciano-caedor rebeló que las consecuencias de las caídas, en su vida, son bastante devastadoras y provocan dolor, sufrimiento y aún más limitaciones en el proceso de envejecimiento. Así, vale la pena destacar la importancia de quebrar la naturalización de las caídas en la vejez. En relación a los profesionales de la salud sirve la incumbencia de ejecutar acciones junto al anciano, la familia y la comunidad, ofreciendo informaciones y orientaciones de cuidados para evitar ese tipo de problema y mejorar el proceso de vida y salud del anciano caedor.

Palabras clave: Anciano. Accidente por caídas. Prevención de Accidentes. Estrategia Salud de la Familia. Ciudad Amiga del Anciano.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Distribuição da população total e de idosos segundo os Distritos Sanitários do Município de Florianópolis-SC	50
Quadro 2 – Número de quedas na velhice em ordem decrescente e número de quedas no último ano, por participante. Florianópolis, SC, 2019.....	58
Quadro 3 – Passos do Círculo Hermenêutico deste estudo. Florianópolis, SC, 2019	63

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – Fluxograma das etapas desta Revisão Integrativa de Literatura 21
- Figura 2 – Representação esquemática das condições existenciais do “ser-aí” 38
- Figura 3 – Representação esquemática do Círculo Hermenêutico Heideggeriano 45

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
1.1	OBJETIVO GERAL.....	19
1.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	20
2.1	CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DAS QUEDAS ENTRE IDOSOS.....	21
2.2	O MEDO DE CAIR.....	26
2.3	FATORES DE RISCO AMBIENTAIS PARA QUEDAS ENTRE IDOSOS MORADORES NA COMUNIDADE.....	28
2.4	QUESTÕES SUBJETIVAS DAS QUEDAS ENTRE IDOSOS.....	30
3	REFERENCIAL TEÓRICO FILOSÓFICO E METODOLÓGICO.....	33
3.1	INTRODUÇÃO À FENOMENOLOGIA.....	33
3.2	FENOMENOLOGIA HEIDEGGERIANA.....	35
3.3	MÉTODO FENOMENOLÓGICO HEIDEGGERIANO DE INVESTIGAÇÃO.....	38
3.3.1	A questão do ser.....	39
3.3.2	Análise dos fundamentos do ser.....	41
3.3.3	A pré-compreensão do ser (disposição).....	42
3.3.4	A compreensão do ser.....	42
3.3.5	A interpretação do ser.....	43
3.3.6	O Círculo Hermenêutico Heideggeriano.....	44
4	PERCURSO METODOLÓGICO.....	47
4.1	CENÁRIO DO ESTUDO.....	50
4.1.1	Centro de Saúde Trindade.....	51
4.1.2	Centro de Saúde Campeche.....	51
4.2	PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	51
4.3	COLETA DE DADOS.....	52
4.4	ANÁLISE DOS DADOS.....	53
4.5	PRECEITOS ÉTICOS.....	56
5	RESULTADOS.....	57

5.1	MANUSCRITO 1 – DESVELANDO O SER-IDOSO-CAIDOR E SUA RELAÇÃO COM O FENÔMENO EM SI: A QUEDA DO PONTO DE VISTA DE QUEM CAI.....	59
5.2	MANUSCRITO 2 – CONTEXTO DE VIDA DO SER-IDOSO-CAIDOR: O SER IMERSO NO MUNDO	79
5.3	MANUSCRITO 3 – O IMPACTO DA QUEDA NO MODO DE SER-IDOSO- CAIDOR-COM O OUTRO	99
5.5	MANUSCRITO 4 – O SENTIDO DE VIVER DO SER-IDOSO-CAIDOR FRENTE À TEMPORALIDADE	119
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE	140
	REFERÊNCIAS.....	146
	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	155
	ANEXO A - Mini Exame do Estado Mental (MEEM).....	158
	ANEXO B – Parecer Consubstanciado.....	159
	ANEXO C – Declaração de Disponibilidade para Estudo	162

1 INTRODUÇÃO

Indiscutivelmente, uma das maiores conquistas da humanidade desde o século passado foi o aumento na expectativa de vida de seus indivíduos. Em grande parte do planeta, a longevidade se tornou tangível para as pessoas. Esse processo é global, irreversível e, conforme elencado por Santos e Cunha (2017), fruto de inúmeros fatores como melhoria nas condições de vida, saneamento básico, trabalho, educação, além de avanços tecnológicos na área da saúde que possibilitaram com que se vivesse mais. A Epidemiologia ilustra que tais melhorias culminam em três fenômenos principais que explicam o envelhecimento de uma população: a diminuição das taxas de fecundidade e natalidade, em paralelo com a diminuição da taxa de mortalidade (GIACOMELLI; CHAPINOTO; MARION-FILHO, 2017).

O Brasil vem passando por transição demográfica, com envelhecimento populacional, desde a década de 1980. Miranda, Mendes e Silva (2017), analisando dados oficiais do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) de 1995 a 2010 – data do último censo no País – dizem que a faixa etária de zero a nove anos reduziu proporcionalmente. No primeiro ano estudado, as crianças representavam 29% da população do País, caindo, em 2010, para 15%. Estima-se que, em 2040, representem apenas 10% da população brasileira.

Por outro lado, ainda segundo os autores supracitados, movimento inverso foi observado na faixa etária acima de 60 anos, que vem crescendo vertiginosamente no país. No primeiro ano estudado, os idosos representavam 4,7% da população brasileira, passando para 10,8% em 2010 com estimativa de 23,4% em 2040. Em Santa Catarina, a proporção de idosos encontra-se em 11,5% da população (BRASIL, 2019).

Os dados deixam claro que a população brasileira está envelhecendo. Segundo Miranda, Mendes e Silva (2017), o grande desafio para o País é o fato de que isto vem acontecendo muito rapidamente. As projeções mostram que o processo de envelhecimento populacional, que levou mais de 150 anos para acontecer na Europa, ocorrerá num prazo de, aproximadamente, 50 anos no Brasil, ou seja, um terço do tempo.

O envelhecimento populacional implica em demandas específicas, por vezes, difíceis de serem atendidas pela gestão pública em sociedades envelhecidas ou em processo de envelhecimento. Maior ainda é o desafio para países como o Brasil, que, como dito, envelhece a passos largos. No caso da saúde, por exemplo, paralelamente com a transição demográfica emerge outra transformação: a transição epidemiológica, que requer mudanças no modo de pensar a assistência em saúde.

O envelhecimento das pessoas não é o único fator para a transição epidemiológica, que se caracteriza pela mudança nos padrões de doença e morbimortalidade. Porém, sem dúvida, é fator preponderante, uma vez que juntamente com a idade avançada, aumentam as chances de aquisição de doenças, especialmente as crônico-degenerativas e suas complicações.

Segundo Santos e Cunha (2017), embora envelhecer não signifique diretamente adoecer e se tornar dependente, sem dúvida indica maior fragilidade e vulnerabilidade, que aumentam com a idade, aliadas ao contexto social e ambiental no qual o idoso se insere. Isso exige amplo redimensionamento das práticas em saúde oferecidas em face das novas demandas impostas pela crescente população de longevos. Nesse contexto, o desafio do envelhecimento perante a assistência à saúde ocorre em função da estreita relação entre utilização dos serviços e a idade. Por essa razão, os gastos com saúde crescem demasiado em uma população que envelhece.

Ao ingressar no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em estudos para o doutoramento, fazendo parte do Laboratório de Pesquisas e Tecnologias em Enfermagem, Cuidado em Saúde a Pessoas Idosas (GESPI/UFSC), minha ânsia era a de colaborar, em alguma medida, com o aumento na qualidade de vida de pessoas idosas. Diante do cenário de desafios, almejava contribuir com a promoção da saúde e/ou prevenção de agravos na velhice, momento em que despertou meu interesse a temática de acidentes por quedas, que vinha sendo trabalhada pelos pesquisadores do GESPI nos últimos anos.

O evento quedas se destaca na literatura e tem sido fruto de preocupação de órgãos oficiais de saúde em âmbito nacional e mundial, pois se mostra como uma das grandes ameaças ao bem-estar dos idosos em seu cotidiano de vida. As consequências da queda de um idoso, temporárias ou permanentes, representam impactos negativos na qualidade de vida do indivíduo e de seus familiares (CHEHUEN NETO et al., 2018).

Esse agravo pode ser tão sério que quedas em idosos são consideradas um problema de saúde pública. De acordo com a *American Geriatrics Society* (AGS), o risco de cair é tamanho na velhice, que cada idoso deveria ser questionado sobre a ocorrência de quedas pelo menos uma vez ao ano por pelo menos um profissional da saúde. Em Geriatria, a queda é considerada tão complexa que se configura numa síndrome, elencada entre as mais importantes síndromes geriátricas. Nesse meio, costuma-se utilizar da expressão, “idoso caidor”, própria para aqueles que caíram mais de uma vez no último ano (RENFRO et al., 2016).

Estatísticas mundiais sobre quedas entre idosos são preocupantes. Nos Estados Unidos, por exemplo, as quedas são as principais causas de morte relacionada ao trauma nessa população, especialmente quando tem como consequência o traumatismo crânio-encefálico. As quedas representaram cerca de 135.000 mortes no período de 2008 a 2013 em pacientes com 65 anos ou mais de idade nesse país, com gastos estimados em 35 bilhões de Dólares. Lá, cerca de um terço dos idosos que vivem de forma independente, caem pelo menos uma vez por ano. Muitos deles caem até mais frequentemente (EVANS; PESTER; VERA, 2015).

No Brasil, a prevalência de quedas entre idosos que caem uma vez por ano pode chegar a 35% dependendo da região estudada (PIMENTEL et al., 2018). Em Florianópolis/SC, o estudo mais recente “*EpiFloripa Idoso*” foi realizado em 2013, no formato de pesquisa de base populacional e domiciliar e encontrou prevalência de quedas de 19% no ano anterior ao estudo, com prevalência maior entre as mulheres (21,5%) do que entre os homens (14,3%). O estudo apontou que em 71% dos idosos que caíram, as quedas ocasionaram lesão e 14,8% deles relataram limitações para atividade após a queda (ANTES; D’ORSI; BENEDETTI, 2013).

Idosos são mais vulneráveis para cair em decorrência de comorbidades relacionadas à idade, tais como deficiência visual, prejuízos na marcha, doença das articulações, prejuízos sensoriais e deficiências cognitivas. Além disso, é comum que muitos deles façam uso de vários fármacos por dia, o que também pode aumentar a predisposição para cair (EVANS; PESTER; VERA, 2015).

O envelhecimento gera suscetibilidade para quedas devido a outros fatores como pelo fato de o idoso, muitas vezes, mesmo sem condições, ainda viver sozinho. Ambientes domésticos e urbanos pouco seguros e até mesmo propícios para esse tipo de acidente também são fortes contribuintes. Por fim, até mesmo comportamentos arriscados dos próprios idosos, nem sempre cientes ou atentos a suas limitações aumentam suas chances de cair (LIMA et al., 2013; FONSECA, 2018).

Pesquisas científicas sobre o tema quedas em idosos têm gerado conjecturas oriundas dos mais variados contextos em que esse fenômeno atinge idosos no País e no mundo. Essas informações têm sido valiosíssimas para o entendimento deste agravo em todo o seu desencadeamento, desde sua etiologia até suas consequências. Tais informações são, também, norteadoras das ações no manejo desse agravo, tanto em termos de recuperação no pós-queda, quanto na mensuração do risco de novas ocorrências e, principalmente, na prevenção deste agravo de tamanho alcance na população idosa.

Entretanto, poucos estudos têm sido feitos sob uma perspectiva mais subjetiva do agravo e seus desdobramentos na vida do idoso, da família e da própria sociedade, que envelhece cada vez mais no País. Estudos qualitativos bem delineados e validados sobre o tema são escassos na produção científica nacional e mundial, revelando a lacuna de pesquisas que abordem o tema qualitativamente, considerando toda sua complexidade. De um modo geral, os estudos científicos realizados sobre esse assunto ainda estão aquém de dar voz ao próprio idoso para subtrair dele informações sobre de que modo ele mesmo vislumbra o fenômeno queda e suas repercussões.

Haja visto que, já em 2012, a Organização Mundial de Saúde – OMS, em seu Relatório Global sobre Prevenção de Quedas na Velhice, já reforçava que para além de se realizar estudos epidemiológicos sobre medidas de ocorrência de quedas, identificação dos fatores de risco e mensuração do risco real que idosos tem de cair, é de fundamental importância conhecer as percepções que idosos possuem sobre o assunto. Considerando que a prevenção só será possível quando o indivíduo e os familiares estiverem cientes e sensibilizados para tal (OMS, 2012; CHEHUEN NETO et al., 2018).

Portanto, neste estudo, optamos por realizar uma pesquisa sob o paradigma qualitativo, investigando sob a ótica subjetiva o fenômeno quedas entre idosos moradores na comunidade. O ponto de partida da reflexão que culminou com o questionamento ora feito foi o fato de que idosos que levam a vida morando em seus domicílios, sozinhos ou com a família, relativamente hígidos e sem necessidade de hospitalização ou institucionalização, também caem. Caem e sofrem as repercussões em seu próprio contexto de vida.

Assim, o idoso caidor morador na comunidade passa a ser sujeito deste estudo. Ressalte-se, para fim de esclarecimento, que ao utilizarmos o termo “idoso caidor” neste estudo, não estamos nos referindo ao termo da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia em que “idoso caidor” é o idoso que cai pelo menos duas vezes no último ano. Por ter cunho subjetivo essa investigação, o termo neste estudo se refere puramente ao idoso que cai, mora na comunidade e lá vive suas repercussões.

A tese em questão é que as quedas repercutem no processo de viver do idoso, na visão que ele tem de si mesmo, nas suas relações interpessoais, na sua saúde e até mesmo no seu envelhecer, sendo que ele próprio tem uma compreensão peculiar desse fenômeno.

Portanto, para este estudo delimitou-se a seguinte questão de pesquisa: *“Qual é a percepção que os idosos caidores que residem na comunidade possuem sobre o evento quedas no seu processo de viver?”*

Nesse contexto, apresentamos, a seguir, os objetivos do presente estudo.

1.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a experiência de idosos caidores residentes na comunidade acerca do evento quedas no seu processo de viver.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender o significado de ser-idoso-caidor e desvelar sua relação com o fenômeno em si.
- Desvelar o contexto de vida e a conjuntura existencial de idosos caidores na comunidade e sua relação com o fenômeno quedas.
- Desvelar o impacto da queda na relação do ser-idoso-caidor-com o outro e, em especial, com a família.
- Compreender o significado de ser-idoso-caidor que vivencia as consequências do fenômeno quedas sob a ótica da temporalidade do ser.

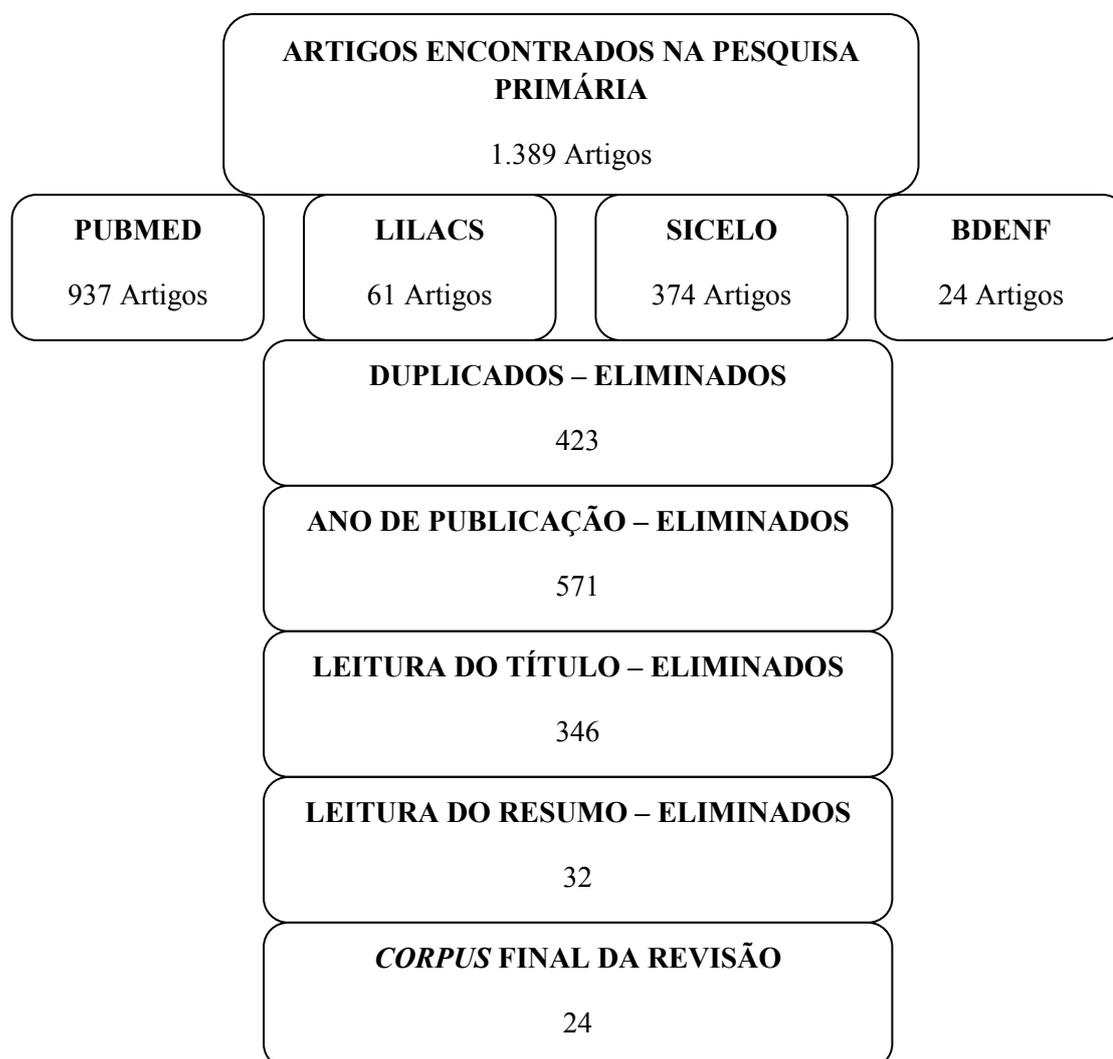
2 REVISÃO DE LITERATURA

A fim de contextualizar o tema quedas entre idosos moradores na comunidade segundo o estado da arte atual, optou-se pela realização de uma Revisão Integrativa da Literatura. A coleta de dados foi realizada no mês de março de 2020 nas seguintes bases: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de dados de Enfermagem), SCIELO e PUBMED (*National Library of Medicine and National Institutes of Health*).

A estratégia de busca foi realizada utilizando-se descritores oriundos da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) como também palavras-chave, a saber: idoso; acidente por quedas; estudos quanti-qualitativos. Foram incluídos artigos publicados em português, inglês e espanhol dos últimos cinco anos. Foram excluídos resenhas, monografias, dissertações, teses, reflexões teóricas, relatos de experiência, resumos expandidos, anais de eventos. Artigos publicados em outros idiomas que não o português, inglês e espanhol.

O quantitativo de artigos encontrados e selecionados etapa por etapa até o *corpus* final desta Revisão está apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma das etapas desta Revisão Integrativa de Literatura



Fonte: Elaboração da autora. Florianópolis, 2020.

Os 17 artigos que formaram o *corpus* da revisão foram lidos na íntegra e analisados segundo Análise Temática proposta por Minayo (2010), da qual emergiram quatro categorias, apresentadas a seguir.

2.1 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DAS QUEDAS ENTRE IDOSOS

A presente revisão encontrou treze estudos realizados em diferentes cenários que trazem dados epidemiológicos sobre a ocorrência de quedas entre idosos. Um deles foi a pesquisa transversal realizada no pronto-socorro de um hospital de ensino da cidade de Belo Horizonte-MG, que analisou 1.460 prontuários de idosos atendidos por esta causa, em um mês do ano de 2017. Os resultados principais desse estudo indicavam que a maioria dos

idosos era do sexo feminino (66,92%), com idade acima de 80 anos (27,27%), solteiros (41,37%) e hipertensos (78,79%). A grande maioria dos idosos pesquisados (88,56%) teve queda do mesmo nível, tendo como principal consequência (55,65%) o trauma (TIENSOLI et al., 2019).

Outro estudo realizado em serviço de emergência no sul do Brasil, analisou o perfil das quedas entre 153 mulheres idosas e encontrou que 60% delas apresentaram história de pelo menos uma queda no ano anterior. As idosas com idade mais avançada (faixa etária entre 70-80 anos) foram as que mais sofreram quedas. A maioria apresentava hipertensão arterial, doença reumática, problemas de memória e acuidade visual prejudicada. Além disso, majoritariamente tinham dificuldade para caminhar e utilizavam polifármacos (BORBA et al., 2017).

Uma Revisão Integrativa de Literatura analisou 35 artigos publicados e encontrou taxa de prevalência de quedas entre idosos que variou de 10,7 a 59,3%. O domicílio, no período diurno, foi o cenário mais frequente de quedas. As circunstâncias mais comumente descritas foram tropeço, escorregão, tontura e existência de desnível, ocasionando tombo da própria altura. Os fatores mais frequentemente associados, segundo os artigos levantados na revisão, foram o sexo feminino, a idade maior que 80 anos, déficit cognitivo e sintomas depressivos. As principais consequências identificadas foram fraturas e o medo de voltar a cair (LEITÃO et al., 2018).

Especificamente quanto a idosos moradores na comunidade, estudo realizado na Zona da Mata do Estado de Pernambuco com 235 idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família do município de Vitória de Santo Antão-PE, também encontrou uma ocorrência maior de quedas entre mulheres do que entre os homens analisados. Por meio da *Falls Efficacy Scale - International* (FES-I) para avaliação de quedas entre idosos, os autores identificaram que quedas recorrentes no último ano trouxeram maior comprometimento funcional aos idosos, independentemente do sexo analisado (SOARES et al., 2019).

Uma pesquisa de base populacional feito em Juiz de Fora-MG, com 400 idosos moradores na comunidade encontrou prevalência de quedas nos últimos 12 meses de 35,3%. Dentre os que caíram 44% afirmaram ter caído mais de uma vez no último ano e a maior parte das quedas foi no domicílio (69,2%). Idade avançada e dificuldade na marcha foram associadas ao desfecho. Diante desses achados os autores reforçaram a necessidade de se reconhecer quedas como problema de saúde pública, e, identificar os grupos de idosos vulneráveis, pode contribuir para estratégias de prevenção desse agravo (CRUZ; LEITE 2018).

No município de Tangará da Serra-MT, pesquisadores estudaram 557 idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família em busca de informações acerca do conhecimento, atitudes e práticas de idosos no que concerne a quedas e fatores associados nessa população. Encontraram que a maioria dos idosos já tinha ouvido falar sobre quedas (92,3%) e sabiam que este agravo pode ser prevenido (73,2%). O estudo também encontrou que 54,2% dos entrevistados acreditavam que é normal o idoso cair. No que diz respeito à prevenção, 99,8% dos idosos disseram que modificam o ambiente domiciliar, 72,9% evitavam subir em bancos/escadas. Contudo, a maioria não realizava atividade física (64,3%), não usava vitamina D (79,4%) ou sapatos antiderrapantes (63,9%) (GASPAR et al., 2019).

Estudo longitudinal conduzido com 345 idosos na área urbana de Uberaba-MG encontrou incidência de quedas de 37,1% no período de acompanhamento, que foi de dois anos (2014-2016), sendo 20% de quedas recorrentes e 17,1% em evento único. Este estudo demonstrou, especialmente, a importância de melhorar o desempenho físico dos idosos para prevenir quedas. Aplicando-se escala própria para avaliar a relação de quedas com desempenho físico (*Short Physical Performance Battery*) os autores encontraram que a melhora no desempenho físico ao longo do acompanhamento em apenas uma unidade na escala foi o suficiente para diminuir aproximadamente 15% e 17%, respectivamente, a chance de quedas e quedas recorrentes (SOUZA et al., 2019).

No sul do País, um estudo realizado na cidade de Mandaguari-PR, foram analisados 66 idosos moradores na comunidade, inscritos na Estratégia de Saúde da Família do município, com o intuito de analisar o perfil sociodemográfico e clínico de idosos quanto ao risco de quedas. A prevalência de quedas foi de 83,3%, sendo que as mulheres apresentaram maior risco de quedas (69,7%) segundo a escala *Vulnerable Elders Survey-13*. A idade média dos participantes foi de 75 anos. Hipertensão Arterial Sistêmica (67,2%), problemas na coluna (56,9%) e ansiedade (53,4%) foram as morbidades mais frequentes e 51,5% faziam uso de duas ou mais medicações contínuas diariamente (SILVA et al., 2019).

Quanto aos fatores de risco intrínsecos e extrínsecos para quedas entre idosos, esta revisão identificou uma pesquisa realizada no ambulatório de traumatologia num hospital universitário do Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi feita com o instrumento *Elderly Nursing Core Set*. A análise dos dados trouxe que os fatores de risco para novas quedas identificados com maior frequência nos idosos investigados foram: equilíbrio prejudicado (100%), idade acima de 65 anos (73,3%), uso de agentes anti-hipertensivos (60%), ausência de material antiderrapante no ambiente doméstico (46,6%), tapetes espalhados pelo chão da casa (46,6%). Os autores ressaltaram que a combinação de fatores intrínsecos e extrínsecos é

a associação mais relevante para a ocorrência de novas quedas. Portanto, impera que a equipe de enfermagem faça ênfase na educação sobre a redução dos perigos domésticos, bem como do controle de fatores intrínsecos do ancião, a fim de diminuir o risco (GAUTÉRIO et al., 2015).

Com relação a estudos internacionais, esta revisão identificou uma pesquisa realizada com idosos agricultores no condado de Miyun em Pequim, na China. Foram pesquisados 2.397 agricultores, moradores na comunidade, sendo 967 do sexo masculino e 430 do sexo feminino. A ocorrência de quedas foi de 14,5% sendo 9,6% entre os homens e 17,8% entre as mulheres. Entre as quedas ocorridas, 216 (27,2%) levaram a lesões, sendo a lesão de quadril a mais frequente. A análise de regressão logística mostrou que exercício e alta renda foram fatores de proteção, mas dificuldade em se levantar e caminhar, e acidente vascular cerebral foram fatores de risco. Nos homens, o fator de risco especial foi o nível cognitivo médio. No sexo feminino, o fator de risco especial foi incontinência urinária, mas o hábito de tirar um cochilo à tarde, foi um fator protetor (ZHANG et al., 2016).

Estudo espanhol analisou acidentes gerais entre pessoas maiores de 65 anos. Por meio de uma coorte retrospectiva que englobou 15.192 idosos descreveram as características que se associam a acidentes nessa população. A pesquisa foi feita pela *Red Vigía* do País durante o período de um ano. Cada acidente ocorrido com idoso nesse ano foi analisado. O tipo de acidente identificado como mais frequente em 92% dos idosos que participaram da coorte foi queda. Diante dos achados, os autores reforçaram que as quedas entre idosos são um fenômeno de grande transcendência, sendo a principal causa de lesões, incapacidades e institucionalização (CASTRO et al., 2015).

Outro estudo na mesma linha, realizado mais uma vez na Espanha, no Principado de Astúrias, analisou a incidência, a etiologia e as características sociodemográficas de pacientes idosos (mais de 65 anos), só que neste caso com lesão medular traumática. Foram analisados 180 pacientes, sendo 60% homens e com idade média de 73 anos, sendo a idade máxima de 91 anos. Além de descreverem os tipos de lesões vertebrais, identificaram a causa, sendo a mais predominante a queda casual em 52,1%, ganhando até mesmo dos acidentes de trânsito. Outro achado importante identificado neste estudo foi que dos idosos que sofreram lesão medular por queda, 68,6% caíram da própria altura (ÁLVAREZ PÉREZ; LÓPEZ LLANO, 2016).

Identificou-se, ainda, uma análise de 33 anos sobre traumatismo cranioencefálico (TCE) fatal em idosos na Áustria. O objetivo foi analisar a etiologia das mortalidades causadas por TCE entre os idosos austríacos entre os anos de 1980 e 2012. Os dados do

Statistics Austria (sistema de informação em saúde do País), sobre mortalidade no período estipulado foram rastreados e dados sobre mortalidade relacionada ao TCE em adultos com 65 anos ou mais foram extraídos e analisados, com base nos códigos de diagnóstico da Classificação Internacional de Doenças, 10^a e 9^a revisão. O mecanismo de lesão foi analisado para todos os eventos, ambos os sexos e faixas etárias individuais (BRAZNOVA et al., 2015).

Como resultados, o estudo identificou que entre 1980 e 2012, 16.204 idosos morreram por TCE na Áustria. Destes, 61% eram do sexo masculino. As taxas de mortalidade por TCE foram maiores nas faixas etárias mais velhas (80 anos ou mais). Foram encontrados como causas principais o suicídio (17%), acidentes de trânsito (22%) e metade dos casos fatais foi ocasionada por quedas dos idosos. O estudo também mostrou que a taxa de TCE fatal relacionado à queda aumentou com a idade ao passo que diminuiu a relacionada ao acidente de trânsito (BRAZNOVA et al., 2015).

Os autores de um estudo realizado em Hong Kong ressaltaram que, a despeito dos idosos no geral apresentaram fatores de risco para quedas, é necessário considerar que pessoas envelhecem com características, condições e contextos heterogêneos. Portanto, indivíduos têm diferentes níveis de funcionalidade, de *status* psicossocial e, diante disso, o risco também varia (LEUNG, 2018).

Frente a esta reflexão, os autores recrutaram 249 participantes para um estudo que objetivou investigar a influência de aspectos funcionais, psicológicos e ambientais relacionados a quedas entre idosos moradores na comunidade. Os autores encontraram que a satisfação com a vida e as atividades instrumentais da vida diária foram preditores significativos de quedas. Também houve diferença estatisticamente significativa dos fatores psicológicos entre os que caem e os que não caem, sendo que os que caem tinham mais sintomas depressivos (LEUNG, 2018).

Diante do exposto, essa revisão encontrou que as quedas entre idosos moradores na comunidade acarretam consequências bastante graves, incluindo óbito e lesões traumáticas graves como TCE e Lesão Medular. A prevalência desse agravo nessa população, encontrada nos estudos desta revisão, variou entre 10% e a incrível marca de 83,3%, ratificando que este agravo se configura num grande problema de saúde pública.

Condições crônicas aumentam o risco de quedas entre idosos moradores na comunidade, incluindo as de ordem psicológicas e psiquiátricas como depressão e ansiedade. Assim como a poli farmácia inerente às comorbidades presentes em pessoas dessa faixa etária. Idosos mais idosos tem maior chance de cair, uma vez que o risco aumenta com a idade

e a incidência de novas quedas costuma ser maior entre os que tem histórico de quedas anteriores.

2.2 O MEDO DE CAIR

Nesta Revisão, emergiram seis artigos que abordaram o medo de cair entre idosos. De um modo geral, o medo de cair costuma ser mais comum em pessoas idosas do sexo feminino, com histórico de quedas, baixo equilíbrio e estado da marcha comprometido, baixa percepção e saúde, maior dependência nas Atividades de Vida Diária (AVD), idosos deprimidos e na população de idosos mais idosos (HOANG et al., 2016).

Destaque-se a Revisão Sistemática com metanálise que objetivou verificar se o medo de cair é fator de risco para novas quedas em pessoas idosas moradoras na comunidade. Os autores analisaram 4.891 publicações, e, por meio destas, realizaram a metanálise com 3.112 idosos. Evidenciou-se que a chance de queda é de 12,15 vezes maior para o grupo de idosos com medo de cair. Assim, o medo de cair foi identificado como fator de risco de queda na população idosa que vive na comunidade e que possui história pregressa de queda (PENA et al., 2019).

O estudo de Soares e colaboradores (2019) já citado anteriormente, realizado com 235 idosos moradores na comunidade na cidade de Vitória de Santo Antão-PE, também identificou, por meio da aplicação da escala FES-I (*Falls Efficacy Scale-International*), que o medo de cair era maior quanto maior o número de quedas no ano anterior. Os autores destacaram que o medo de cair gera insegurança nos idosos e seus familiares, desencadeando limitação na realização das suas atividades de vida diária. Consequentemente, isto pode acarretar aumento do sedentarismo, levando a situações de insegurança, isolamento, diminuição na sua qualidade de vida e aumentando ainda mais o risco de uma nova queda.

Um estudo realizado por Borba e outros autores (2017) em Portugal, em que os autores partiram do consenso de que o medo de cair é um fator de risco para novas quedas entre idosas, analisou preditores desse quesito entre 98 idosos naquele País. Os autores aplicaram várias escalas entre os participantes, dentre as quais: a Escala de Confiança no Equilíbrio específica para a Atividade, a Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar, a Escala Breve de Redes Sociais de Lubben, o *Timed Up and Go*, e o Teste de Sentar e Levantar Cinco Vezes. Dentre os vários achados, destaca-se que sintomas de Depressão foram identificados como preditores do medo de cair. Os sintomas depressivos, ressaltaram os

autores, tendem a condicionar a participação em atividades físicas e funcionais, por medo da incapacidade em realizá-las.

O estudo também identificou que ser do sexo feminino foi preditor para o medo de cair. Além disso, o medo de cair foi maior entre aqueles que tinham percepção de saúde menor. Os autores destacaram que o medo de cair, pode implicar na perda da confiança, pode levar à baixa adesão nas intervenções preventivas de quedas. Diante dos achados, enfatizaram a necessidade de estratégias de intervenção de natureza multidimensional para minimizar o medo de cair, e conseqüentemente, o risco de quedas (BORBA et al., 2017).

Os autores Landers e autores (2016) consideraram que fatores psicológicos como o sentimento de insegurança e medo de cair podem fazer parte de um conjunto de fatores de risco que predisõem quedas entre os idosos. Partindo desse princípio, buscaram comparar quais medidas físicas ou psicológicas são mais preditivas de quedas nos idosos. Para tanto, realizaram um estudo de coorte prospectivo com 64 idosos durante um ano de acompanhamento. Foram feitas inúmeras medidas físicas e psicológicas, incluindo confiança no equilíbrio, presença de comorbidades, histórico de quedas e medo de cair numa primeira avaliação.

Um ano depois, foi feita nova avaliação com identificação da ocorrência de quedas no ano anterior. Na comparação, uma medida física se destacou: a pouca confiança no equilíbrio foi preditora de quedas. Contudo, a despeito das outras medidas físicas analisadas, o medo de cair nessa coorte, ou seja, de cunho psicológico, apareceu em segundo lugar como medida preditora de quedas. Os autores concluíram que, nomeadamente, todos os outros fatores físicos foram menos preditores para quedas do que o medo de cair (LANDERS et al., 2016).

Pesquisa realizada por pesquisadores da área de Arquitetura e Urbanismo da Universidade A&M do Texas incluiu 394 participantes idosos que viviam independentes em suas comunidades, localizadas nas cidades de Killen, Temple, College Station e Bryan, região central deste Estado Norte-Americano. Os autores estudaram fatores de risco ambientais da vizinhança relacionados ao medo de cair ao ar livre dos idosos participantes. O estudo mostrou que o medo de cair ao ar livre aumenta com a idade, entre os que tinham maior dificuldade de marcha e entre os que tiveram queda no último ano (LEE et al., 2017).

Com relação aos fatores ambientais dos bairros, o estudo mostrou que o medo de cair entre idosos foi relacionado a um conjunto de características ambientais complexas que envolviam: segurança de tráfego veiculares (velocidade dos carros, volume de carros nas ruas, distração dos motoristas), segurança pública (presença de estranhos na vizinhança, pessoas alcoolizadas na vizinhança, taxas de criminalidade local), ambiente físico (iluminação

noturna, drenagem das ruas e calçadas, condições das calçadas, manutenção das estradas) e, por fim, ambiente social (presença de vizinhos caminhando e andando de bicicleta e suporte social).

Esta revisão encontrou que o medo de cair entre os idosos costuma ser mais frequente entre as mulheres do que entre os homens e está associado às condições de saúde física e mental. A percepção da degeneração que o idoso vai sofrendo com o passar dos anos aumenta o medo de cair. Esse sentimento pode ser protetor até certo ponto, mas costuma ser mais prejudicial do que benéfico, pois traz limitações na vida do idoso, em razão de sua insegurança, prejudicando sua qualidade de vida, aumentando o sedentarismo, acarretando cada vez mais degenerações e, inclusive, aumentando ainda mais o risco de novas quedas.

2.3 FATORES DE RISCO AMBIENTAIS PARA QUEDAS ENTRE IDOSOS MORADORES NA COMUNIDADE

A presente revisão localizou estudos que avaliaram questões ambientais relacionados a quedas entre idosos moradores na comunidade, tanto nos domicílios quanto ao ar livre.

No Canadá, país em que o capital social dos bairros pode ser considerado, em termos gerais, maior que em bairros em boa parte das cidades brasileiras, fez um estudo que analisou justamente esse quesito e sua relação com quedas entre idosos ao ar livre. A pesquisa em questão foi realizada entre idosos moradores na comunidade de Kingston (Ontário) e St-Hyacinthe (Quebec). Eles encontraram que o capital social dos bairros pode ser um fator de risco para quedas fora de casa em idosos. As diferenças entre os bairros, nesse quesito, explicaram a variação na ocorrência de quedas. Contudo, o curioso foi que as quedas entre idosos foi mais prevalente entre os moradores de bairros com maior capital social. A explicação que os autores deram foi a de que nestes bairros, os idosos costumam ter maior envolvimento em atividades sociais, expondo-se mais ao ar livre e aumentando suas chances de cair (VAF AEI et al., 2018).

Segundo Lee, Lee e Rodiek (2017), existem relativamente poucos estudos publicados que abordem os fatores de risco para quedas entre idosos moradores na comunidade no nível da vizinhança. Nesse sentido, os autores realizaram uma pesquisa analisando lesões não fatais ocasionadas por quedas entre idosos e tratadas por serviços médicos de emergência na cidade de San Antonio-Texas- USA. Eles analisaram 13.163 atendimentos de idosos com lesões por quedas do serviço de emergência local e angariaram informações sobre variáveis ambientais dos bairros e as associaram à contagem de lesões por queda.

Uma vez feito o ajuste para a variável de exposição e o tamanho do setor censitário, encontraram que bairros com maior estabilidade residencial, capturados entre aqueles que moravam na mesma casa no ano anterior, foram associados à diminuição da contagem de lesões por queda. Ou seja, bairros estáveis e seguros estiveram associados a menor número de lesões por quedas entre idosos. Os autores destacaram a importância de se promover ambientes urbanos amigáveis para a terceira idade, com bairros estáveis e seguros como modo de redução do risco de quedas nessa população (LEE; LEE; RODIEK, 2017).

Outro estudo que analisou questões ambientais urbanas da vizinhança em que o idoso reside relacionados à ocorrência de quedas nessa população foi o Estudo NHATS (*National Health and Aging Trends Study*). A pesquisa foi realizada com 4.802 idosos e buscou identificar se, mudanças realizadas nos tributos ambientais ao ar livre na comunidade de residência dos participantes no último ano, trouxeram impacto na ocorrência de quedas entre eles. Encontram que os idosos que mais caíram moravam em locais em que não houve melhorias no ambiente urbano de suas vizinhanças e moravam em áreas com barreiras ambientais mais altas nas calçadas / ruas e superfícies irregulares ou degraus quebrados, em comparação com os que não caem. Os autores sugerem que ambientes externos seguros e com boa manutenção podem ajudar a prevenir quedas entre idosos da comunidade que se envolvem em atividades ao ar livre (LEE; LEE; ORY, 2019).

Ainda o estudo realizado em Olmsted Contry-Minnesota-USA com 12.286 idosos que tiveram quedas acidentais e avaliados nos departamentos de emergência da região. Os autores definiram características específicas para medir a segurança nas casas dos idosos por meio de um conceito que definiram como “*status* socioeconômico” das moradias na comunidade em que os idosos viviam e se acidentaram, a fim de avaliar piores condições residenciais e sua associação com a ocorrência das quedas. Encontraram que indivíduos que viviam em casas melhores, com “*status* socioeconômico melhor” apresentaram menor ocorrência de quedas. Desse modo, o estudo mostrou que a avaliação das condições de habitação pode capturar fatores de risco relacionados a quedas (RYU et al., 2017).

Nesse sentido ficou patente nessa revisão que ambientes domiciliares e principalmente urbanos estáveis, seguros e amigáveis aos idosos são determinantes na prevenção de quedas entre idosos residentes na comunidade.

2.4 QUESTÕES SUBJETIVAS DAS QUEDAS ENTRE IDOSOS

Nesta revisão emergiram três artigos científicos sobre quedas entre idosos cujas pesquisas foram realizadas no paradigma qualitativo. Um deles, de autoria de Luzardo e outros autores (2017) visou desvelar situações de vulnerabilidade para quedas entre idosos hospitalizados. Foi uma pesquisa qualitativa, com 16 participantes, sendo oito idosos e oito cuidadores de idosos hospitalizados no Hospital Governador Celso Ramos no município de Florianópolis-SC. A análise de dados foi realizada por meio de Análise de Conteúdo. O estudo, subjetivo, conseguiu vislumbrar a sequência de acontecimentos que envolveram as quedas relatadas. As falas traduziram etapas de um processo que abrangeu análise desde o momento da ocorrência da queda até os sentimentos atribuídos ao evento.

A vulnerabilidade para ocorrência de quedas apareceu sob vários aspectos nos relatos, tanto dos cuidadores quanto dos próprios idosos. Numa perspectiva ampliada, pontos de vulnerabilidade coexistiam no ambiente doméstico como também pela condição de saúde dos idosos no momento da queda. Pontos de vulnerabilidade social também foram observados, pelas próprias condições de risco do ambiente doméstico relatados. O núcleo familiar também foi outra questão levantada, onde se evidenciou baixo nível de informações sobre como cuidar de seus idosos de modo a prevenir quedas (LUZARDO et al., 2017).

Os autores destacaram, ainda, que os fatores de risco para quedas de idosos no domicílio e até mesmo fora dele não permitem um total gerenciamento por parte dos profissionais da saúde. Por isso, a vulnerabilidade social tem aproximação com os fatores de risco, uma vez que estarão vulneráveis o idoso cuja família não tem acesso às informações, aos recursos físicos e estruturais adequados às necessidades das pessoas (LUZARDO et al., 2017).

O estudo ainda destacou as questões emocionais, tratados como sentimentos e significados provocados pelas quedas entre os idosos, tanto do ponto de vista do idoso quanto de seus cuidadores. Dependência, limitação, necessidade de cuidados intensivos, incapacidade funcional instalada foram falas identificadas como consequência da queda. Também os sentimentos de culpa, tanto por parte do idoso que caiu quanto dos cuidadores, atrelados a momentos de tensão no momento da queda foram descritos. Disso depreende o sentimento de responsabilidade de si e do outro, o sentimento de arrependimento e reflexão sobre o que poderia ter sido feito para evitar o ocorrido (LUZARDO et al., 2017).

Os autores também refletiram sobre a vulnerabilidade institucional, como aquelas ações de programas nacionais, regionais ou locais para prevenir quedas e oferecer cuidados ao

idoso. Essa dimensão de vulnerabilidade também orienta ações de educação em saúde para empoderar os sujeitos. Assim, destacaram que o idoso que cai, seu cuidador e sua família, deve sim se manter atentos aos riscos e vulnerabilidades para quedas do idoso, presentes em seu cotidiano. Porém, eles não são os únicos responsáveis pelo seu bem-estar. Tanto as instituições quanto as políticas públicas que orientam diretrizes de saúde também são responsáveis pela manutenção da saúde do idoso e, portanto, também na prevenção de quedas nessa população (LUZARDO et al., 2017).

Estudo que realizou uma pesquisa de abordagem qualitativa por meio da imersão bioecológica, com quatro idosos acometidos por quedas. O referencial teórico filosófico que fundamentou o estudo foi a Teoria dos Sistemas Ecológicos de Bronfenbrenner de 1996. O dado mais significativo que emergiu no estudo foi a família como vínculo apoiador que integra a rede de cuidado do idoso, oferecendo suporte material, financeiro e emocional para o enfrentamento do pós-queda (LLANO et al., 2016).

A família apareceu como o único microsistema que auxilia financeiramente o idoso, oferecendo os recursos materiais necessários no momento do pós-queda. Além disso, também foi a família que apareceu como apoiadora para os idosos no pós-queda em suas atividades de vida diária, como cuidar da casa, de suas finanças, do preparo das refeições, tomar banho ou deslocar-se de um cômodo para o outro. Também foi na família que os idosos se fortaleciam no vínculo interpessoal, pois com os seus entes estabelecia interação de reciprocidade, estabelecendo laços afetivos fortes, positivos para sua recuperação (LLANO et al., 2016).

O estudo também mostrou que o suporte familiar culminava por oferecer apoio ainda mais complexo, principalmente no que tange ao suporte emocional e psicológico ao idoso acometido por queda, tornando-se o seu vínculo apoiador para que o idoso fosse capaz de enfrentar o momento de dificuldade por ele vivenciado. Assim, a família apareceu no estudo como principal vínculo apoiador do idoso. Os autores fizeram uma reflexão sobre o fato de que em nenhum momento, foi mencionada pelos sujeitos participantes a ajuda de serviços de saúde, tampouco da Unidade Básica de Saúde pela qual eles eram assistidos (LLANO et al., 2016).

Para os autores do estudo, a Estratégia de Saúde da Família é o serviço que preconiza investir na assistência à família, a fim de manter um cuidado de qualidade ao idoso, atentando para a rede de cuidado social a essa população. Uma vez que a família seja apontada como a primeira unidade de cuidados entre seus membros, incluindo os mais idosos, é indispensável direcionar o aprimoramento dos afazeres domiciliares no cuidado da pessoa idosa, que podem ser bastante complexos. Para tanto, as políticas sociais, os governos, as organizações não

governamentais devem apoiar as famílias no desenvolvimento desta importante tarefa (LLANO et al., 2016).

Por fim, uma pesquisa qualitativa realizada com dez idosos (quatro homens e seis mulheres) com idade entre 65 e 85 anos visou apresentar uma análise dos sentimentos e comportamentos de idosos que residem sozinhos no pós-queda em casa e as soluções dadas por eles para evitar novos acidentes. Os idosos eram residentes na comunidade de um município no noroeste do Paraná. Os relatos mostraram que os fatores causais ambientais foram importantes na ocorrência das quedas entre esses idosos, especialmente no que concerne a escorregar em pisos molhados, cair em desníveis e tropeçar em animal doméstico (BARBOSA; LUCENA; MACUCH, 2017).

Já no que concerne à reação que os idosos tiveram frente à queda, os relatos demonstraram que os idosos reconheciam a gravidade do fato, especialmente porque os idosos moravam sozinhos e tiveram dificuldades em pedir e receber ajuda. Muitos declararam a automedicação e o autocuidado como modo de enfrentamento do acidente, preferindo esse tipo de ação, que a de procurar serviços de saúde. Justificaram esse comportamento pelo fato de que a procura é demorada e nem sempre satisfatória e que muitos não sentiram necessidade de procurar ajuda profissional (BARBOSA; LUCENA; MACUCH, 2017).

Com relação às soluções dadas pelos próprios idosos após a queda, no sentido de prevenir novos episódios, o que mais foi relatado foram modificações espaciais como retirada de tapetes, utilização de sapatos antiderrapantes e até mesmo a doação do animal doméstico que causou o tropeço. Alterações comportamentais também foram identificadas nas falas, mas elas foram pouco específicas, reduzindo-se a relatos de cuidados em geral como prestar atenção ao caminhar, subir escadas e olhar por onde anda (BARBOSA; LUCENA; MACUCH, 2017).

O fato de os idosos participantes residirem sozinhos trouxe à pesquisa um olhar interessante para o problema, uma vez que num primeiro momento, o fato de morar sozinho implica em aspectos positivos para os idosos como autonomia e independência. Por outro lado, diante da queda, exacerbaram-se questões negativas, como a sensação de solidão, medo e até mesmo desamparo, uma vez que tiveram dificuldades de serem socorridos. Os autores apontaram a falta de foco que a literatura científica tem dado ao assunto sobre acidentes por quedas em residências unipessoais de idosos. Especialmente no que condiz ao comportamento dessa população, uma vez que os fatores de risco e as causas são amplamente descritos, mas as alterações realizadas e emoções vividas por eles após o acidente ainda são pouco citadas (BARBOSA; LUCENA; MACUCH, 2017).

3 REFERENCIAL TEÓRICO FILOSÓFICO E METODOLÓGICO

Esta pesquisa foi desenvolvida à luz da Fenomenologia Heideggeriana, referencial teórico-filosófico e metodológico que propicia à investigação de cunho subjetivo, pautado na experiência pessoal do ser frente a um fenômeno a ser estudado e cujos pontos principais estão pautados a seguir. Assim, foram utilizadas literaturas clássicas para embasar o tema.

3.1 INTRODUÇÃO À FENOMENOLOGIA

As origens da Fenomenologia datam de 1807, na Alemanha, com Friedrich Hegel e a denominada Fenomenologia do Espírito. Porém, foi com Edmund Husserl, também de origem alemã, que ela se firmou como um movimento filosófico no final do século XIX e início do século XX. Esse movimento se expandiu ao longo das décadas seguintes com adesão de outros pensadores como Martin Heidegger, Maurice Merleau Ponty e Max Scheler.

Para que se apreenda a maneira de observar e compreender o mundo sob a ótica da Fenomenologia, impera a necessidade de aproximação com os pontos principais da vertente filosófica que a embasou: o Existencialismo. A Fenomenologia, assim como o Existencialismo, surgiu como uma crítica à corrente filosófica positivista que imperava no século XIX. Entretanto, ao longo dos anos, dentro dessa corrente filosófica, os pensadores foram desenvolvendo linhas de pensamento e, por vezes, até mesmo divergentes entre si (STRASSER, 2010).

Por essa razão, o presente capítulo não poderia ter a pretensão de esgotar temas tão profundos quanto o Existencialismo e a Fenomenologia. Contudo, visa elencar seus aspectos elementares que iluminam a perspectiva qualitativa da presente pesquisa, de modo que ela seja desenvolvida com rigor e validação.

Assim, em relação ao Existencialismo, foi uma escola de filósofos que surgiu nos séculos XIX e XX, que considerava a premissa de que a “existência precede a essência”. Foi Soren Kierkegaard – teólogo dinamarquês – que em meados do século XIX, se contrapôs à corrente filosófica da época, especialmente ao rigor do empirismo e do racionalismo. Por essa razão, Kierkegaard é considerado o pai do Existencialismo, já que passou a valorizar as experiências humanas concretas. Afirmava que **o indivíduo é único e responsável em dar significado a sua vida**. Também ressaltava a liberdade e a individualidade humana (DARTIGUES, 1981; RANSOM, 1975).

O Existencialismo valoriza o **transcendental**, o **metafísico** e o **irracional**. Os autores Husserl e Heidegger, no final do século XIX e início do século XX embasaram a Fenomenologia nesses princípios. Mais tarde, a partir da metade do século XX, o Existencialismo foi difundido e popularizado, principalmente, por Jean Paul Sartre e sua companheira Simone de Beauvoir.

Sartre explicou e difundiu a premissa de que a existência precede e governa a essência. **A essência será adquirida durante a existência**. Dizia que não há sentido no mundo, a não ser o **significado** que damos a ele. Para o autor, “o homem primeiramente existe, se descobre, surge no mundo e só depois se define” (SARTRE, 1997, p. 317).

O ser é o fundamento sempre presente do existente e está nele, em toda parte e em parte alguma. Não existe ser que não seja ser sem que de alguma maneira tenha sido captado por meio do ser que o manifesta e o encobre ao mesmo tempo. A consciência pode ultrapassar o existente, não em direção ao seu ser, mas ao **sentido desse ser**. Por isso, podemos denominá-lo (o ser) de ôntico-ontológico. Ou seja, que ele tem uma característica de sua transcendência em transcender o ôntico, rumo ao ontológico.

Segundo Sartre (1997, p. 35):

E o que significa essa ultrapassagem do ôntico ao ontológico? Com toda a certeza posso transcender essa mesa ou cadeira para meu eu e perguntar sobre o “ser-mesa” ou o “ser-cadeira”. Mas, neste instante, que já não é condição de todo desvelar, mas sim ele mesmo desvelado, aparição, e, como tal, necessita por sua vez de um ser com base no qual possa se desvelar. O ser é uma aparição. **Uma coisa que só existe enquanto se revela**. Toda consciência é consciência de alguma coisa. A consciência é uma subjetividade real.

O ser é o que é. Designa a opacidade do “ser-em-si”. Opacidade que não depende de nossa posição com respeito ao “ser-em-si”, no sentido de que seríamos obrigados a apreendê-lo ou observá-lo por estarmos “de fora”. O “ser-em-si” não possui um dentro que se oponha a um fora e seja análogo a um juízo, uma lei, uma consciência de si. O “ser-em-si” não tem segredo. O “ser-em-si” é maciço. De certo modo, podemos designá-lo como **síntese**. Mas, a mais indissolúvel de todas: **a síntese de si consigo mesmo** (SARTRE, 1997, p.39).

Pode-se dizer que Sartre resgatou de Husserl a ideia do ser **isolado em si**, o qual será tratado mais tarde nesse texto, a quem chamou de **ser-em-si**. Para Sartre (1997, p.39):

O ser está isolado em seu ser e não mantém relação alguma com o que não é. Os trânsitos, o vir-a-ser, tudo é negado em princípio. O ser é o que é. Isso significa que, por si mesmo, sequer poderia ser o que não é. Não implica nenhuma negação. É plena positividade. Não pode manter relação alguma com o outro. Também não é um ser possível ou impossível. Apenas o é. O ser é. **O ser é em si. O ser é o que é.**

Quanto à Fenomenologia, pode-se considerar que, em suas origens, também era considerada uma **filosofia das essências**. Teve sua origem com Hegel e, principalmente, com Husserl. Colocava o mundo “entre parênteses” e estudava a realidade humana como puro fenômeno transcendental, tentando alcançar e esclarecer a essência transcendental da consciência organizadora que somos nós mesmos (RANSOM, 1975, p. 297).

Na Fenomenologia Husserliana, **existir sempre é assumir o ser**, e, com isso, ser responsável por si em vez de receber do exterior como o faz uma pedra. Desse modo, a realidade humana que sempre é um eu, assume o seu próprio ser, compreendendo-o. E essa compreensão é somente a do eu. Sou eu, portanto, um ser que compreende mais ou menos obscuramente a minha realidade de homem, o que significa que me faço homem ao compreender-me como tal. **Posso interrogar-me, pois poderei ser bem-sucedido numa análise da realidade humana** (RANSOM, 1975, p. 298).

Na Fenomenologia, “significar não indica nada além de apontar para a outra coisa, indicá-la de tal maneira que, pela revelação da significação, encontrar-se-á precisamente o significado; é **revelá-la**”. É o significado que faz com que a realidade humana **não seja apenas uma soma de fatos**, que faz com que a **totalidade sintética**, que é a realidade humana, seja sua integralidade (RANSOM, 1975, p. 298).

A Fenomenologia não procura os simples fatos em si, mas as **significações** desses mesmos fatos. Por isso, ela abandona os métodos de observação empírica para passar unicamente a procurar apreender e fixar a essência dos fenômenos. Como a existência precede a essência, deve-se partir da subjetividade (RANSOM, 1975). Assim, se dá a “Redução Fenomenológica”, em que se acredita que a **experiência** é a fonte de todo o conhecimento. O que importa é a **significação**, a essência do fenômeno. **O que vale não é o que existe, mas o que se experiencia**. (RANSOM, 1975, p. 310).

3.2 FENOMENOLOGIA HEIDEGGERIANA

Martin Heidegger foi um filósofo alemão que rompeu com esse conceito de consciência transcendental para uma estrutura mais ontológica da Fenomenologia. Discípulo de Husserl, Heidegger foi seu assistente e sucessor na Universidade de Friburgo. Assumiu os postulados de seu professor, mas também a sua própria maneira de pensar e a redefiniu em sua obra “Ser e Tempo” de 1927 – que nesse texto cita-se tradução mais atual, de 2009. Husserl, primeiramente, aprovou a obra, para mais tarde rechaçá-la, o que fez com que os dois, mestre e discípulo, rompessem relações (DARTIGUES, 1981, p. 143).

A principal diferença entre os dois pensadores foi que Husserl se manteve firme na visão do eu transcendental, em que o ser permanece **isolado em si** (assim como Sartre com o ser-em-si o fez mais tarde, em meados do século XX) e **não se relaciona com nada**. Heidegger, por sua vez, introduz o **ser-aí, o ser-com e o ser-no-mundo**, que passam a se relacionar com o outro. Além disso, para Heidegger, o ser-aí também pode sofrer influência da **temporalidade** (HEIDEGGER, 2009).

No livro “Ser e Tempo” de 1927, já supracitado, Heidegger faz extensas reflexões e tenta responder sobre o **sentido do ser**. Na obra, ele passa a utilizar o termo alemão *dasein* que numa tradução livre significa: existência. Mais tarde, Sartre traduziu o termo *dasein* do alemão para o francês como *existence*.

Contudo, uma tradução para a Língua Portuguesa que considerou o contexto filosófico, no qual a palavra foi escrita, relacionou o termo *dasein* a algo mais complexo do que puramente “existência”. *Dasein*, nos textos filosóficos tem conotação diferente de “existência” (do ser), ou seja, o ser, para a qual existe em alemão outra palavra – “*vorhandenheit*”, que é um substantivo (o ser). *Dasein* não é substantivo, mas verbo. No português, não existe verbo equivalente a esse termo, mas tem a ver com uma locução verbal, significando “aquele que vem a ser” (SHCUBACK, 2009).

Ou seja, *dasein*, aquele que vem a ser é o ser em curso (jamais concebido por Husserl). Como ser em curso, ele **pode sofrer influência por sua inserção no mundo e pela temporalidade**. Nesse sentido, alguns autores da filosofia preferem traduzir *dasein* como “presença”, ou ainda, o termo mais conhecido para *dasein* traduzido para obras da filosofia em Língua Portuguesa: **ser-aí** (SHCUBACK, 2009; DUARTE e ROCHA, 2011).

Em Heidegger, a **experiência do ser continua sendo o foco principal na busca do conhecimento**. No entanto, é a experiência do *dasein*, ou seja, do ser-aí transcendental que conta, e não do ser isolado de Husserl, aquele que se vê mais tarde, o ser-em-si, de Sartre pautado em Husserl. Mas Heidegger mantém a ideia de que o ser só pode ser entendido por seu sentido como ele próprio. Nunca se manifesta diretamente, mas sempre como o **ser de um ente** (HEIDEGGER, 2009).

Na obra Ser e Tempo o autor expõe, também, as **condições existenciais** do ser-aí, que são: o ser-no-mundo; o ser-com e a finitude. Estes são os modos de ser do ser-aí, um ser que interage e se transforma. Cada um representa uma das possibilidades de sua existência. O ser-no-mundo e o ser-com representam o ser lançado num contexto e que está em constante contato com os outros. Ser-com significa a copresença do ser, que ele coexiste com o outro, portanto, não está isolado. Ser-no-mundo é mais do que o ser no mundo, mas o ser em um

(num) mundo, imerso nele, com seu papel existencial sendo nele desempenhado (VEITA; SCHIO, 2012; DUARTE; ROCHA, 2011).

O ser-com e o ser-no-mundo trazem uma realidade espaço-temporal ao ser que se revela no seu ente. Além disso, o ser-aí é finito, caminha para a finitude. Essa finitude instaura a temporalidade dentro da vida do ser. Ele se movimenta para o seu fim. E desse modo, a vida fática do ser-aí é constituída pelo **ser** e pelo **tempo** (VEITA; SCHIO, 2012; DUARTE; ROCHA, 2011).

O ser-no-mundo é uma constituição fundamental do ser-aí. O ser-aí existe “sendo”. Mas, o ser-no-mundo é algo maior que um ser *dentro* de um mundo, numa relação de lugar. É o ser-em um mundo, numa conotação existencial. O ser-em é mais do que uma coisa que está espacialmente “dentro de outra”. (HEIDEGGER, 2009 p.99-100).

Não há justaposição do ser-aí com o mundo. O sentido é de unidade. **A partir do mundo o ente poderá se tornar acessível e se revelar**. O ser-em um mundo não se vê despojado de “espacialidade”. Ao contrário, o ser-aí tem seu próprio ser-no-espaço que só é possível com base e fundamento no ser-no-mundo. O ser-no-mundo *ocupa* o mundo; o ser-aí é no mundo (HEIDEGGER, 2009 p.102-103).

O mundo para a fenomenologia heideggeriana é contraposto ao mundo de Descartes que vê a determinação fundamental do mundo na *extensio*. Ou seja, é a extensão dos constitutivos da espacialidade e chega até a ser idêntica a ela. Na visão cartesiana, a espacialidade constitui o mundo. Para Descartes, o acesso ao ser é matemático. Para ele, a única via de acesso ao ser é o conhecer, o *intellectio*, no sentido do conhecimento físico-matemático. O conhecimento matemático vale como o modo de apreensão dos entes. Contudo, na visão cartesiana, o ente apreendido dessa forma sempre será o mesmo ente, numa permanência constante. É apenas isso que a matemática conhece (HEIDEGGER, 2009 p.148).

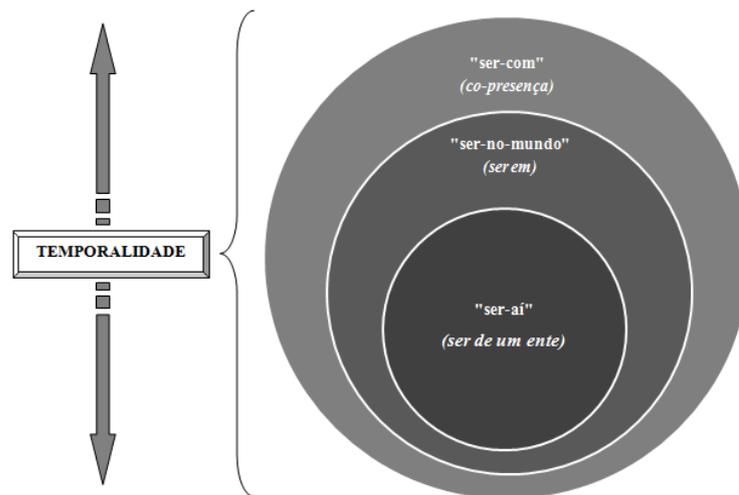
Na fenomenologia, segundo Heidegger (2009 p. 136-148; 158-161), o mundo não é sinônimo de lugar, espaço onde o ser está colocado. O mundo é o **contexto**, a **conjuntura** na qual o ser deve ser *compreendido* e não calculado. O ser-aí é um modo de ser no espaço; ele *está* e é “no” mundo. O mundo sempre é o mundo compartilhado com os outros. O mundo do ser-aí é **mundo compartilhado**. Daí surge o ser-com, a copresença. O ser-aí se entende a partir de seu mundo e a copresença dos outros vem ao encontro nas mais diversas formas (HEIDEGGER, 2009 p. 175).

Também a **temporalidade** passa a ter importância na construção do conhecimento, uma vez que tempo e espaço são fundamentais para a interpretação dos modos do ser-aí. A situação existencial é inseparável da temporalidade; o homem só existe porque está ligado ao

tempo e isso permite a ele construir o futuro, o vir-a-ser. A temporalidade une a existência com a essência, fazendo com que o homem se transforme, recomece, reconstrua sua vida e seja capaz de compreender o processo. Para Heidegger, o presente é um misto de passado e futuro e existir é o mesmo que temporalizar-se (HEIDEGGER, 2009).

Isto posto, a **Figura 2** ilustra a representação esquemática das condições existenciais do “ser-aí”.

Figura 2 – Representação esquemática das condições existenciais do “ser-aí”



Fonte: Elaboração própria por interpretação de Heidegger (2009).

3.3 MÉTODO FENOMENOLÓGICO HEIDEGGERIANO DE INVESTIGAÇÃO

Desde Husserl que a Fenomenologia é considerada um método para construção de conhecimento. Heidegger mantém essa interpretação e a considera como um método de pesquisa.

O método heideggeriano de investigação permite chegar à **compreensão do ser, partindo da descrição das situações vivenciadas pelos indivíduos**. Constitui-se em **questionar o ser**, interrogando o ente e buscando o sentido do ser. Heidegger procura descrever, explicar e compreender as diversas manifestações do sentido do ser, em todas as suas dimensões (DUARTE; ROCHA, 2011).

Neste estudo, o ser ao qual se almeja revelar é o ser-idoso-caidor. Na Fenomenologia, esse ser só pode ser compreendido integralmente por ele próprio. É o ser que define a si mesmo, e não o outro que deve expor o ser. Por essa razão, não faria sentido investigar familiares ou outras pessoas que tivessem relação com ele. Não obstante, o próprio ser-idoso-

caidor, que nesta pesquisa, foi quem passou a ser questionado e incentivado a descrever sua vivência com as quedas, como modo de desvelar sua essência.

3.3.1 A questão do ser

A Fenomenologia alinha-se com um tipo de método investigativo próprio das questões do ser. Para tanto, Heidegger (2009) preocupou-se em desenhar a estrutura formal que a **questão do ser** deve ter. A questão do ser é, num estudo fenomenológico, a **questão de pesquisa**, uma vez que esse tipo de estudo almeja compreender um dado ser: nesse caso, o ser-idoso-caidor. Tratando-se da questão fundamental na busca do conhecimento que se almeja com a investigação, o questionamento do ser precisa adquirir a devida transparência. Para Heidegger (2009, p.40), todo questionar é um buscar e a questão do ser é uma questão privilegiada. Interrogar o ser é buscar cientemente o ente naquilo que ele é e como ele é.

A busca ciente pode transformar-se em investigação se o que se questiona for determinado de maneira libertadora. Deve-se buscar a **questão do sentido do ser**. Enquanto busca, quem questiona necessita de uma orientação **prévia** do que se busca. Na busca pela compreensão do ser brota a questão explícita do sentido do ser e a tendência para o seu conceito. Não se sabe o que diz “ser”, mas quando se pergunta o que é “ser” já se tem uma prévia compreensão do “é”, mas sem que ainda se possa fixar conceitualmente o que significa esse “é” (HEIDEGGER, 2009 p.41).

O processo investigativo para a compreensão do ser não é linear. Oscila, flutua, move-se num limiar de um prévio conhecimento do ser, que passa a ser encarado como um fenômeno a ser esclarecido, desvelado. Uma investigação sobre o sentido de ser não pode pretender dar uma explicação no início. A interpretação dessa compreensão de ser só pode conquistar um fio condutor por meio da oscilação entre a compreensão e obscurecimento do sentido de ser, até que se consiga a elaboração do **conceito do ser** (HEIDEGGER, 2009 p. 41).

A compreensão ainda pode estar impregnada de teorias e opiniões sobre o ser, de modo que elas constituam, secretamente, fontes da compreensão dominante. O que se busca questionar do ser não é algo inteiramente desconhecido, embora seja, numa primeira aproximação, algo inapreensível (HEIDEGGER, 2009 p. 41).

Elaborar a questão do ser significa tornar transparente um ente em seu ser. Para tanto, a elaboração de modo genuíno de acesso a esse ente requer atitudes como visualizar, compreender, aceder, anuir. A compreensão se pauta na interpretação do ente em sua

historicidade. O ser-aí é o ente que deve ser trabalhado e desenvolvido em seu ser de maneira suficiente para que o questionamento se torne transparente (HEIDEGGER, 2009 p. 42-51).

O ser-aí sempre dispõe de uma rica e variada **interpretação de si mesmo**, à medida que uma compreensão do ser não apenas lhe pertence, como já se formou ou deformou em cada um de seus modos de ser. Uma análise do ser-aí requer, portanto, alcançar e garantir a **via de acesso** de modo que esse ente possa **mostrar-se em si mesmo e por si mesmo**. As modalidades de acesso ao ente devem mostrar o ser-aí acima de tudo e, muitas vezes, em sua cotidianidade mediana. Da cotidianidade, não se devem extrair estruturas ocasionais, mas estruturas essenciais (HEIDEGGER, 2009 p. 53-54).

Para uma interpretação ontológica do ente, a problemática de seu ser deve ser desenvolvida a partir da sua **existencialidade**. O ponto de partida da análise é o descobrimento que se faz, geralmente numa primeira aproximação, em que na maior parte das vezes, o ser-aí se dá. É a partir da **cotidianidade mediana** que o modo de ser se desvela e **esse é um bom modo de acesso ao ser** (HEIDEGGER, 2009 p. 87).

Todas as **explicações** resultantes da analítica do ser-aí **são conquistadas a partir de sua estrutura existencial**. O ente, correspondente ao ser, impõe um modo de se interrogar primariamente: o ente é um *quem* (existência) e não um *que* (algo como um objeto, por exemplo). Este é o horizonte da questão do ser. Não se pergunta o que é o homem, mas quem é o homem? E, assim, a analítica deixa-se comprovar de maneira ainda mais penetrante e profunda (HEIDEGGER, 1986, p. 89).

O que *não é* o homem toma explicação pautada na existência humana e na sua vivência, segundo Heidegger (2009, p.92):

A **pessoa não é uma coisa**, uma substância, ou um objeto. Com isso se ressalta e acentua a mesma coisa indicada por Husserl, ao exigir para a unidade da pessoa uma constituição essencialmente diferente das coisas da natureza. Nunca, porém um ato é um objeto; pois pertence à essência do ser de um ato que este só pode ser vivenciado no próprio exercício e só pode ser dado na reflexão. Pertence à essência da pessoa apenas existir no exercício de atos intencionais e, portanto, a pessoa em sua essência não é objeto algum.

A análise do ser-aí também requer determinar os limites da questão do ser. Ela não pretende proporcionar uma ontologia completa do ser-aí. Os limites da investigação da questão do ser (os limites da investigação em si) são incompletas e provisórias, uma vez que o ser-aí é **temporal e em construção**. O que compete à questão do ser é liberar o horizonte para a mais originária das interpretações de ser (HEIDEGGER, 2009 p. 54-55).

Em suma, o objeto de investigação no método heideggeriano é o ser dos entes, o sentido do ser em geral, e, nesta pesquisa: *qual o sentido do ser-idoso-caidor?* Uma vez

elaborada a questão diretriz sobre o sentido do ser, a investigação acha-se dentro da questão fundamental da filosofia em geral. O modo de tratar essa questão é fenomenológica.

Para Heidegger, a expressão “Fenomenologia” significa, antes de uma corrente de pensamento filosófico, um **método**. Método este que não caracteriza a quiddidade, a essência real dos objetos de uma investigação, mas o *quê* dos objetos, o seu *modo*, o *como* dos objetos de pesquisa (HEIDEGGER, 2009 p. 66). Assim, questionando-se o sentido do ser-idoso-caidor, pretendeu-se ter acesso ao **que é** ser idoso-caidor, **como é** ser-idoso-caidor e o **modo de** ser-idoso-caidor.

A palavra “Fenomenologia” exprime uma máxima que se exprime na frase: “para as coisas elas mesmas!” – por oposição às construções soltas no ar, às descobertas acidentais, à admissão de conceitos só aparentemente verificados, por oposição às pseudoquestões que se apresentam, muitas vezes, como “problemas” de uma investigação (HEIDEGGER, 2009 p. 66).

O termo “fenômeno” em Fenomenologia é aquilo que o ser experienciou e por meio do qual ele se mostra. Mostra o seu sentido, suas modificações e derivações sofridas em decorrência do fenômeno vivido. Pois, na Fenomenologia, o mostrar-se não é um mostrar-se qualquer, é um desvelar. Enquanto o antônimo de Fenomenologia é *encobrimento* (HEIDEGGER, 2009 p. 75-76). Ao descrever sua experiência com o fenômeno queda, almejou-se que o ser-idoso-caidor se revelasse como tal, em toda a sua essência e profundidade, moldado pelo fenômeno vivido.

3.3.2 Análise dos fundamentos do ser

Uma vez estabelecido que na questão sobre o sentido do ser o ente deve ser interrogado, na análise das informações colhidas numa pesquisa fenomenológica, tornam-se objetos analíticos: o mundo e sua mundanidade; o ser-no-mundo como ser-com e o ser-em-si mesmo. Com base nos resultados da análise dessa estrutura fundamental é que será possível, então, delinear provisoriamente o ser-aí (HEIDEGGER, 2009 p. 83).

Conforme mencionado anteriormente, no discorrer sobre a questão do ser, ficou claro que a possibilidade de se compreender o ser vai depender da segurança com que se exerce um **modo conveniente de acesso**. Assim, a análise das informações sobre o ser obtidas pelo investigador sofre influência desde o início da investigação, dependendo do modo como o ente for interpelado. Segundo Heidegger (2009, p.86-87), a análise dos dados numa investigação fenomenológica depende de um “ponto de partida conveniente” e convém que o ser seja acessado por meio do seu cotidiano, para que ele próprio revele a sua história.

3.3.3 A pré-compreensão do ser (disposição)

É justamente na cotidianidade mais indiferente e inocente, que o ser-aí pode irromper na nudez daquilo que é. Constatar o ser-aí é como estar diante de um testemunho. Este “que é” pode ser compreendido como um “estar-lançado”, no sentido de, enquanto ser-no-mundo o ser está aberto numa disposição do “ser-aí” e só se faz acessível numa visão observadora. Ele está disposto no mundo (HEIDEGGER, 2009 p.194).

O ser “lançado” no mundo está apto a ser observado e a ser **pré-compreendido**, intuído, e a isso Heidegger chamou de disposição. Na disposição, o ser-aí já se colocou diante de si mesmo e já se encontrou, não como percepção, mas como um dispor-se. Na disposição subsiste existencialmente um liame de abertura com o mundo, a partir do qual o ser pode ser visto (HEIDEGGER, 2009 p.197).

A disposição é um modo existencial básico em que o ser-aí é o seu *pré*. Ontologicamente, a disposição não apenas caracteriza o ser-aí como também é de grande importância **metodológica** para a **analítica existencial**, devido à sua capacidade de abertura. E ao abrir-se, como toda interpretação ontológica, está apta a ser escutado o ser dos entes. Assim, deve-se ater-se às possibilidades de abertura privilegiadas e mais abrangentes do ser-aí para delas retirar a explicação desse ente (HEIDEGGER, 2009 p.199).

3.3.4 A compreensão do ser

A disposição é uma das estruturas existenciais em que o ser se sustenta. Do mesmo modo, também o **compreender** constitui esse ser. Toda disposição sempre possui a sua compreensão, mesmo quando a reprime. Interpretando o compreender como um existencial fundamental, mostra-se que esse fenômeno é concebido como modo fundamental do ser-aí (HEIDEGGER, 2009 p.202).

No sentido ôntico se usa a expressão “compreender alguma coisa” como “estar por cima de” ou “poder alguma coisa”. Não é como um conjunto matemático do está contido dentro. O que se pode no compreender, assumido como existencial, não é uma coisa, mas o ser como existir. Pois, no compreender subsiste o modo de ser do ser-aí enquanto poder-ser. O ser-aí diz respeito aos modos caracterizados de ocupação com o mundo, de preocupação com os outros e, nisso tudo, à possibilidade de ser para si mesmo, em virtude de si mesmo (HEIDEGGER, 2009 p.203-204).

Compreender é o passo posterior à disposição, quando ele havia se aberto para ser pré-compreendido, passando a mostrar a quantas anda o seu próprio ser. Trata-se de apreender

ainda mais precisamente a estrutura essencial do ser revelado por ele próprio. O compreender atinge a constituição fundamental do ser, projetando o ser-aí. Em caráter existencial, compreender constitui o que se chama de visão do ser-aí. (HEIDEGGER, 2009 p.205)

A visão corresponde à **iluminação do ser-aí**, colocando-o em foco. Ver significa não só perceber com os olhos do corpo como também apreender o ser, de modo puro e com os olhos do espírito. É o que todo sentido realiza em seu setor genuíno de descoberta. O ver tem uma conotação tão ampla que se conquista um termo universal capaz de se caracterizar como acesso todo ao ser (HEIDEGGER, 2009 p.207).

Ao se considerar que toda visão se fundamenta no compreender, retira-se da intuição a sua primazia. Intuição e pensamento, já são ambos derivados distantes do compreender. Trata-se aqui de um compreender existencial, que consiste na **projeção do ser para seu significado**. (HEIDEGGER, 2009 p.208)

3.3.5 A interpretação do ser

O projetar inerente ao compreender tem a possibilidade própria de se elaborar em formas. A isso se chama **interpretação**. Na interpretação, o compreender apropria-se do que compreende e vem ser ele mesmo e não outra coisa. A interpretação se funda no compreender e não vice-versa. Desse modo, interpretar não é tomar conhecimento do que se compreendeu, mas elaborar possibilidades projetadas no compreender. Destarte, **a compreensão de mundo abre uma conjuntura que a interpretação expõe** (HEIDEGGER, 2009 p.209; 211).

Aquilo que já estava ao alcance pela compreensão se revela expressamente na interpretação. Todo preparar, acertar, colocar em condições, melhorar, completar, se realiza de tal modo que aquilo que é dado na circunvisão da compreensão é interpretado em relação aos outros em seu ser-para. Dentro dos **limites da investigação**, somente se poderá alcançar um esclarecimento satisfatório do sentido existencial do ser com base na interpretação **temporânea** de ser (HEIDEGGER, 2009 p. 209).

O que se interpreta reciprocamente na circunvisão de seu ser para como tal, ou seja, o que expressamente se compreende, possui a estrutura de algo como algo. A interpretação da circunvisão responde do seguinte modo: ele é para algo. A indicação do para-quê não é simplesmente a denominação de algo, mas o denominado é compreendido como isto. O que se abre no compreender, o compreendido, é sempre acessível de modo que pode se revelar expressamente em si mesmo como isto ou aquilo. O “como” constitui a estrutura do expressamente compreendido; ele constitui a interpretação (HEIDEGGER, 2009 p.210).

Outrossim, o compreendido estabelecido numa posição prévia (pré-compreensão do ser) e encarado numa “visão previdente” (compreensão do ser) torna-se conceito por meio da interpretação. A interpretação pode aurir conceitos pertencentes ao ente a ser interpretado a partir dele mesmo. A interpretação, por fim, requer uma decisão, definitiva ou provisória, dada por uma determinada conceituação (HEIDEGGER, 2009 p.211).

Por meio da interpretação, obtém-se o sentido do ser. Para Heidegger, (2009 p.212-213):

O conceito de sentido abrange o aparelhamento formal daquilo que pertence necessariamente ao que é articulado pela interpretação que compreende. Sentido é a perspectiva na qual se estrutura o projeto pela posição prévia, visão prévia e concepção prévia. É a partir dele que algo se torna compreensível como algo. Somente o ser-aí pode ser com sentido ou sem sentido. Ou seja, o seu próprio ser e o ente que se lhe abre podem ser apropriados na compreensão ou recusados na incompreensão.

3.3.6 O Círculo Hermenêutico Heideggeriano

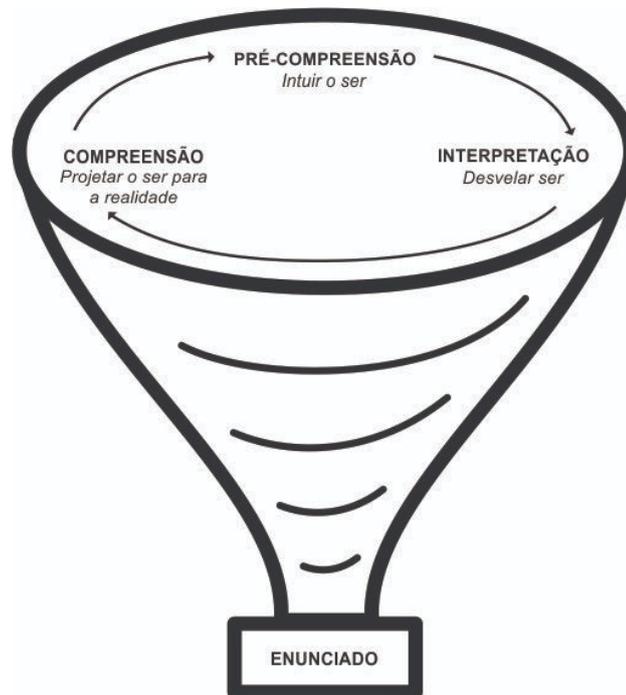
Assim sendo, não existe maneira mais adequada do que a de articular a **análise** do sentido existencial do ser de tal modo que a interpretação se movimente naquilo que já foi previamente compreendido e nele se retroalimente para produzir resultados científicos, num movimento em **círculo**. Nesse círculo, a **interpretação** depende da prévia **compreensão**, e, ambas, dependem inclusive daquilo que o investigador já dispunha como pressuposto, suas pré-concepções, impressões prévias que ele possuía a respeito do ser diante do fenômeno investigado, antes mesmo de iniciar sua análise, a **pré-compreensão** (HEIDEGGER, 2009 p.214; RAMNSON, 1975).

É da abertura privilegiada e abrangente do ser-aí que se retira o seu sentido, por meio da interpretação do ente. Ademais, a interpretação fenomenológica deve possibilitar que o próprio ser-aí se interprete a si mesmo. No círculo hermenêutico, a **interpretação** depende da **compreensão** que captou ecos da intuição prévia do que é o ser, voltando a fundamentar a **interpretação** e assim por diante, num movimento de ir e vir constante e circular, até o emergir de um **enunciado** conjectural (HEIDEGGER, 2009 p. 214).

Nesse sentido, Kempfer (2012, p.68) pondera que “a ideia de círculo nos remete a algo que não tem fim, está continuamente ocorrendo de forma integrada e inseparável”.

A Figura 3 ilustra o Círculo Hermenêutico de Heidegger.

Figura 3 – Representação esquemática do Círculo Hermenêutico Heideggeriano



Fonte: Elaboração própria por interpretação de Heidegger (2009, p. 207-215).

Esse círculo que acaba por se impor, devido à natureza do conhecimento almejado e da ótica existencial / fenomenológica dada à questão do ser, pode levar a inúmeras críticas de outros setores de investigação, especialmente aqueles que se embasam em conhecimento sob a ótica cartesiana. Afinal, naquela visão se considera que o conhecimento científico exige o rigor de uma demonstração fundamentada, em que a prova científica não deve pressupor aquilo que ela há de fundamentar. Segundo as regras elementares da lógica ele pode ser encarado como um *circulus vitiosus*, ou seja, um círculo vicioso em que não há fim, não há saída (HEIDEGGER, 2009 p. 214).

Há de se considerar como contraponto o significado espiritual dos objetos de estudo, quando a questão imposta na investigação é o sentido do ser. Portanto, segundo Heidegger, 2009 p.214:

Ver nesse círculo um vício, buscar caminhos para evitá-lo e também senti-lo apenas como imperfeição inevitável, significa um mal entendido de princípios acerca do que é compreender. Não se trata de equiparar compreensão e interpretação a um ideal de conhecimento, que determinado em si mesmo não passa de uma degeneração e que, na tarefa devida de apreender o ser simplesmente dado, perde-se na incompreensão de sua essência.

Para Heidegger (2009, p. 214), o decisivo não é como e quando sair do círculo, mas **entrar no círculo de modo adequado**. Esse círculo do compreender não é um cerco em que se movimenta **qualquer tipo de conhecimento**. Ele exprime a estrutura prévia e existencial do ser-aí. Portanto, o círculo não deve ser rebaixado a “vicioso”, pois nele se esconde a possibilidade do conhecimento mais originário que só pode ser apreendido de modo autêntico se a interpretação tiver compreendido que sua primeira, última e única tarefa é a de não se deixar guiar, na posição prévia, visão prévia e concepção prévia por conceitos populares e inspirações. Ela deve assegurar o tema científico a partir **das coisas elas mesmas**.

Stein (2010) ressalta que compreender, num sentido amplo, é um método elementar para todas as **ciências do espírito**. O método explicativo pode funcionar nas ciências da natureza. Entretanto, nas ciências do espírito sobressai o método da compreensão. O que os difere é que o método explicativo trabalha com categorias fixadas na relação sujeito-objeto. Já a compreensão, trabalha com o que perpassa, “transborda” das categorias, uma vez que se trata de um universo existencial humano.

Segundo o sentido existencial, compreender é o poder-ser do próprio ser-aí. Assim, a Matemática não é mais rigorosa do que a Fenomenologia. É apenas mais restrita, no tocante ao âmbito dos fundamentos existenciais que lhe são relevantes. O “círculo” do compreender pertence à estrutura do **sentido**, cujo fenômeno tem suas raízes na constituição existencial do ser-aí, enquanto um **compreender que interpreta** (HEIDEGGER, 2009 p. 218).

O **enunciado** que culmina do Círculo Hermenêutico **valida** a análise do sentido do ser. O enunciado tem sentido de demonstração, predicação, comunicação ou declaração do ser compreendido e interpretado. O enunciado é um mostrar a partir de ser ele mesmo e por si mesmo, que determina e comunica o seu sentido (HEIDEGGER, 2009 p. 218-219).

É assim que se atinge o cume da análise fenomenológica, o **suprassumo da análise** do ser-aí frente ao fenômeno, emergente do Círculo Hermenêutico. Desvela o ser-aí em sua verdade, angariada pelo árduo trabalho e recorrente ato de esconder e desvelar o ser, inúmeras vezes, até que compreendido, estabelecido numa posição prévia e encarado numa “visão previdente”, torna-se **conceito** através da interpretação (HEIDEGGER, 2009 p. 211).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, realizada à luz da Fenomenologia Heideggeriana, com o intuito de compreender a percepção de idosos caidores residentes na comunidade acerca do evento quedas no seu processo de viver.

A escolha pelo paradigma qualitativo para a realização deste estudo se deu pelo caráter subjetivo que o objeto de pesquisa (o sentido de ser-idoso-caidor) aparentava ter, do ponto de vista da autora. Entendeu-se, por ocasião da delimitação do tema e formulação da questão de pesquisa, que o presente estudo não pretendia se situar no limite de quantificação das repercussões das quedas, como, por exemplo, obtenção de medidas de ocorrência de possíveis desfechos. Pretendia-se ampliar o enfoque e compreender o impacto que um acidente por queda pode incutir na vida do idoso que cai, sob uma perspectiva aprofundada, subjetiva e complexa.

A abordagem qualitativa em pesquisa possibilita ao pesquisador, segundo Sacks e Allsop (2011, p.22):

Registrar tipos de dados que possam capacitar o pesquisador a refletir sobre os significados e interpretações subjetivos; incluindo a natureza social e culturalmente incorporada das experiências individuais; e o relacionamento entre o pesquisador e o pesquisado. O que se vê é uma mudança de foco de uma posição em que o pesquisador tem como alvo observar padrões em um comportamento em grupo para uma que pretende entender experiências individuais de interações, eventos e processos sociais, bem como identificar padrões nessas experiências subjetivas.

Mesmo dentro do paradigma qualitativo, existem enfoques distintos que podem classificar a pesquisa qualitativa em vários tipos, que correspondem a concepções específicas de compreender e analisar a realidade. Uma forma comum é dividi-la em dois enfoques principais: o primeiro, enfoque subjetivista-compreensivista, tem suporte nas ideias de autores como Schleiermacher, Weber, Jaspers, Husserl, Heidegger e Sartre, privilegiando os aspectos consciências, subjetivos dos atores. Esse enfoque baseia-se nas percepções, processos de conscientização, de compreensão da realidade e da relevância dos fenômenos pelos significados que eles têm para o sujeito (TRIVIÑOS, 2010, p.117).

O segundo enfoque, ainda segundo a fonte supracitada, é o crítico-participativo, com visão dialética da realidade do ponto de vista social, que parte da necessidade de conhecer, por meio de percepções, reflexão e intuição, a realidade a fim de transformá-la em processos contextuais dinâmicos. Esse enfoque é pautado em autores como Marx, Engels, Gramsci, Marcuse e Habermas.

De qualquer modo, a pesquisa qualitativa, independente do enfoque adotado, costuma ter as características principais, a saber: a) é interpretativista, ou seja, pretende compreender, com foco nos significados e interpretação subjetivos; b) é naturalista, ou seja, os dados são coletados no contexto da vida cotidiana; c) é complexa, ou seja, se baseia na profundidade da análise (SACKS; ALLSOP 2011, p.22-23).

Após a definição pelo paradigma qualitativo para a pesquisa, houve ampla reflexão e estudo em busca do referencial teórico-filosófico que pudesse nortear a investigação. Pode-se afirmar que o enfoque subjetivista-compreensivista se sobrepôs, uma vez que a Fenomenologia se mostrou adequada, pois conforme explicitado no Capítulo do Referencial Teórico-Filosófico, essa cosmovisão não investiga os simples fatos em si, mas busca a significação de algo, no sentido de revelá-lo.

Dar significado a alguma coisa é dar sentido a ela, fazendo com que a realidade não seja apenas a soma de fatos, mas a síntese da totalidade de algo, ou seja, sua integralidade. Para tanto, a Fenomenologia deixa de lado o paradigma positivista de investigação e procura tentar apreender a essência dos fenômenos em toda a sua subjetividade (RANSOM, 1975, p. 298).

Dentre os vários autores adeptos à corrente da Fenomenologia, esta pesquisa foi desenvolvida sobre a ótica da Fenomenologia Hermenêutica de Martin Heidegger, por compactuarmos com seu entendimento sobre o fenômeno e o ser. Kempfer (2012, p.49) destaca que ao visitar a obra de Heidegger, “tornamo-nos reféns de sua filosofia, pela sua grandeza e cumplicidade. Buscar a valoração do ser e compreender este no mundo é o solo da fenomenologia heideggeriana, por meio do universo da significação”.

Assim, o primeiro motivo que fez com que se tenha optado por nortear a pesquisa sob esta ótica, foi pelo fato de que esse referencial busca explicar o mundo do ponto de vista da vivência, ou seja, do ponto de vista de quem vivencia ou experimenta um fenômeno em si. O ser que experimenta o fenômeno é o ser-aí, aquele que segundo Heidegger se revela no fenômeno estudado. Destaque-se que o termo “fenômeno” na Fenomenologia Heideggeriana significa “mostrar-se”, e, para tanto, diz algo a respeito daquilo que mostra. É o fenômeno “falando” sobre aquilo que revela (HEIDEGGER, 2009). O fenômeno, neste estudo, é a queda que, por sua vez, revela aquele que cai.

“Logia” vem do conceito “*logos*”, significando “discorrer sobre algo”, “falar a respeito de”, ratificando o termo Fenomenologia como método para que um fenômeno revele a essência de um ser, ou seja, a queda dirá muito sobre o idoso que a vivenciou. À luz da Fenomenologia, o idoso que cai é quem melhor pode discorrer sobre o fenômeno que ele

próprio vivenciou – a queda – e, por causa dela, ele é aquilo que é hoje: um ser-idoso-caidor (HEIDEGGER, 2009).

A escolha do embasamento desta pesquisa na Fenomenologia Heideggeriana também aconteceu por um segundo motivo. Segundo o próprio Heidegger (2009), mais do que um referencial filosófico, a Fenomenologia é um método de pesquisa. Como tal, possui um modo particular de obter informações, como também de tratá-las. Não somente como um ponto de partida, um norte, mas com etapas metodológicas definidas, que quando cumpridas, desvelam o ser mediante o fenômeno vivenciado.

Como método de pesquisa, segundo Dartigues (1981), a Fenomenologia se propõe a investigar o mundo em busca de signos, significações de quem vive ou viveu um determinado fenômeno. Esse cunho subjetivo de encarar o mundo requer método aberto, amplo e fluido para desvelar a experiência de quem viveu o fenômeno e do significado do ser que o experienciou.

Heidegger (2009) ressaltava que o mais importante no método de pesquisa fenomenológico é o acesso ao ser. Enfatizava que esse acesso deve acontecer por meio da investigação sobre o que ele chamava de “cotidianidade” do ser por meio de sua “historicidade”. Ao pesquisador cabe otimizar o acesso ao cotidiano do ser para que ele conte a sua história e desse modo revele sua vivência.

Desse modo, como instrumento de coleta de dados utilizou-se neste estudo a entrevista fenomenológica. Segundo Muñoz e Erdman (2008), a entrevista fenomenológica pode ser compreendida como um encontro social que viabiliza a obtenção de dados relevantes sobre o fenômeno vivido pelo sujeito investigado. Durante a entrevista fenomenológica, o investigador precisa estar atento às manifestações espontâneas que possam permear as falas, e registrá-las.

Na coleta de dados, ainda antes da realização das entrevistas, era feita a aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) de Bertolucci, *et al* (1994), com o intuito de avaliar os participantes para que se pudesse ter a convicção de que os participantes tinham capacidade cognitiva suficiente para serem informantes nessa pesquisa. Desse modo, o MEEM – ANEXO A, foi aplicado a cada um dos idosos, previamente à entrevista, pautando-se no ponto de corte recomendado pelos autores, sendo 13 pontos para analfabetos, 18 para nível fundamental e médio e 26 para nível superior (BERTOLUCCI *et al.*, 1994).

4.1 CENÁRIO DO ESTUDO

A Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis está organizada em cinco Distritos Sanitários (DS), a saber: Distrito Sanitário Centro; Distrito Sanitário Continente; Distrito Sanitário Norte; Distrito Sanitário Leste e Distrito Sanitário Sul. Tais distritos contemplam 49 Unidades Básicas de Saúde (UBS) que no município recebem o nome de Centros de Saúde (CS), entre os quais estão distribuídas 116 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

A população total de Florianópolis-SC é estimada em 469.690 habitantes¹, sendo que destes 53.926 são idosos, correspondendo a 11,5% da população. O Distrito Sanitário Centro é o que concentra a maior população de pessoas com 60 anos ou mais de idade, conforme ilustrado no Quadro 1.

Quadro 1 – Distribuição da população total e de idosos segundo os Distritos Sanitários do Município de Florianópolis-SC.

População Total de Florianópolis	Residentes	Idosos
	469.690	53.926
População por Distrito Sanitário	Residentes	Idosos
Centro	103.940	15.119
Continente	98.821	13.365
Leste	82.729	7.903
Norte	100.950	9.899
Sul	83.250	7.640

Fonte: Prefeitura Municipal de Florianópolis, 2019.

Foram eleitas duas comunidades localizadas em regiões com características geográficas distintas e contrastantes (morro e planície) e adstritas a dois Centros de Saúde. Desse modo, as comunidades escolhidas foram as do CS Trindade, localizado no Distrito Sanitário Centro e CS Campeche, localizado no Distrito Sanitário Sul.

¹ Estimativa do IBGE para o ano de 2015. Fonte: BRASIL. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em <<<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/>>>. Acesso em 09 de julho de 2019.

Essa escolha foi pautada na consideração de que o ambiente pode ser fator de risco para quedas entre idosos. Portanto, a localização geográfica do seu domicílio, bem como as características do entorno onde o idoso transita cotidianamente, podem trazer informações relevantes para a avaliação de risco de quedas entre idosos residentes na comunidade.

Os Centros de Saúde escolhidos encontram-se caracterizados abaixo, conforme dados disponíveis na página da Internet da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis-SC (FLORIANÓPOLIS, 2019).

4.1.1 Centro de Saúde Trindade

O CS Trindade possui em sua região adstrita 2.298 idosos. Atende à população de segunda à sexta-feira das 08h:00min às 12h:00min e das 13h:00min às 17h:00min. Os serviços prestados incluem consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, procedimentos de enfermagem, vacinação, teste do pezinho, pediatria, dispensação de medicamentos básicos e controlados. Atividades educativas: tabagismo, diabéticos, caminhada, psicologia, alimentação saudável, saúde integral da criança, gestante. Visitas domiciliares, Programa de saúde escolar, Práticas Alternativas (horta medicinal, auriculoterapia e Acupuntura). Os domicílios atendidos pelo CS Trindade se localizam em região plana, mas também em região de morros, como o Morro da Serrinha e o Morro da Penitenciária.

4.1.2 Centro de Saúde Campeche

O CS Campeche possui em sua região adstrita 906 idosos. Atende à população de segunda à sexta-feira das 08h:00min às 12h:00min e das 13h:00min às 17h:00min. Os serviços prestados incluem clínica geral, básico de enfermagem, odontologia, programa capital criança, vacinação, teste do pezinho, enfermeiro, farmacêutico, pediatra, preventivo do câncer, planejamento familiar, grupo de diabéticos, grupo de tabagismo, grupo de gestantes, grupo de saúde bucal para pais de bebê, grupo alimentação saudável, práticas alternativas complementares, grupo auto cura, grupo acolhimento psicológico. Os domicílios atendidos pelo CS Campeche se localizam em região plana.

4.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA

O intuito desta pesquisa era avaliar as repercussões das quedas na vida de idosos moradores na comunidade, não hospitalizados ou com demência. Nesse sentido, delimitou-se

como critérios de inclusão na pesquisa: pessoas com 60 anos completos ou mais de idade, de ambos os sexos, que caíram pelo menos uma ou mais vezes no último ano.

Como critérios de exclusão foram delimitados: idosos moradores na comunidade que, por ventura, estivessem hospitalizados no momento da coleta, idosos com condições específicas de saúde como Alzheimer e outras demências, Doença de Parkinson, Esclerose Múltipla, Paraplegia, Tetraplegia e Hemiplegia, idosos que não atingissem pontuação mínima no Mini Exame do Estado Mental (ANEXO A).

Após a identificação de possível participante durante a busca ativa, a pesquisadora explicava o escopo do estudo e convidava o idoso a participar. Uma vez que o mesmo aceitasse o convite, era feito o agendamento de visita domiciliar, com data e horário estipulados pelo participante, onde acontecia a coleta de dados propriamente dita por meio da entrevista fenomenológica.

Por se tratar de pesquisa qualitativa não foi estipulada amostra de participantes, sendo que todos os idosos que respondiam aos critérios de inclusão, identificados na busca ativa na sala de espera dos Centros de Saúde foram convidados a participar. A Fenomenologia Heideggeriana não impõe número mínimo tampouco número máximo de participantes, ficando essa decisão ao investigador. Como o intuito desse tipo de investigação é significar o ser, a pesquisadora considerou que, neste estudo, o objetivo foi atingido entrevistando 17 idosos.

4.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados aconteceu nos meses de abril a setembro de 2018. O processo sempre acontecia em duas etapas. Primeiramente, com autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, foi realizada busca ativa de possíveis participantes na sala de espera de dois Centros de Saúde da cidade, sendo um localizado no Distrito Sanitário Centro e outro no Distrito Sanitário Sul. Após o recrutamento do participante, era agendada uma data para que a entrevista fosse realizada em seu domicílio.

As entrevistas eram realizadas durante visita domiciliar que duraram em média de duas a três horas, repletas de conversas despretensiosas no início, com o intuito de criar vínculo e atrelar confiança dos participantes com a pesquisadora. Após a conversa despretensiosa inicial, era entregue o TCLE para o idoso juntamente com o familiar (quando este se encontrava) e dado tempo hábil para que eles realizassem a leitura. Quando terminavam, a pesquisadora explicava os tópicos principais do TCLE, esclarecendo os

objetivos da pesquisa, bem como o direito de participar ou não, o direito de sigilo, os riscos e os benefícios. Por fim perguntava se havia dúvidas que quando existiam eram esclarecidas mais uma vez. Por fim, os idosos assinavam o TCLE (APÊNDICE A).

Após esse momento inicial com conversa descontraída seguida de assinatura do TCLE, nos casos em que o idoso não se encontrava sozinho a pesquisadora pedia permissão para que a entrevista fosse realizada a sós com o idoso, sempre depois de explicação as razões, para que a entrevista pudesse ficar mais fidedigna ao que o idoso realmente tinha para relatar. Praticamente não houve objeção quanto a isso, salvo os casos em que um ou outro familiar permaneceram por perto, mas realizando afazeres domésticos, sem interferirem na entrevista.

Uma vez estando a sós com o idoso participante, a pesquisadora iniciava aplicando o Mini Exame do Estado Metal. Houve uma idosa que não atingiu a pontuação mínima para participação nesta pesquisa. Apesar disso, a autora continuou a entrevista com ela a respeito de suas quedas, para que não acontecesse uma interrupção abrupta da conversa, contudo esses dados não foram utilizados. Em seguida, a filha foi procurada em particular para esclarecer o ocorrido e agradecer por sua disposição em participar. A filha foi esclarecida de que esse teste apontava para um possível prejuízo cognitivo da sua mãe, mas que essa avaliação não era definitiva. Foi recomendado que a mesma levasse a mãe à Unidade de Saúde para melhor avaliação de sua condição cognitiva.

Para os outros 17 participantes, que atingiram pontuação mínima no MEEM, as questões norteadoras utilizadas nas entrevistas fenomenológica foram: “Conte-me um dia comum em sua vida”. “Fale-me sobre a(s) queda(s)”. “Depois da(s) queda(s), o que mudou em sua vida?”. Estas questões foram tão somente ponto de partida para que os participantes iniciassem as falas. As entrevistas, do mesmo modo, foram realizadas sob o paradigma da Fenomenologia, de modo que a pesquisadora desenvolvia a conversa buscando aprofundamento no desenrolar das falas, dando margem para que o idoso desvelasse o significado do ser idoso caidor. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio com autorização do idoso e/ou familiar.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados aconteceu por meio do Círculo Hermenêutico Heideggeriano. Segundo o autor, a análise dos dados que revelam o ser não pode ser linear. Ela deve ser e é fluente, oscilando como algo que precisa ser esclarecido, que hora parece estar desvelado,

mas que volta à prévia do encobrimento e da incompreensão inicial. Assim, ocorre o raciocínio numa investigação fenomenológica, numa espécie de movimento circular, até que, por fim, ele obtenha a elaboração do conceito final do sentido do ser (HEIDEGGER, 2009).

Por essa razão que se costuma denominar o método de análise de dados na pesquisa Fenomenológica Heideggeriana de Círculo Hermenêutico. Justamente pelo fato de que a hermenêutica (interpretação) dos fatos não ocorre metodicamente, passo após passo, numa construção linear crescente de esclarecimentos e compreensão das informações. Ao contrário, é um ir e vir, quase um devaneio que, por vezes, encobre e mais tarde revela, fazendo com que o raciocínio do pesquisador se retroalimente nos dados, até que deles emane o conceito final do ser, a interpretação.

Conforme explicado no Capítulo do Referencial Teórico, no Círculo Hermenêutico Heideggeriano, a **interpretação** dos dados depende da prévia **compreensão**, e, ambas dependem inclusive daquilo que o investigador já dispunha como pressuposto, suas pré-concepções: as impressões prévias que ele possuía a respeito do fenômeno investigado, antes mesmo de iniciar sua análise. A isso, no círculo hermenêutico heideggeriano, chama-se **pré-compreensão** (HEIDEGGER, 2009 p.214; RAMNISON, 1975).

Heidegger concebe que neste Círculo Hermenêutico, primeiramente, o pesquisador intui sobre o que é o ser, na pré-compreensão que ele tem deste e, partindo dessa intuição, analisa as informações reveladas pelo próprio ser ao pesquisador, pela coleta de dados, projetando a interpretação do ser para algo mais tangível à realidade, culminando numa compreensão do ser. Depois, na fase da interpretação, o pesquisador finalmente desvela, desnuda o ser, na sua integralidade e subjetividade.

Vale ressaltar que, esse constante ir e vir na reflexão dos dados, num círculo retroalimentado pela “pré-compreensão – compreensão – interpretação – pré-compreensão” faz com que, num dado momento, na interpretação, resulte o enunciado. O enunciado representa o desvelamento do ser, no caso, do ser-idoso-caidor. O enunciado, neste estudo, revela o **modo** de ser-idoso-caidor, **o que** é ser-idoso-caidor e **como** é ser-idoso-caidor.

O enunciado, em Heidegger, equivale ao que outros autores como Ransom (1975) chamaram de Redução Fenomenológica e que, anteriormente, Husserl havia chamado de *Epoché* (MARTINI, 1999). É aquilo que culmina, emerge da análise dos dados, no caso, pelo Círculo Hermenêutico. O enunciado vem responder à questão do ser, ou seja, à questão de pesquisa.

Desse modo, a análise das informações desta pesquisa fenomenológica obtida por meio do Círculo Hermenêutico, culminaram numa vasta exploração do ser-idoso-caidor frente

ao fenômeno queda. O enunciado, que desvela o ser por meio do Círculo Hermenêutico, será apresentado no capítulo de Considerações Finais do estudo. Anteriormente a isso, serão apresentadas as análises que culminaram da profundidade reflexiva que se obteve do sentido do ser que experienciou o fenômeno queda, divididas no formato de quatro manuscritos, que assim compõem os resultados desta pesquisa.

Vale observar que na fase da pré-análise, a autora teve a impressão de que o ser iria se revelar por meio dos eixos principais que compõem a obra *Ser e Tempo* de Heidegger (2009): os signos da queda e do ser que cai e as condições existenciais do ser: o ser-idoso-caidor-no-mundo; o ser-idoso-caidor-com e o ser-idoso-caidor frente à temporalidade. Contudo, a complexa Hermenêutica Heideggeriana, por meio do Círculo, mostrou que os dados que revelavam o ser se mostravam bastante imbricados, o que era de se esperar uma vez que segundo a própria Fenomenologia, o ser não se revela em partes, o ser simplesmente é.

A obra *Ser e Tempo* de Heidegger (2009) e os conceitos de fenômeno, do ser e suas condições existenciais são a forma didática e genial com que o autor conseguiu expressar o pensamento filosófico do método e a visão de mundo que ele revela. Mas, não comporta uma análise que seja engessada nesses eixos de forma preliminar. Por essa razão, esses conceitos serão resgatados e discutidos em vários momentos nos resultados, em todos os manuscritos, mostrando a subjetividade e complexidade do ser.

Por fim, cabe destacar que uma Pesquisa Fenomenológica não pretende esgotar a análise de um ser. Ao contrário, a Fenomenologia de Heidegger considera que o ser se transforma na temporalidade. Portanto, a interpretação do ser que é dada pela compreensão que ele próprio revela sobre si mesmo, costuma mudar com o passar do tempo. O ser de ontem não é necessariamente mais o mesmo ser de hoje.

Por essa razão, os resultados desta pesquisa revelam a interpretação do ser-idoso-caidor obtidas somente no tempo de coleta e análise deste estudo, não tendo valor para generalizações. Outro autor que venha a realizar o mesmo tipo de investigação em momento diferente poderá encontrar resultados bastante distintos dos obtidos por hora.

Foi por essa razão também, que as entrevistas transcritas não foram devolvidas para leitura e validação dos participantes, algo que não condiz com a pesquisa fenomenológica, justamente porque até mesmo poucos dias após a entrevista concedida, o ser provavelmente já não seria mais o mesmo e a interpretação que ele pudesse fazer de si mesmo e do fenômeno, poderia sofrer alterações. Com isso, a pesquisa entraria num círculo vicioso e provavelmente não teria fim.

4.5 PRECEITOS ÉTICOS

Este projeto é vinculado ao projeto maior (PROCAD - GESPI/PEN/UFSC), intitulado “Envelhecimento Ativo – promoção da saúde e prevenção de incapacidades funcionais e cognitivas” – aprovado com apoio financeiro da CAPES-PROCAD 297/2014.

Todas as questões éticas de pesquisa com seres humanos foram observadas neste estudo, conforme as normativas do Conselho Nacional de Saúde, regidas na Resolução 466 de 2012, que traça as diretrizes e normas reguladoras de pesquisa, envolvendo seres humanos e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

A pesquisa foi realizada após a autorização do Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da UFSC e mediante parecer consubstanciado CAAE 82118317.4.0000.0121 – parecer número 2.537.083 do dia 11 de março de 2018 (ANEXO B).

Todos os participantes firmaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) – APÊNDICE A. Urge esclarecer que este documento apresentado fidedignamente como o que foi a eles entregues e recolhida a respectiva via assinada. O TCLE contém alguns elementos que não estão sendo contemplados nesta redação em virtude da opção feita pela autora e sua orientadora de que, nesta tese, seriam trabalhados tão somente os dados qualitativos. A parte de análise visual e dos dados quantitativos serão feitas posteriormente.

A busca ativa por participantes nas salas de espera dos Centros de Saúde selecionados foi realizada mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde – Escola de Saúde Pública de Florianópolis (ANEXO C)

5 RESULTADOS

Os participantes desta pesquisa fenomenológica foram 17 idosos, moradores na comunidade adstrita aos Centros de Saúde da Trindade e Campeche, do município de Florianópolis. A média de idade foi de 76 anos. O idoso mais novo tinha 64 anos o mais velho 92 anos, sendo 13 mulheres e quatro homens. A maior parte deles, nove, eram casados, seguidos de cinco viúvos, dois solteiros e um divorciado. Quanto à escolaridade, oito deles tinham ensino fundamental incompleto, três ensino fundamental completo, um com ensino médio incompleto, três com ensino médio completo e dois com ensino superior completo. A maioria, sete deles, morava com o cônjuge, um morava com cônjuge, filhos e netos, cinco moravam com filhos e/ou netos, três moravam sozinhos, um morava com os irmãos.

Com relação às condições de saúde, todos tinham comorbidades, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) a mais prevalente entre 13 idosos, seguida de Cardiopatia entre sete idosos, Incontinência Urinária entre seis idosos, Diabetes mellitus entre quatro idosos, Artrose entre cinco idosos, Labirintite entre cinco idosos. A acuidade visual era prejudicada entre doze participantes e cinco deles tinham acuidade auditiva prejudicada. Dentre os participantes, 11 deles tomavam mais do que cinco medicamentos por dia.

A maior parte dos idosos caiu duas ou mais vezes no ano anterior à entrevista, com média de ocorrência no último ano de 1,8 quedas por idoso. Destaque para o idoso (ID 04) que relatou cinco quedas nos últimos 12 meses. Com relação às quedas totais ocorridas na velhice, informadas pelos participantes, a média ficou em 3,2 quedas por idoso. Houve um idoso (ID 02) que chegou a lembrar e soube relatar a ocorrência de 13 quedas depois que completou 60 anos.

A distribuição dos números absolutos de ocorrência de quedas por idoso participante consta no Quadro 2, organizado em ordem decrescente pelo número de quedas, por participantes.

Quadro 2 – Número de quedas na velhice em ordem decrescente e número de quedas no último ano, por participante. Florianópolis, SC, 2019.

IDOSO (ID)	QUEDAS NO ÚLTIMO ANO	QUEDAS NA VELHICE
ID 02	3	13
ID 04	5	10
ID 03	2	6
ID 08	2	5
ID 07, 11 e 13	3	4
ID 16 e 09	1	4
ID 01	2	3
ID 12, 14, 05 e 15	2	2
ID 10 e 17	1	2
ID 06	1	1

Fonte: Elaboração da autora com base nos dados coletados, 2019.

Os resultados são apresentados no formato de manuscritos, seguindo a instrução normativa número 10, de 15 de junho de 2011, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, no total de quatro, emergentes deste estudo fenomenológico e apresentados a seguir.

- MANUSCRITO 1 – DESVELANDO O SER-IDOSO-CAIDOR E SUA RELAÇÃO COM O FENÔMENO EM SI: A QUEDA DO PONTO DE VISTA DE QUEM CAI

- MANUSCRITO 2 – CONTEXTO DE VIDA DO SER-IDOSO-CAIDOR: O SER IMERSO NO MUNDO

- MANUSCRITO 3 – O IMPACTO DA QUEDA NO MODO DE SER-IDOSO-CAIDOR-COM O OUTRO

- MANUSCRITO 4 – O SENTIDO DE VIVER DO SER-IDOSO-CAIDOR FRENTE À TEMPORALIDADE

5.1 MANUSCRITO 1 – DESVELANDO O SER-IDOSO-CAIDOR E SUA RELAÇÃO COM O FENÔMENO EM SI: A QUEDA DO PONTO DE VISTA DE QUEM CAI

RESUMO

Acidentes por quedas entre idosos são considerados problema de saúde pública no País e no mundo, em razão da alta prevalência e das sérias consequências que podem acarretar. Este estudo trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa à luz da Fenomenologia de Martin Heidegger. Teve por objetivo compreender o significado de ser-idoso-caidor e desvelar sua relação com o fenômeno em si. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista fenomenológica. Foram incluídos 17 idosos de ambos os sexos, moradores na comunidade, identificados a partir da sala de espera de dois Centros de Saúde do município de Florianópolis-SC, com histórico de pelo menos uma queda no último ano. As entrevistas foram realizadas no domicílio dos participantes. A análise dos dados foi realizada por meio do Círculo Hermenêutico Heideggeriano. A média de idade foi de 76 anos. O idoso mais novo tinha 64 anos o mais velho 92 anos, sendo 13 mulheres e quatro homens. A hermenêutica revelou que, em virtude da alta prevalência de quedas entre os participantes, o ser-idoso-caidor se autorreconhece como tal e tem uma visão negativa de si mesmo por cair com tanta frequência, além de atribuir a ele próprio o dolo por cair tantas vezes na velhice. Associaram o fenômeno quedas a condições oriundas do processo de envelhecimento e suas consequentes limitações físicas. Diminuição do equilíbrio postural, dificuldades na marcha e acuidade visual e auditiva diminuídas foram citados como facilitadores para quedas. O estudo revelou, ainda, a presença de comorbidades e a polifarmácia como fatores de risco para quedas presentes entre os participantes. Ademais, atitudes de risco e fatores comportamentais como calçados inadequados foram relatados pelos idosos e observados pela pesquisadora. O ser-idoso-caidor revelou que num primeiro momento encara as quedas com comicidade, e considera o ato de cair esperado para a velhice, encarando-o como fatalidade. Por outro lado, ao aprofundarem a reflexão a respeito, mostraram consequências emocionais como tristeza, impotência, vergonha e revolta por caírem com tamanha frequência. Cabe aos profissionais da saúde trabalhar para romper o estigma de naturalização das quedas com a velhice e executar ações de educação em saúde para alertar idosos, família e comunidade acerca de ações de prevenção para esse tipo de acidente e suas consequências.

Palavras-chave: Idoso. Acidente por Quedas. Prevenção de Acidentes.

UNVEILLING THE ELDERLY-FALLER AND HIS RELATIONSHIP WITH THE PHENOMENON FROM THE FALLER'S VIEW.

ABSTRACT

Accidents from falls among the elderly are a public health problem in the country and worldwide due to the high prevalence and serious consequences that can cause. The study aimed to understand the meaning of being an elderly-faller and unveils the relationship with the phenomenon itself. It is qualitative approach research in the light of Martin Heidegger's Phenomenology. Data collection performed through the phenomenological interview. Seventeen elderly participated with at least one fall in the last year, both sexes, living in the restricted area of two Health Centers in the city of Florianópolis-SC. The interviews took place at the participants' homes. Data analysis performed through the Heideggerian Hermeneutic Circle from which three distinct units of meaning emerged. 1) Unveiling the being: the elderly-faller being. 2) Disclosing the phenomenon: the falls. 3) Emotional reflexes due to the fall phenomenon. The elderly were mostly female (13), and with a mean age of

78,5 years. Hermeneutics revealed that due to the high prevalence of falls among the participants, the elderly-faller self-recognizes as such and has a negative view of himself for collapsing so often, and attributes himself the deceit for falling so many sometimes in old age. The phenomenon of falls is associated with the aging process conditions, presence of comorbidities, and polypharmacy as risk factors for falls. At first, the elderly-faller considers the falls comically. He regards the act of falling expected for old age and views it as a fatality. However, as they deepened their reflection, they showed emotional consequences such as sadness, helplessness, shame, and anger for falling so often. It is up to health professionals to break the stigma of falls naturalization with old age and perform health education actions to alert the elderly, family, and community about prevention actions for this type of accident and its consequences.

Keywords: Elderly. Accidents by falls. Accidents prevention.

DESVELANDO AL SER-ANCIANO-ACEDOR Y SU RELACIÓN CON EL FENÓMENO EN SÍ: LA CAÍDA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA PERSONA QUE CAE.

RESUMEN

El accidente debido a las caídas entre los ancianos es considerado un problema de salud pública en el país y en el mundo, en razón de la alta prevalencia y de las serias consecuencias que pueden conllevar. Este estudio tuvo el objetivo de comprender el significado del ser-anciano-caedor y descubrir su relación con ese fenómeno. Se trata de una investigación de abordaje cualitativa a la luz de la Fenomenología de Martin Heidegger. La colección de datos se realizó a través de la entrevista fenomenológica. Se incluyeron 17 ancianos con por lo menos una caída en el último año, de ambos sexos, que viven en el área cercana a dos Centros de Salud del municipio de Florianópolis-SC. Las entrevistas se realizaron en el domicilio de los participantes. El análisis de los datos se llevó a cabo por medio del Círculo Hermenéutico Heideggeriano del cual surgieron tres unidades distintas de significación: 1) Develando al ser: el ser-anciano-caedor. 2) Develando el fenómeno: las caídas. 3) Reflejos emocionales debido al fenómeno caídas. Los ancianos, en su mayoría, eran del sexo femenino (13), y con una edad promedio de 78,5 años. La hermenéutica rebeló que en virtud de la alta prevalencia de caídas entre los participantes, el ser-anciano-caedor se autoreconoce como tal y tiene una visión negativa de sí mismo por caer con tanta frecuencia, además de culparse a sí mismo por caerse tantas veces en la vejez. Se asociaron al fenómeno caídas las condiciones oriundas del proceso de envejecimiento, la presencia de comorbidades y la polifarmacia como factores de riesgo para las mismas. El ser-anciano-caedor rebeló que en un primer momento encara las caídas con comicidad y considera al acto de caer, esperado para la vejez, como una fatalidad. Por otro lado, al profundizarse la reflexión sobre el tema, los ancianos mostraron consecuencias emocionales como tristeza, impotencia, vergüenza y rabia por caerse con tanta frecuencia. Cabe a los profesionales de la salud trabajar para quebrar ese estigma de naturalización de las caídas en la vejez y ejecutar acciones de educación en salud para alertar a los ancianos, la familia y la comunidad acerca de acciones de prevención para este tipo de accidentes y sus consecuencias.

Palabras clave: Anciano. Accidente por Caídas. Prevención de Accidentes.

INTRODUÇÃO

A transição epidemiológica juntamente com envelhecimento populacional que o Brasil vem atravessando traz demandas significativas para sociedade, principalmente quanto à atenção voltada às condições que afetam a saúde das pessoas que estão vivendo mais. Nesse contexto, a ocorrência de quedas entre idosos vem sendo apontada na literatura como um grave problema de saúde pública.

Estimativas apontam que na velhice cerca de 30% a 40% dos idosos caem pelo menos uma vez por ano. Acidentes por quedas estão entre as principais causas de morbimortalidade na população idosa. Além de serem frequentes, trazem impactos negativos na saúde do idoso que cai, importantes repercussões para a sociedade e para o sistema de saúde. No entanto, vale lembrar que as quedas são passíveis de prevenção (CRUZ et al., 2017).

Boldin e Corman (2019) detalharam a ocorrência de quedas segundo a faixa etária de idosos, demonstrando a extensão do problema. Os autores enfatizaram que as quedas ocorrem em aproximadamente 25% dos idosos de 65 a 74 anos, essa taxa aumenta para 29% para aqueles com idade entre 75 a 84 anos. Ao passo que idosos com 85 anos e mais velhos possuem 36% de chance de cair. Nos Estados Unidos, quedas na população idosa foram responsáveis por 27.000 mortes, 2,8 milhões de entradas em serviços de emergência e mais de 80.000 hospitalizações.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) há muito está atenta ao problema quedas entre as populações em envelhecimento e as já envelhecidas no mundo. Há mais de uma década, ainda em 2007, já lançava luz para o problema. A OMS classificou, na época, os principais fatores de risco associados a esse tipo de acidente entre idosos, organizados em cinco categorias: fatores biológicos, comportamentais, ambientais e socioeconômicos (WHO, 2007).

Uma vez que são passíveis de prevenção, as quedas entre idosos merecem ser estudadas sobre diferentes perspectivas, ampliando o conhecimento acerca da conjuntura em que ocorrem e discutindo-se possibilidades de evitá-las. Nesse sentido, a cosmovisão fenomenológica que o presente estudo lança para o problema, tem intuito de interpretar o fenômeno quedas entre idosos moradores na comunidade e algumas de suas repercussões. Para tanto, objetivou-se com este estudo **compreender o significado de ser-idoso-caidor e desvelar sua relação com o fenômeno em si.**

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, a luz da Fenomenologia de Martin Heidegger e sua obra “Ser e Tempo”. O foco da presente investigação visou uma análise ontológica do ser-idoso-caidor e sua relação com o fenômeno quedas. Mais do que um referencial filosófico, a Fenomenologia é um método de pesquisa e, como tal, possui etapas metodológicas definidas, que quando cumpridas, desvelam o ser mediante o fenômeno vivenciado (HEIDEGGER, 2009).

A escolha pelo paradigma qualitativo para o estudo ocorreu pelo caráter subjetivo do objeto de pesquisa. A abordagem qualitativa veio ao encontro dos anseios da autora justamente porque possibilita, segundo Sacks e Allsop (2011, p.22): “registrar tipos de dados que levem o pesquisador a refletir sobre significados e interpretações subjetivas incorporadas das experiências individuais”.

Já a fenomenologia heideggeriana mostrou-se adequada como referencial teórico-filosófico, uma vez que esta visão de mundo não investiga os simples fatos em si, mas busca a significação de algo, no sentido de revelá-lo. Na visão fenomenológica, dar significado a alguma coisa é dar **sentido** a ela, fazendo com que a realidade não seja apenas a soma de fatos, mas a síntese da totalidade de algo, ou seja, sua integralidade, visando apreender a essência dos fenômenos em toda a sua subjetividade (HEIDEGGER, 2009; RANSOM, 1975, p. 298).

Participaram da pesquisa 17 pessoas acima de 60 anos, moradores na comunidade de regiões adstritas a dois Centros de Saúde (CS) de Florianópolis-SC. Foram critérios de inclusão idosos sem demência, de ambos os sexos e que tivessem caído pelo menos uma ou mais vezes no último ano. Foram incluídos somente aqueles que foram aprovados no Mini Exame do Estado Mental (MEEM), aplicado a todos os convidados, aferindo, assim, sua competência cognitiva (ANEXO A).

O instrumento de coleta de dados foi a entrevista fenomenológica, todas gravadas em áudio. A coleta dos dados foi realizada na residência dos idosos com data e horário agendado previamente, conforme a disponibilidade do participante.

A análise dos dados foi realizada seguindo os passos do Círculo Hermenêutico, segundo Heidegger (2009, p. 214), que contempla a **pré-compreensão**, **compreensão** e **interpretação**. O Quadro 3 explica os passos do Círculo Hermenêutico deste estudo.

Quadro 3 – Passos do Círculo Hermenêutico deste estudo. Florianópolis, SC, 2019.

Pré-compreensão: impressões prévias da autora sobre a gravidade da queda na vida de idosos. Busca na literatura por conhecimento sobre o evento quedas entre idosos.	Compreensão: informações obtidas pela autora, reveladas pelos próprios participantes que culminaram na ideia aproximada do que é ser-idoso-caidor, considerando e/ou combatendo as ideias pré-concebidas.	Interpretação: revelação do ser-idoso-caidor para a autora com toda a sua complexidade e subjetividade.
---	--	--

Fonte: Elaboração da autora por interpretação do Círculo Hermenêutico de Heidegger (2009, p. 207-215).

A pesquisa foi realizada após a autorização do Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, com parecer consubstanciado CAAE 82118317.4.0000.0121 – parecer número 2.537.083 do dia 11 de março de 2018. A busca por participantes nas salas de espera dos Centros de Saúde selecionados foi realizada mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde – Escola de Saúde Pública de Florianópolis (ANEXO B e C)

Ressalte-se que a gravação dos dados foi realizada mediante autorização por escrito dos participantes, que também firmaram o TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

Este projeto é vinculado ao projeto maior (PROCAD - GESPI/PEN/UFSC), intitulado “Envelhecimento Ativo – promoção da saúde e prevenção de incapacidades funcionais e cognitivas” – aprovado com apoio financeiro da CAPES-PROCAD 297/2014.

RESULTADOS

Da análise fenomenológica dos dados emergiram três unidades de significação distintas: 1) Desvelando o ser: o ser-idoso-caidor; 2) Desvelando o fenômeno: as quedas; 3) Reflexos emocionais em decorrência do fenômeno quedas. Os resultados que ilustram cada categoria serão apresentados pelas falas colhidas em depoimento dos participantes sobre o contexto ambiental em que os participantes se encontravam – o “mundo”, do ponto de vista da Fenomenologia.

Unidade de Significado 1: Desvelando o ser: o ser-idoso-caidor

Inicialmente, vale ressaltar que, durante as entrevistas, os participantes muito prontamente se auto reconheciam como idosos-caidores, assumindo que o fenômeno quedas

tem sido frequente em suas vivências na velhice. Ademais, eles enalteciam o fato de caírem muito, atribuindo a si mesmos predicados relacionados ao ato de caírem muito frequentemente.

Eu sou a rainha da queda! ID 01

Eu já caí muito! Agora esses dias eu andei somando, que eu me lembre, acho que já caí 13 vezes. Só ano passado foram três vezes! ID 05

Nas falas, assim que se reconheciam como idosos que constantemente vivem o fenômeno quedas em seu cotidiano, quase que automaticamente os participantes atribuíam a si mesmos adjetivos negativos. Revelaram-se como teimosos, apressados, distraídos, por vezes inconsequentes. Eles traziam para si mesmos o dolo por caírem tanto e assumiam, inclusive, seus comportamentos arriscados para quedas.

Eu sou muito afobadinha, muito teimosinha! [...] Estou tentando ser mais tranquila [...] andar mais devagar, porque eu sou agitadinha! ID 03

Depois eu coloquei o mesmo tipo de cadeira de plástico [da queda anterior] pra mexer no pé de folhagem. A cadeira escorregou e eu caí de novo! Não, eu sou teimosa mesmo! ID 04

Unidade de Significado 2: Desvelando o fenômeno: as quedas

Durante os relatos sobre suas experiências com quedas, os idosos passaram a desvelar de que modo esse fenômeno acontecia e por que, segundo o seu entendimento. Associaram o fenômeno a condições oriundas do envelhecimento humano, condições físicas deveras comprometedoras. Muitos relataram dificuldades com a marcha, revelaram que tropeçam muito frequentemente.

Eu saio tropeçando sempre! ID 05

Ao descer do carro tropecei e caí, fraturei o quadril! [...] O outro tombo eu também tropecei, caí e quebrei o joelho esquerdo. ID 06

Seguiram discorrendo sobre si mesmos falando da falta de equilíbrio que chega com a idade, associando-o como uma das causas do fenômeno, assim como a diminuição na força de prensão, dores articulares, fraqueza muscular, tontura e outros problemas de saúde. Tais condições, quando associadas à comorbidade amplificam o risco de cair. As falas abaixo exemplificam dificuldades por eles enfrentadas, pelo processo de envelhecimento, e que podem favorecer quedas.

Eu estava indo trabalhar e o motorista do ônibus não viu a lombada, e eu fui lá em cima e voltei! Não consegui me segurar! [revelando falta de força de prensão] ID 07

Quando eu fui subir a escada, “titubiei” e voltei no degrau. Pensei: ainda bem que eu não caí! Aí fui subir de novo, dei outro rodopio e “pum”! Fui parar lá no muro! ID 03

Esses dias, eu ia caindo da cama por causa da labirintite. Outro dia, por causa disso, caí por cima da cama e do colchão, quase bati com a cabeça no balcão! ID 04

Ademais, condições próprias do envelhecimento, comorbidades, somadas a comportamentos arriscados que eles próprios, às vezes, adotam, propiciam o cenário ideal para que a queda venha a ocorrer. Por exemplo, deixar de usar a bengala quando necessário, o que foi relatado por muitos deles. Subir em bancos, cadeiras e escadas para realizar alguma tarefa ou ter acesso a algum objeto que está no alto também foi revelado pelos participantes como um comportamento arriscado porem realizado corriqueiramente por eles. Até mesmo comportamento imprudente como pular uma janela chegou a ser relatado.

Eu coloquei uma cadeira plástica pra estender uma roupa lá na corda. Quando eu subi a minha perna entrou no braço da cadeira. Aí a cadeira virou e eu caí junto! Só sei que eu senti minha cabeça assim ó: “pluft”! Eu pensei pronto! Rachei a cabeça! [...] Um tempo depois, eu botei o mesmo tipo de cadeira pra mexer no pé de folhagem, a cadeira escorregou e eu vim parar no chão! Caí de novo! ID 04

Ah, eu caí da janela também! Eu pulei a janela pra pegar uma toalha lá fora, e caí! ID 03

Outro comportamento, bastante comum por eles relatado é o ato de caminhar em pisos molhados, quando fazem limpezas em geral. O piso molhado, muitas vezes associado ao uso de calçados inadequados compõem um perigoso cenário, conforme ilustrado nas falas a seguir.

Ele [o marido] estava lavando a cachorrinha. Estava tudo ensaboado com água e eu escorreguei, caí para o lado de lá daquela mureta. Não sei como não rachei a cabeça! Mas eu rachei o fêmur. ID 04

Ressalte-se que condições de saúde/doença somadas às comorbidades levam ao uso contínuo de uma variedade de fármacos, sendo que a polifarmácia pode propiciar quedas entre idosos. O caso específico descrito abaixo demonstra a questão do uso de fármacos, que, por conta de efeitos colaterais podem propiciar a queda. Mais do que isso, mostra que um comportamento inconsequente como o levantar sem auxílio num pós-operatório pode ser determinante para cair.

Minha irmã me colocou na cama e foi fazer almoço. Eu tinha tomado remédio pra dor, daquele bem forte [ela tinha acabado de chegar do hospital, e estava no pós-operatório de uma cirurgia no joelho ferido em queda anterior]. E de repente, eu não sei por que “cargas d’água” eu resolvi me levantar sozinha. Não me pergunte por

que, porque eu não sei. Peguei as muletas e fui me levantar e caí! Quando eu vi o curativo já estava com sangue. Eu ainda estava grogue da anestesia. ID 11

Unidade de Significado 3: Reflexos emocionais em decorrência do fenômeno quedas

Esta unidade de significação revela o modo como os idosos reagem emocionalmente ao acometimento de quedas. O ser-idoso-caidor revelou emoções distintas sobre como se sentiu no momento da queda, suas primeiras reações, daquelas depois de transcorrido maior tempo, mediante reflexões íntimas acerca do ocorrido. Alguns idosos revelaram, como reação imediata ao cair, um grande susto, para si próprios e para os outros. Outros, ainda, mostravam tratar o fenômeno queda, num primeiro momento, como algo engraçado e até se sentindo ridículo por cair.

E o susto, e o susto! ID 11

Ah eu me senti ridículo [risos]. [...] Eu sou daqueles que o inusitado, coisas que acontecem, assim, de repente, eu morro de rir! Então, eu levo tudo na alegria, eu acho gozado [...] e dou risada de mim mesmo! ID 12

Aí chegou meu neto e disse assim: “vó o que houve?” Caí né?! [voz irônica, debochada]. [...] Aí eu estava lá de lado, caída, com o sangue escorrendo do meu dedo e o telefone na outra mão, pedindo ajuda. Eu acho graça! Eu digo, foi até engraçado porque olhando minha pose parecia até que eu estava numa praia, assim, pegando um sol, ligando pra um, ligando pra outro [risos] parecia que eu estava numa boa! [...] Então, chamei o SAMU, porque comigo é no SAMU! E no hospital, já sou conhecida! [risos] ID 03

Destaque-se que os idosos transpareceram encarar o fenômeno quedas como algo fatídico, que acontece independente do que se faça a respeito. Eles revelaram que cair é uma espécie de sina que o idoso vive naturalmente, algo esperado para a idade.

Também ficou claro nos depoimentos a perplexidade dos idosos ao vivenciar o fenômeno. Juntamente com o sentimento de que a queda parece ser algo fatídico, sem possibilidade de controle, conforme ilustrado anteriormente, os idosos parecem se espantar com o fato de cair, sem compreender exatamente o que aconteceu. Assim, o ser-idoso-caidor transpareceu quando eles relataram que viver esse fenômeno é algo inesperado e impactante.

Só lembro que eu saí do banho e quando eu vi já estava no chão [risos baixo, meio sem graça]. Eu até agora não entendi como que eu fui cair lá no banheiro! ID 15

Saltei do ônibus e vim pela beirada pra não tropeçar, porque a calçada é inclinada. Então, vim pela beirada justamente pra não tropeçar, e caí mesmo assim! [...] Não sei explicar. Tombo não se explica! ID 02

Por fim, ressalte-se que no transcorrer da entrevista, depois da expressão de suas primeiras reações, de susto e de riso por cair, dessa impressão que eles possuem sobre a queda como algo que simplesmente acontece. Os idosos começavam a falar com mais profundidade a respeito do sentido de ser-idoso-caidor. Sentimentos como tristeza, impotência, vergonha, revolta por caírem, foram sendo revelados. Os depoimentos a seguir são apenas dois exemplos dos relatos que trouxeram esse peso negativo das quedas na vida dos idosos.

Ô, eu me senti mal. Eu me levantei e já olhei ao redor pra ver se tinha gente olhando, pensei: poxa me viram caindo [referindo-se à vergonha]. ID 14

Eu fico tão revoltada, porque penso assim comigo, quem eu era? [Voz embargada] Eu era ativa! E hoje estou caindo por qualquer coisa, eu não era assim, meu Deus! ID 07

DISCUSSÃO

Muitas das informações colhidas e ora descritas encontram ressonância na literatura sobre quedas entre idosos, tema que atualmente tem tido a envergadura de problema de saúde pública. Pode-se considerar que o acesso que a autora teve a essa ampla literatura sobre o tema, ainda antes do início da coleta de dados (imperativo em qualquer projeto de pesquisa) contribuiu para a pré-concepção do fenômeno quedas e do ser, o ser-aí. Neste estudo, o ser do ente que tem caído: o ser-idoso-caidor.

Do ponto de vista fenomenológico, a pré-compreensão do ser e do fenômeno é algo que deve ser considerado na investigação, incluindo, inclusive, experiências e expectativas do próprio investigador. No entanto, a pré-compreensão, para Heidegger (2009, p.206) é também “pré-ontológica e não deve servir como fio condutor mais adequado” (ou único). É o ente, este sim, que deve assumir **o papel principal** na investigação, no questionamento do ser-aí, em busca do seu significado.

Desse modo, o grande desafio da investigação fenomenológica sempre é extrapolar a pré-compreensão (neste caso, as percepções e concepções da autora decorrentes de estudo sobre o tema, de sua atualização na literatura) e partir para a melhor maneira do compreender fenomenológico do ser-aí que é **interrogando o ente**. O ser-aí é quem sempre dispõe de uma rica e variada interpretação de si mesmo.

Assim, a análise do ser-aí se configura como o ápice para sua revelação, daí a importância do modo com que se acessa o ser. Neste estudo, o ser-idoso-caidor foi interpelado da maneira mais adequada de acessar o ser-aí, segundo Heidegger (2009, p.89): pelo seu

cotidiano. Foi no seio do seu lar, em **dias corriqueiros** de sua rotina, que o ser-idoso-caidor se revelou como tal. A despeito de que a autora tinha amplo conhecimento prévio sobre o tema, nenhuma ideia foi imposta, por mais evidente que pudesse ser, de modo que **o ser do ente pôde mostrar-se em si mesmo e por si mesmo**.

Uma vez que todos os idosos deste estudo experienciaram quedas na velhice, todos tinham a autoconcepção de si mesmos como *um* ser-idoso-caidor, confirmando sua disponibilidade para se revelar, se mostrar, discorrer sobre si como tal. Ao se interrogar o ser do ente, neste estudo, o ser-idoso demonstrou claramente que se autorreconhece como caidor. Ao se autorreconhecer como tal, ele demonstrou estar pronto para revelar o sentido, o verdadeiro significado de ser *um* idoso-caidor.

De certo modo, este autorreconhecimento pode ser positivo, podendo ser utilizado como ponto de partida por profissionais da saúde para ações de prevenção, uma vez que a conscientização de que esses idosos participantes são propensos ao fenômeno quedas já aconteceu. Conscientizar alguém sobre alguma coisa é algo difícil. Freire (1987) chegou a dizer em seu livro *Pedagogia do Oprimido* que ninguém conscientiza ninguém e que os homens se conscientizam “mediatizados” pelo mundo. Neste estudo, o ser-idoso-caidor demonstrou autoconscientização de sua condição de caidor pela experiência.

Nesse caso, conscientes do risco, eles podem estar mais receptivos para instruções de prevenção, quiçá aptos a mudar comportamentos necessários para isso. Corroboram com a ideia Chehuen Neto e autores (2018) que identificaram em seu estudo que aqueles idosos que ainda não haviam caído eram justamente os que não tinham a noção desse risco. Somente os que já tinham passado por essa experiência percebiam o potencial que possuíam para cair novamente, sendo também os mais abertos a propostas de prevenção de quedas na velhice.

Neste estudo, o ser-idoso-caidor revelou a recorrência com que experienciam quedas. Do ponto de vista epidemiológico, sabe-se que ter histórico de queda é um importante fator de risco independente para quedas adicionais, particularmente quando ocorrem duas ou mais quedas em um período de 12 meses, segundo Boldin e Corman (2019). Não à toa, que idosos, como idoso 05 e 01 revelaram número de ocorrência de quedas na velhice tão alto; e que a maioria deles caiu mais de uma vez no último ano. Esse fato ajuda a significar sua autopercepção como *um* ser-idoso-caidor e consolida o risco de novos episódios.

Ao longo da coleta de informações, os participantes foram se revelando cada vez mais, lançando a possibilidade de compreensão do ser. Ao se reconhecer como ser-idoso-caidor, o ser-aí passou a demonstrar sua disposição, sua possibilidade, seu deixar (permitir) ser. A disposição, na fenomenologia heideggeriana é uma das estruturas existenciais em que o ser-aí

se sustenta. Ao se dispor, ele próprio possibilita sua compreensão, que por sua vez, constitui o ser. Toda disposição sempre possui a sua compreensão, mesmo quando a reprime (HEIDEGGER, 2009, p.203-207).

Ao se revelarem caidores, os idosos reprimiram, num primeiro momento, algo mais revelador sobre eles mesmos. Foi no transcorrer de sua revelação, do ponto de vista fenomenológico, que o ser-idoso-caidor concebeu, compreendeu e revelou a concepção que tem de si mesmo como tal. Numa fala ôntica, segundo Heidegger (2009, p.203-204), o que se pode compreender, assumindo como existencial, não é uma coisa, mas o ser como existir. No compreender subsiste, existencialmente, o **modo de ser** do ser-aí. O solo fenomenal que permite a visão de si mesmo oferece o compreender como poder-ser capaz de propiciar aberturas. Aberturas para o significado de ser.

E o **modo de ser-idoso-caidor**, que foi emergindo pela abertura de si próprio, mostrou que é compreendido por ele mesmo como viver de modo “afobado, atirado, com falta de atenção e cuidado”. Para Heidegger (2009, p.206) o ser-aí traz consigo a possibilidade de ser livre para poder ser mais próprio. Sendo ele próprio, o ser-idoso-caidor neste estudo trouxe para si o conceito de “destrambelhado”, responsável por suas próprias quedas, numa espécie de *meã* culpa por cair tantas vezes. Indo mais ao fundo no revelar-se o ser, emergiram no ente sentimentos muito negativos por cair, como vergonha, revolta e impotência.

Ao se revelarem como um ser “afobado”, “distraído”, “destrambelhado”, além de trazerem para si a responsabilização pela queda, também mostram um movimento de reconhecimento de suas limitações oriundas do envelhecimento, ao mesmo tempo certa dificuldade de aceitação destas. É como se dissessem para si mesmos que precisam parar, precisam ir mais devagar, pois já não conseguem mais seguir o ritmo de quando eram jovens. Esse é o movimento do raciocínio em que ao mesmo tempo em que têm dificuldade em “parar” se dão conta de que já não conseguem seguir o ritmo de outrora. Como consequência, a queda. Culpa de si próprios.

Ainda num olhar fenomenológico, como afirma Faria, Santos e Patiño (2017), essa dificuldade pode advir do fato de que embora o envelhecimento humano seja um fenômeno biológico natural e inevitável, amplamente descrito tanto nas ciências biológicas quanto sociais, frequentemente recebe estereótipo negativo. Assim, o “parar” nesse contexto, evoca a negatividade e não a naturalidade, que seria esperado. Os autores se orientam no pensamento do autor Le Breton, teórico da fenomenologia, que reitera que o momento em que o ser finalmente vislumbra que está envelhecendo costuma ser um momento de crise, quando ele

passa a ter a percepção da imagem corporal envelhecida. E o corpo, se mostra contundente na experiência pessoal (FARIA; SANTOS; PATIÑO, 2017).

Nesse sentido, o ser-idoso-caidor revelou-se em consonância com a pré-compreensão que a autora tinha sobre o fenômeno quedas na velhice, por sua própria percepção e, principalmente, pelo que encontrou na literatura, uma vez que existem estudos que evidenciam a relação entre a ocorrência de quedas na velhice e desgaste emocional, sentimentos negativos e até mesmo a diminuição da capacidade funcional que interferem na qualidade de vida.

Uma Revisão Integrativa de Literatura realizada recentemente por Leitão e autores (2018) sobre a epidemiologia de quedas entre idosos no Brasil, analisou 309 artigos científicos publicados sobre a temática, entre os anos de 1997 e 2017 e também encontrou que, na maioria dos estudos comumente, idosos caidores apresentam sentimentos negativos por caírem.

Têm-se outro exemplo no estudo de Pimentel e outros (2015) que ao aplicar os inquéritos SF-36 e WHOQOL para avaliar idosos caidores encontrou valores diminuídos justamente nos domínios que investigam a ansiedade, a depressão, as alterações do comportamento e o bem-estar psicológico, situações que afetam de forma negativa sua qualidade de vida.

O ser-idoso-caidor neste estudo relatou susto ao cair, o que é esperado e natural no momento de um acidente. Barbosa, Macuch e Lucena (2017) realizaram estudo qualitativo sobre sentimentos e comportamentos relacionados a quedas entre idosos que sofreram quedas em Maringá-PR, e encontraram o mesmo tipo de reação, de susto e espanto entre os participantes, quando estes descreviam o que sentiram no momento do acidente.

Contudo, para além da reação de susto, o ser-idoso-caidor atribuiu ao fenômeno queda uma nuance como a de algo realmente fatídico, inevitável ou imprevisível. Corroboram Morsch, Myskiw e Myskiw (2016) que no Brasil existe forte crença de que as quedas são um acontecimento normal e esperado do envelhecimento. Em seu estudo, os idosos também perceberam a queda como fato comum, presente no cotidiano dos indivíduos, fenômeno que qualquer um pode vivenciar e que cair faz parte da vida. Barbosa, Lucena e Macuch (2017) destacaram que todos os idosos participantes do seu estudo sobre percepção de quedas nessa faixa etária, também consideraram a queda como um algo inevitável.

Algo que não estava na pré-concepção da autora nesta pesquisa foi a comicidade com que muitos idosos neste estudo encararam o fenômeno quedas em suas vidas. Isso foi bastante revelador e surpreendente, em razão da gravidade que um acidente desse tipo pode ter.

Contudo, o mesmo tipo de reação também foi encontrado na pesquisa de Barbosa, Lucena e Macuch (2017). Os autores reforçaram que apesar da queda ser um evento que demanda atenção e seriedade, eles igualmente se surpreenderam com o fato de que, enquanto relatavam o acontecido, os participantes de sua pesquisa tratavam o assunto com ar de comédia, achando graça em si mesmos por caírem.

Heidegger (2009, p.66) ratificou a máxima fenomenológica: “para as coisas elas mesmas”. Por oposição às descobertas acidentais, à admissão de conceitos só aparentemente verificados, a fenomenologia busca a essência mais profunda e sincera do ser. Nesse sentido, o ser-idoso-caidor, que foi interpelado no seu cotidiano, mostrou-se a si mesmo, desnudando-se e passando até a admitir hábitos e costumes que o torna mais vulnerável a quedas. Assim, a presente análise fenomenológica revelou, fez transparecer, além dos problemas físicos, também atitudes comportamentais do ser-idoso-caidor, revelando que, por vezes, ele próprio se expõe a riscos.

Considerando que eles próprios se definiram como caidores e revelaram condições intrínsecas que os tornam propícios a esse tipo de acidente, esperava-se que os mesmos estivessem mais atentos aos riscos. Nesse quesito, corrobora Morsch, Myskiw e Myskiw, (2016) que contextualizaram esse problema relacionando-o com o fato de que parece existir um hiato entre a existência e o conhecimento de fatores de risco e a percepção desses riscos pelos idosos.

Vários estudos destacam que as quedas dependem muito do comportamento individual do idoso, como, por exemplo, andar depressa demais, segundo Nyman e colaboradores (2013). Fatores de risco comportamentais se referem “ao uso e à percepção do espaço em relação à demanda imposta pelo ambiente e a capacidade funcional do idoso” reforçam Morsch, Myskiw e Myskiw (2016, p.3566). Nesse quesito, o uso de calçados inadequados, desatenção, multitarefa, pressa, são destaques comportamentais que podem influenciar o idoso a cair, especialmente quando constantemente repetidos (BOLDIN; CORMAN, 2019).

Nos achados de Morsch, Myskiw e Myskiw (2016) a maioria dos idosos considerou que o seu comportamento era a chave para a prevenção de quedas, independentemente dos demais fatores de risco presentes. Já no estudo de Barbosa, Lucena e Macuch (2017) os pesquisadores encontraram entre os que caíram comportamentos parecidos com os adotados pelos idosos-caidores da atual pesquisa, como transitar em piso liso (encerado) ou molhado, subir em escada e cadeira, usar calçado (chinelo) velho e sair de casa na chuva.

Neste estudo o ser-idoso-caidor revelou, na sua maioria, ser mulher, o que já era esperado na pré-compreensão da autora e veio a se confirmar com a pesquisa. Esse dado

corresponde ao encontrado em inúmeros estudos sobre o tema, realizados no Brasil e no mundo. Um estudo com seguimento por quatro anos de uma coorte de 218 idosos não institucionalizados, de ambos os sexos, realizado em Juiz de Fora/MG, dentre outros resultados constatou que acidente por queda no seguimento associou-se ao sexo feminino (CRUZ et al., 2017).

Outro exemplo é o estudo do tipo transversal, feito com amostra de 1.451 idosos residentes na zona urbana de Pelotas/RS, que também detectou a maior prevalência de quedas em idosos entre as mulheres (63%) do que entre os homens (27%). Assim como o estudo transversal, de base populacional, realizado com idosos moradores na comunidade da Cidade do México, com 9.598 pessoas acima de 60 anos, mais uma vez evidenciou associação de quedas ocasionais ao sexo feminino (VIEIRA et al., 2018; BOTERO et al., 2018).

Alguns autores apontam como uma possível causa diferenças na composição corporal das mulheres quando comparadas aos homens. Elas possuem massa magra em menor quantidade e, conseqüentemente, menos força muscular do que eles. A Depressão que também é fator de risco para quedas (pela incapacidade provocada e declínio funcional, além da necessidade de uso de fármacos com potencial risco para tontura e quedas), encontra nas mulheres seu maior público (VIEIRA et al., 2018; ALVES et al., 2017; CHILOFF et al., 2018).

Além disso, sabe-se que após o climatério, por questões hormonais, as mulheres têm maior propensão para osteoporose. A desmineralização óssea que aumenta com a idade pode levar à sarcopenia, diminuição do equilíbrio e alterações na postura, trazendo maior risco para quedas entre elas. A incontinência urinária, igualmente mais prevalente no sexo feminino, é outro fator de risco para quedas. Isso porque costuma ter como consequência a noctúria, fazendo com que a pessoa necessite levantar várias vezes, à noite, para ir ao banheiro, favorecendo acidentes por quedas (BIRDA et al., 2018; BOTERO et al., 2018).

Com relação ao fenômeno em si, as quedas, Heidegger (2009, p.67) esclareceu que a palavra fenômeno tem origem grega e significa: “o que se mostra; o que se revela”. Assim, na fenomenologia heideggeriana, quando se investiga o ente é que o fenômeno se mostra e, por meio dele, emerge o significado do ser. E ao evoluir na compreensão que brotava do seu “si mesmo em sentido próprio”, como enfatizou Heidegger (2009, p.206), os participantes deste estudo foram aprofundando a análise de sua **experiência com o fenômeno quedas**, desvelando sentidos mais complexos do que sua pura definição como caidores e os sentimentos negativos por cair.

Passaram, então, a escancarar o sentido do envelhecer como fator sinérgico para que acidentes por quedas aconteçam em suas vidas. O ser-idoso-caidor, neste estudo, revelou o corpo cansado, envelhecido, com dificuldade na marcha, diminuição no equilíbrio, deficiência na visão e audição.

O quesito físico, que foi revelado pelo ser-idoso-caidor neste estudo como preponderante para a ocorrência do fenômeno quedas, está em consonância com os achados na literatura. Aspectos como visão e audição prejudicadas, fatores cardíacos como cardiopatias, arritmias e sopros, sintomas depressivos, estão entre os fatores preponderantes para risco de quedas entre a população mais envelhecida (BOLDIN; CORMAN, 2019).

Estudo observacional realizado em Juiz de Fora/MG analisou fatores associados a quedas recorrentes, por seguimento de quatro anos de uma coorte de 218 idosos. Os autores identificaram, dentre outros aspectos, que 53,7% dos idosos com quedas recorrentes relataram percepção ruim ou regular de saúde. A percepção quanto à visão e audição também não foi bem avaliada por eles, uma vez que 59,3% disseram ter percepção regular para visão e 35% para audição (CRUZ et al., 2017).

Dificuldades na marcha e no equilíbrio foram reveladas pelos idosos-caidores neste estudo como algo que ocorre muito frequentemente. Os constantes tropeções, assumidos por eles próprios são reflexo disso. Há mais de uma década England & Granata (2006) já enfatizavam a importância da estabilidade dinâmica como um componente crítico da caminhada, conceituando-a como habilidade de manter locomoção funcional, a despeito de pequenos distúrbios cinemáticos, reduzindo, assim, o risco de quedas, principalmente nos idosos.

Estudo prospectivo de uma coorte de 131 idosos realizado em Ohio State-EUA utilizou sensores inerciais e avaliação clínica pela Escala de Equilíbrio de Tinetti para avaliar marcha e equilíbrio. Após a identificação do que os autores chamaram linha de base, os participantes foram observados por um período de um ano para ocorrência de quedas. Como resultado, o estudo evidenciou que a capacidade preditiva para quedas entre idosos melhorou quando a avaliação clínica foi combinada com a avaliação da estabilidade dinâmica (BIZOVSKA et al., 2018).

Os autores Anson e colaboradores (2019) avaliaram 427 idosos com histórico de quedas ou não, em Baltimore/EUA. Foram realizados testes com os participantes em pé com os olhos fechados e com os olhos abertos sob uma superfície de espuma, para medir sua estabilidade postural. A estabilidade percebida diminuiu com o aumento da idade, ou seja, os

mais velhos sentiam-se com menos equilíbrio e os idosos com relatos de quedas anteriores demonstraram menor estabilidade postural em ambos os testes.

Pela coleta de dados, o ser-idoso-caidor se revelou como alguém adoecido, e, como os idosos em geral, com várias comorbidades e necessidade de ingerir inúmeros fármacos ao dia, continuamente. As comorbidades fragilizam o idoso tornando-o propenso para esse tipo de acidente.

A relação de comorbidades com aumento no risco de quedas para idosos tem sido descrita e confirmada em inúmeros artigos na literatura mundial. Por exemplo, estudo de Alves e outros autores (2017) realizado com 206 idosos em Barbacena-MG encontrou relação bastante significativa entre a ocorrência de quedas e idosos que apresentavam depressão, assim como entre os que tinham osteoporose e artrose.

Um estudo local, recentemente realizado na capital catarinense, conduzido em parceria entre os Departamentos de Saúde Pública e Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), verificou relação entre doenças crônicas e a força de apreensão manual (FPM) entre idosos (CONFORTIN et al., 2018).

Considerando que a FPM pode ser crucial para evitar quedas, auxiliando o idoso a sustentar o próprio peso corporal em situações de desequilíbrio (vide fala do idoso 09 e idoso 22 que numa necessidade, não conseguiram se segurar), o estudo supracitado trouxe achados importantes. Por meio de pesquisa transversal e longitudinal de base populacional, foram avaliados 599 idosos e evidenciou-se que artrite/reumatismo/artrose foi relacionada à menor FPM entre idosos do sexo feminino e entre os do sexo masculino o Diabetes mellitus. Ademais, na análise de tendência, concluiu-se que houve declínio geral na FPM conforme aumento no número de doenças crônicas para ambos os sexos (CONFORTIN et al., 2018).

Com relação ao Diabetes mellitus Panagiotis e autores (2019) reforçam que a doença acelera o declínio da força muscular em pessoas idosas e aumenta substancialmente o risco de quedas e lesão. O enfraquecimento dos músculos das extremidades inferiores, em particular, é um forte preditor para quedas.

Os autores supracitados realizaram acompanhamento longitudinal e avaliaram a força muscular isométrica de todos os grupos musculares do pré-tornozelo, usando um dinamômetro, em 69 pessoas com diabetes e neuropatia. Encontraram que a diminuição da força de prensão do hálux está significativamente associada à redução da oscilação postural.

Pesquisa realizada com idosos moradores na comunidade da Cidade do México, já citado anteriormente, constatou relação com aumento no risco de quedas entre os idosos analisados e comorbidades como incontinência urinária, a artrite e a depressão. Já a pesquisa

realizada em Pelotas/RS, igualmente citada anteriormente, constatou que as quedas entre os idosos participantes foi maior entre os que tinham diabetes, doença cardíaca e artrite (BOTERO et al., 2018; VIEIRA et al., 2018).

A relação da polifarmácia (cinco ou mais fármacos ao dia), assim como da presença de doenças associadas ao envelhecimento, também são fatores sinérgicos para o risco de quedas. Com relação ao uso de fármacos, no caso da polifarmácia os efeitos colaterais se somam, potencializando o risco.

Estudo conduzido pelo Conselho Nacional de Medicina Legal da Suécia analisou autópsias médico-legais das vítimas de grandes traumas decorrentes de quedas e compararam com autópsias de vítimas de outros acidentes que não quedas. O estudo revelou que a presença de drogas farmacológicas na corrente sanguínea foi 77% maior nas vítimas de acidentes por quedas: o dobro do encontrado naqueles que não tinham sido vítimas desse tipo de acidente (REIS; JESUS, 2017).

O estudo de Alves e outros (2017) encontrou relação significativa no aumento de quedas entre pacientes que faziam uso de anti-hipertensivos. Os autores destacaram que tais drogas podem provocar efeitos colaterais como hipotensão postural, tonturas e necessidade de urinar com maior frequência, entre outros efeitos potenciais para aumento no risco de quedas. Destaque-se que no presente estudo a grande maioria dos idosos eram hipertensos e faziam uso desse tipo de fármaco.

Muitos outros medicamentos, para além dos anti-hipertensivos, possuem efeitos colaterais como os citados no parágrafo anterior. Embora exista clara relação entre a queda e a polifarmácia, sabe-se que é ainda mais significativa com alguns tipos específicos de fármacos, tais como: inibidores de serotonina, antidepressivos tricíclicos, neurolépticos, benzodiazepínicos, anticonvulsivantes e medicações antiarrítmicas da classe A. Esses fármacos já foram estudados quanto às reações adversas esperadas, e, portanto, é imperativo que seu uso seja racional e que para tanto, seja considerado o risco de quedas, especialmente entre idosos (REIS; JESUS, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise fenomenológica heideggeriana requer a formulação de um enunciado, culminante do estudo do ser. Assim, por meio deste estudo, ultima-se que: **“o ser-idoso-caidor se auto reconhece como tal pela experiência com quedas recorrentes. Demonstra passividade em aceitar as quedas na velhice como algo fatídico, muitas vezes inevitável.**

Prefere encarar o fato com comicidade e, em certa medida, desdém, acreditando que cair na velhice é natural e esperado. Sente-se impotente por não conseguir evitá-las e por esta razão fica inconformado e revoltado. Por vezes sente-se culpado, atribuindo o ocorrido a sua própria falta de atenção e cuidado. Ser-idoso-caidor significa ser cansado, adoecido e com degenerações que, sinergicamente, contribuem para a ocorrência das quedas nessa fase da vida”.

A despeito de estar ciente de sua condição, propícia para quedas, o ser-idoso-caidor revelou comportamentos e condições preocupantes do contexto ambiental em que vive, que, associadas aos fatores de risco intrínsecos que possuem, o tornam ainda mais vulnerável ao risco de quedas adicionais. Com isso, a presente análise fenomenológica do ser que cai frente ao fenômeno quedas, mostrou uma espécie de incongruência: se por um lado os participantes revelaram saber de sua condição favorável para quedas, por outro não demonstraram maior compreensão dos demais fatores de risco, além de trazer para si próprios o dolo por caírem com tanta frequência.

Assim, é imperioso que profissionais da saúde, em especial enfermeiros, que trabalham cotidianamente com essa população, assumam a responsabilidade em romper o estigma de naturalização das quedas na velhice. Dessa forma, é imperioso executar ações de educação em saúde e alertar idosos, familiares e comunidade sobre os fatores de risco para quedas e, principalmente, difundir estratégias para a devida prevenção.

Além disso, sugere-se aos enfermeiros e equipe multidisciplinar da atenção básica avaliar constantemente o idoso morador na comunidade quanto ao risco de quedas. Essa avaliação deve ser feita de modo global, numa perspectiva ampliada que inclua rigorosa análise das condições físicas e cognitivas do idoso, identificação e manejo clínico correto das comorbidades e prescrição cautelosa de fármacos. Recomenda-se que visitas domiciliares também devem fazer parte do planejamento estratégico e corriqueiras, com vistas para o diagnóstico de condições ambientais e comportamentais que exponham o idoso ao risco de cair, com as devidas sugestões de adaptações e alterações necessárias para a prevenção desse agravo entre os mais velhos.

Espera-se que o ser-idoso-caidor morador na comunidade receba auxílio e atenção profissional para interromper o ciclo de quedas adicionais e, assim, possa viver sua velhice de modo tranquilo e saudável, com qualidade de vida e livre de traumas em decorrência de quedas – um agravo que pode ser evitado.

REFERÊNCIAS

- ALVES, R.L.T. et al. Avaliação dos fatores de risco que contribuem para queda em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 20, n. 1, p. 59-69, 2017.
- ANSON, E. et al. Community-dwelling adults with a history of falling report lower perceived postural stability during a foam eyes closed test than non-fallers. **Exp Brain Res.** v. 237, n. 3, p. 769-776, 2019.
- BARBOSA, M.D.; LUCENA, T.F.R.; MACUCH, R.S. “Caiu, tchau e bença”: os sentimentos, comportamentos e soluções de idosos após a queda em residências unipessoais. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde.** v. 11, n. 3, 2017.
- BIRDA, M.L. et al. Vitamin D and parathyroid hormone are associated with gait instability and poor balance performance in mid-age to older aged women. **Gait & Posture.** v. 59, p. 71-75, 2018.
- BIZOVSKA, L. et al. Local dynamic stability during gait for predicting falls in elderly people: a one-year prospective study. **Plos One.** v. 13, n. 5, e0197091 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197091>. Acesso em: 05 ago. 2019.
- BOLDIN, D.J.; CORMAN, E. Falls in the Geriatric Patient. **Clin Geriatr Med.** v. 35, p. 115-126, 2019.
- BOTERO, A. et al. Factors associated with occasional and recurrent falls in Mexican community-dwelling older people. **Plos One.** v. 13, n. 2, e0192926, p. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192926>. Acesso em: 10 ago. 2019.
- CHEHUEN NETO, J.A. et al. Percepção sobre queda e exposição de idosos a fatores de risco domiciliares. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 23, n. 4, p. 1097-1104, 2018.
- CHILOFF, C.L.M. et al. Sintomas depressivos em idosos do município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados (Estudo SABE). **Rev. Bras. Epidemiol.** v. 21, supl 2, e180014, 2018.
- CONFORTIN, S.C. et al. Associação entre doenças crônicas e força de preensão manual de idosos residentes em Florianópolis – SC, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 23, n. 5, p. 1675-1685, 2018.
- CRUZ, D.T. et al. Fatores associados a quedas recorrentes em uma coorte de idosos. **Cad. Saúde Colet.** v. 25, n. 4, p. 475-482, 2017.
- ENGLAND, S.A.; GRANATA, K.P. The influence of gait speed on local dynamic stability of walking. **Gait & Posture.** v. 25, n. 2, p. 172-178, 2006.
- FARIA, L.; SANTOS, L.A.C.; PATIÑO, R.A. A fenomenologia do envelhecer e da morte na perspetiva de Nibert Elias. **Cad. Saúde Pública.** v. 33, n. 12, e00068217, 2017.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

LEITÃO, S.M. et al. Epidemiologia das quedas entre idosos no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Geriatr Gerontol Aging**. v. 12, n. 3, p. 172-179, 2018.

MORSCH, P.; MYSKIW, M.; MYSKIW, J.C. A problematização da queda e a identificação dos fatores de risco na narrativa de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, n. 11, p. 3565-3574, 2016.

NYMAN, S.R. et al. Characteristics of outdoor falls among older people: a qualitative study. **BMC geriatrics**. 2013. Disponível em: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3835551&tool=p>. Acesso em: 05 Ago. 2019.

PANAGIOTIS, E. et al. The relationship between hallux grip force and balance in people with diabetes. **Gait & Posture**. v. 70, 109-115, 2019.

PIMENTEL, W.R.T. et al. Quedas e qualidade de vida: associação com aspectos emocionais em idosos comunitários. **Geriatr Gerontol Aging**. v. 9, n. 2, p. 42-48, 2015.

RAMSOM, G.T. **História do Existencialismo e da Fenomenologia**. São Paulo: Editora da USP; 1975.

REIS, K.M.C.; JESUS, C.A.C. Relação da polifarmácia e polipatologia com a queda de idosos institucionalizados. **Texto Contexto Enferm**. v. 26, n. 2, e3040015, 2017.

SACKS, M.; ALLSOP, J. **Pesquisa em saúde: métodos qualitativos, quantitativos e mistos**. São Paulo: Roca, 2011.

VIEIRA, L.S. et al. Quedas em idosos no Sul do Brasil: prevalência e determinantes. **Rev Saude Publica**. v. 52, n. 22, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global report on falls prevention in older age**. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/en/>. Acesso em: 10 ago. 2019.

5.2 MANUSCRITO 2 – CONTEXTO DE VIDA DO SER-IDOSO-CAIDOR: O SER IMERSO NO MUNDO

RESUMO

Quedas entre idosos podem acarretar graves consequências e costumam ter etiologia multifatorial. Além dos fatores de risco intrínsecos decorrentes do próprio organismo envelhecendo, fatores extrínsecos, como ambiente pouco seguro dentro dos domicílios e no seu entorno bem como nas cidades favorecem a ocorrência desse tipo de acidente. Este estudo objetivou desvelar o contexto de vida e a conjuntura existencial de idosos caidores na comunidade e sua relação com o fenômeno quedas. Estudo de abordagem qualitativa à luz da Fenomenologia de Martin Heidegger que considera o contexto de vida do ser como o *seu* mundo. Ser-no-mundo significa ser imerso *num* mundo e nele desempenhar um papel. Participaram do estudo 17 idosos moradores na comunidade, de ambos os sexos e com histórico de pelo menos uma queda nos últimos 12 meses. A coleta de dados foi realizada no domicílio dos participantes, por meio de entrevista fenomenológica, no período de abril a setembro de 2018. A análise das informações obtidas foi feita pelo Círculo Hermenêutico Heideggeriano. O ser-idoso-caidor-no-mundo revelou que o contexto em que vive é pouco seguro e propício para acidentes por quedas. Condições ambientais precárias encontradas nas próprias casas como escadas fora das normas técnicas de arquitetura, objetos espalhados pelo chão, desníveis, pisos escorregadios e uso de tapetes foram revelados como fatores de risco comuns nos domicílios. O entorno e o ambiente urbano onde vivem desvelaram que o mundo em que o idoso vive é difícil para se transitar com segurança. A historicidade de vida dos participantes mostrou uma trajetória em que o idoso desempenha papel de quem cuida muito dos outros e pouco de si mesmo, tornando-se um ser ativo, porém sobrecarregado no mundo. As dificuldades da vida e as experiências marcantes destacam uma história de lutas existenciais que culminam em estresse emocional que também pareceu ser preponderante, em certa medida, para a ocorrência de quedas. Famílias, comunidade e profissionais de múltiplos setores devem se empenhar para melhorar a infraestrutura e o ambiente do mundo em que os idosos vivem, a fim de que eles possam receber os cuidados necessários para prevenir esse tipo de agravo.

Palavras-chave: Idoso. Acidente por Quedas. Prevenção de Acidentes. Cidade Amiga do Idoso.

LIFE CONTEXT OF THE OLD-FALLER BEING: THE BEING IMMERSSED IN THE WORLD.

ABSTRACT

Falls among the elderly can provoke serious consequences and often have a multifactorial etiology. The study aimed to unveil the life context and existential conjuncture of elderly fallers in the community and its relationship with the fall phenomenon. It is a qualitative approach study based on Martin Heidegger's Phenomenology. Seventeen elderly men and women living in the community, with a history of at least one fall in the last twelve months, participated in the research. Data collection performed at the participants' homes through the phenomenological interviews, carried out from April to September 2018. Data analysis was performed by the Heideggerian Hermeneutic Circle, and three meaning units emerged. 1) Experiencing the world. 2) Existing and acting in the world. 3) The world's existence difficulties. The elderly-faller-in-the-world revealed that the context in which he lives is unsafe and conducive to falls accidents. Poor environmental conditions found in their homes

appeared as common risk factors in the households. The surroundings and urban environment where they live also revealed that it is difficult to move safely. Life difficulties and striking experiences revealed a history of existential struggles of the elderly studied that seemed to favor the occurrence of falls. Families, communities, and professionals from multiple sectors should strive to improve the infrastructure and environment to prevent this type of injury.

Keywords: Old man. Accidents by falls. Accidents prevention. Friendly City of the Elderly.

CONTEXTO DE VIDA DEL SER-ANCIANO-CAEDOR: EL SER INMERSO EN EL MUNDO.

RESUMEN

Las caídas entre los ancianos pueden provocar graves consecuencias tienen una etiología multifactorial. Este estudio trata de develar el contexto de vida y la coyuntura existencial de los ancianos caedores en la comunidad y su relación con el fenómeno caídas. Estudio de abordaje cualitativo a la luz de la Fenomenología de Martin Heidegger. Participaron del estudio 17 ancianos que viven en la comunidad, de ambos sexos y con un histórico de por lo menos una caída en los últimos doce meses. La colección de datos se realizó en el domicilio de los participantes, por medio de una entrevista fenomenológica, de abril a septiembre de 2018. El análisis de los datos se realizó por el Círculo Hermenéutico Heideggeriano en el que emergieron tres unidades de significación: 1) Experimentando el mundo. 2) Existiendo y actuando en el mundo. 3) Las dificultades de la existencia en el mundo. El ser-anciano-caedor en el mundo rebeló que el contexto en que vive es poco seguro y propicio para los accidentes por caídas. Las condiciones ambientales precarias encontradas en las propias casas fueron evidenciadas como factores de riesgo comunes en los domicilios. El entorno y el ambiente urbano donde viven también rebelaron que es difícil transitar con seguridad. Las dificultades de la vida y las experiencias importantes rebelaron una historia de luchas existenciales de los ancianos estudiados que pareció favorecer la ocurrencia de caídas. Familias, comunidades y profesionales de múltiples sectores deben empeñarse para mejorar la infraestructura y el ambiente para prevenir ese tipo de problemas.

Palabras clave: Anciano. Accidente por Caídas. Prevención de Accidentes. Ciudad Amiga del Anciano.

INTRODUÇÃO

O fenômeno de envelhecimento populacional que vem ocorrendo no Brasil nos últimos anos, deve ser encarado como uma conquista do País, que tem conseguido fazer com que seus cidadãos vivam mais. Contudo, sabe-se que quanto mais idosa a população, também passarão a existir desafios oriundos do próprio envelhecimento humano, em variados setores, especialmente na área da saúde. Nesse contexto, uma das preocupações decorrentes do envelhecimento humano, que com o aumento no número de idosos toma proporções de saúde pública, é o problema das quedas, que costumam ser frequentes nessa faixa etária (CRUZ; DUQUE; LEITE, 2017).

Desse modo, reforçam Fink, Kuskowski e Marshall (2014) que ocorrência de acidentes por quedas na população idosa é considerada atualmente um sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo, em razão de suas consequências físicas, emocionais e, conforme a gravidade, até mesmo fatais.

A etiologia da queda é considerada multifatorial, envolvendo fatores de risco intrínsecos, extrínsecos, comportamentais e socioeconômicos. A associação de vários deles aumenta a chance que o idoso tem de cair. Por essa razão, a abordagem preventiva deve ser preconizada, necessitando ser pensada, preferencialmente, de modo personalizado, inerente aos riscos de cada indivíduo, aumentando, assim, as chances de sucesso (WHO, 2007).

Conhecer as circunstâncias ambiental e relacional de idosos caidores da comunidade pode contribuir para que as equipes de saúde da atenção primária possam executar educação em saúde, planos de ação que contemplem cuidados e modificações de fatores intrínsecos e extrínsecos segundo as possibilidades de cada um, com vistas a prevenção deste agravo. Diante disso, emergiu o anseio de se conhecer o contexto em que idosos caidores moradores na comunidade vivem e interagem com os outros e com o ambiente ao seu redor, desvelando, assim, o seu mundo.

Vale ressaltar, que neste estudo adotou-se a visão da Fenomenologia Heideggeriana em que o contexto de vida do ser é considerado o seu mundo. Na ótica de Heidegger, o ser-no-mundo é mais do que ser “dentro” de um mundo, do ponto de vista geográfico ou espacial, com conotação de inclusão de algo dentro de.

Não há nenhuma espécie de justaposição de um ente chamado “ser” a outro ente chamado “mundo”. O ser-no-mundo é o ser *em um* (*num*) mundo, numa relação em que o ser é submerso no mundo e o mundo é circunscrito ao ser, numa relação em que não existe “dentro” ou “fora”, uma vez que o ser traz o mundo “dentro” de si do mesmo modo que o mundo abarca o ser (HEIDEGGER, 2009, p.100-103; BARBOSA, 1998, p.4).

Por conseguinte, objetivou-se neste estudo desvelar o contexto de vida e a conjuntura existencial de idosos caidores na comunidade e sua relação com o fenômeno quedas.

PERCURSO METODOLÓGICO

A presente pesquisa foi realizada por meio de abordagem qualitativa pautada no referencial teórico filosófico da Fenomenologia de Martin Heidegger. A autora visava uma analítica ontológica do ser-idoso-caidor. Para tanto, adotou-se a ótica de Heidegger e seu entendimento sobre o ser-no-mundo como forma de revelar e compreender o ser e o

fenômeno por ele experienciado. Assim, o modo como ser-idoso-caidor vive e atua no mundo e a relação desse ser com o contexto e o fenômeno quedas foi o objeto dessa investigação.

O caráter ontológico de uma investigação visa estudar o ser, mas não qualquer ser e, sim o ser de um ente, na língua alemã, expressado como *Dasein* e traduzido como ser-aí. De acordo com Heidegger, a premissa para a compreensão do ser é a análise da estrutura do **ser-no-mundo**, como horizonte fundamental de onde pode ser abordada a questão do ser em geral (BARBOSA, 1998; NUNES, 2002).

Participaram da pesquisa 17 pessoas com idade acima de 60 anos, moradores na comunidade de regiões adstritas a dois Centros de Saúde (CS) de Florianópolis/SC. Foram critérios de inclusão idosos, sem demência, de ambos os sexos e que tivessem caído pelo menos uma ou mais vezes no último ano. Foram incluídos somente aqueles que foram aprovados no Mini Exame do Estado Mental (MEEM), aplicado a todos os convidados, aferindo, assim, sua competência cognitiva. Os critérios de exclusão foram idosos que por ventura estivessem hospitalizados no período da coleta de dados, idosos com condições específicas de saúde como Alzheimer e outras demências, e/ou outras doenças incapacitantes.

A coleta dos dados foi realizada entre os meses de abril a setembro de 2018, na residência dos idosos em dia e horário previamente agendado, conforme a disponibilidade do participante. O instrumento de coleta de dados foram as entrevistas fenomenológicas, todas gravadas em áudio.

A análise dos dados emergentes das entrevistas fenomenológicas foi feita seguindo os passos do Círculo Hermenêutico que contempla a **pré-compreensão, compreensão e interpretação**, segundo Heidegger (2009, p. 214).

Esta pesquisa é vinculada ao projeto maior (PROCAD - GESPI/PEN/UFSC), intitulado “Envelhecimento Ativo – promoção da saúde e prevenção de incapacidades funcionais e cognitivas” – aprovado com apoio financeiro da CAPES-PROCAD 297/2014.

A pesquisa foi realizada após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, com parecer substanciado CAAE 82118317.4.0000.0121 – parecer número 2.537.083 do dia 11 de março de 2018. A busca por participantes foi realizada nas salas de espera dos Centros de Saúde selecionados mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde – Escola de Saúde Pública de Florianópolis (ANEXO II e ANEXO III)

Ressalte-se que a gravação dos dados foi realizada mediante autorização por escrito dos participantes, que também firmaram o TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

RESULTADOS

Como características principais dos participantes deste estudo, destaque-se que a média de idade dos idosos foi de 76 anos, sendo 13 mulheres e quatro homens. Todos os participantes tinham comorbidades, sendo as principais Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) a mais prevalente, seguida de Cardiopatia e Diabetes mellitus (31,4%).

Do ponto de vista fenomenológico, no que concerne ao contexto de mundo revelado pelo ser-idoso-caidor, emergiram três unidades de significação: 1) Experienciando o mundo; 2) Existindo e atuando no mundo; 3) As dificuldades da existência no mundo.

Os resultados que ilustram cada categoria serão apresentados por meio de depoimentos colhidos durante as entrevistas.

Unidade de Significado 1: Experienciando o mundo

Esta unidade de significado apresenta o contexto em que o ser-idoso-caidor vive e como ele enxerga o mundo. Nesse sentido, destaca-se a insegurança para transitar no mundo, revelada pelo ser-idoso-caidor e que tem forte associação com o fenômeno quedas por ele vivenciado.

Condições ambientais precárias encontradas nas próprias casas dos idosos participantes, no seu entorno e no ambiente urbano, em geral, foram relatados por muitos deles como causas de suas quedas. Por exemplo, o risco com as escadas. Subir e descer uma escada, por si só pode ser um desafio para os idosos, pois muitos deles apresentam dificuldades de marcha, diminuição de força, alterações de postura e equilíbrio, razões pelas quais correm maior risco de cair. Quando os ambientes domésticos ou mesmo urbanos não são projetados segundo normas de segurança e acessibilidade, a situação piora ainda mais, o que pode ser observado no depoimento a seguir:

A primeira vez que eu caí foi porque a minha escada ainda não tinha corrimão, só tinha umas tábuas, assim, e eu estava lavando o banheiro lá em cima. De repente alguém me chamou, e eu desci com o pé descalço e molhado, e escorreguei lá de cima. [...] Numa outra vez, eu estava descendo a mesma escada, mas já tinha corrimão. Não sei como foi, pois eu estava segurando no corrimão, e quando eu fui virar pra subir a escada (*no local onde a escada é em leque*), meu pé escorregou, e mesmo eu me segurando, não consegui aguentar meu peso e caí de costas. ID 17

Aliás, no que concerne as escadas, não houve domicílio de participante em que elas existissem e que as mesmas parecessem totalmente seguras. Escadas sem corrimão, ou com corrimão em apenas um dos lados, sem que o mesmo chegasse até o térreo, como é o mais recomendado, falta de faixas antiderrapantes nas bordas dos degraus, presença de degraus em

leque e objetos deixados na área de circulação das mesmas foram alguns dos problemas observados por esta pesquisadora.

Os participantes que pareciam ser mais desprovidos em suas condições sociais e econômicas, tinham moradias menos estruturadas e seguras, e eram encontradas em suas casas escadas construídas fora das normas arquitetônicas. Também revelaram não ter conhecimento sobre a necessidade de cumprir tais exigências de segurança na sua construção. Contudo, também foi observada pela pesquisadora casos em que, mesmo em condições aparentemente mais favoráveis, em edificações aparentemente de classe média, em que as edificações pareciam ter sido planejadas por profissionais da arquitetura, as escadas tinham problemas como ausência de corrimão em pelo menos um dos lados e presença de degraus em leque, espelhos mais largos do que a profundidade do mesmo, propiciando tropeços, além da ausência de faixa antiderrapante.

É fato que muitas residências dos participantes foram construídas há muitos anos e os idosos revelaram que na época das obras, ou da compra do imóvel, ainda eram jovens, estavam com boa saúde e sem dificuldades de locomoção. Hoje, o ser-idoso-caidor desvelou um mundo onde suas residências, pensadas, construídas ou adquiridas por eles próprios, não foram projetadas considerando-se o passar dos anos e o envelhecimento dos proprietários.

Ainda com relação ao mundo no qual o ser-idoso-caidor vive, outras condições ambientais foram apontadas pelos participantes como a causa de suas quedas. Conforme ilustrado nos depoimentos abaixo, a desorganização do ambiente onde se vive pode ser determinante para que o acidente ocorra.

Eu tropecei numa vassoura que tinha sido deixada na área externa da casa, caí e quebrei o punho direito. ID 06

Foi lá no pátio. Fui botar uma roupa no arame e tinha dois paus assim, no chão, aí tropecei, caí e quebrei o braço. ID 03

Embora não houve nesta pesquisa relato de idoso que caiu porque tropeçou ou escorregou em tapetes, estes foram vistos com frequência nas casas dos entrevistados, que apresentavam as mais variadas justificativas para utilizá-los: como proteção para o frio, conforto, para reter poeira e sujeira, coletar umidade em locais como banheiro, cozinha e área de serviço e como decoração.

Já o depoimento abaixo revela pisos desgastados, escorregadios e com desníveis por estarem descolados como fator determinante para a queda do participante.

Foi por pouco que não caí de boca! Eu tropecei no assoalho [o piso é de taco de madeira e vários deles estão soltos e corroídos pelo tempo, formando desníveis em

vários pontos da casa, além de ser escorregadio por estar encerado]. Eu me lembrei na hora, eu pensei, tenho que cair na posição certa e com isso me “ajeitei” um pouco pra não ir de boca no chão. Mas quase! Mas eu bati com as costas e caí com as pernas abertas! ID 16

Continuando o desvelar de um mundo difícil para que o ser-idoso-caidor transite com segurança, os participantes revelaram que, para além de sua casa, o cenário urbano também é pouco protetor para que se possa ir e vir, principalmente no caso de pessoas com mais idade.

Aqui as calçadas são ruins, inclinadas, quando não são cheias de buraco. Muito estreitas e cheias de desnível, quando eu vi já estava no chão. ID 02

Outro dia fui pelo lado de lá da rua, porque do lado de cá tem esse poste [no meio da calçada]. Mas do outro lado, a calçada é assim [fez gesto com a mão para demonstrar que a calçada é inclinada]. Quem pode andar naquilo ali? É tudo rampa! A gente parece que vai tombando! Caí do mesmo jeito! ID 04

Além de questões ambientais, o ser-idoso-caidor revelou não se sentir respeitado no mundo, especialmente pelos mais jovens.

A gente sai na rua e percebe que as pessoas não têm respeito, sabe? A gente anda agarradinho um no outro [casal de idosos], e às vezes jovens vêm na contramão da calçada, mas, se a gente não sai prá eles passarem, eles não dão licença! Outro dia um jovem, vindo de bicicleta na calçada, praticamente ia batendo na gente, e fomos nós que tivemos que desviar. Mas, que falta de respeito! Isso é muito triste! ID 14

Unidade de Significado 2: Existindo e atuando no mundo

Esta unidade de significação mostra o ser-idoso-caidor que, imerso no mundo, nele desempenha seu papel. As falas demonstram como ele vive e atua no mundo. Nesse contexto, algo ficou patente: o ser-idoso-caidor é alguém que atua muito no cuidado dos outros, mas não costuma cuidar de si, conforme exemplificado nas falas abaixo.

A gente sozinha dentro de casa com marido consegue fazer repouso querida? [voz brava, irônica, de revolta, quando questionada se fez o repouso recomendado pelo médico, depois da queda]. Eu não faço repouso de nada! Posso estar morrendo, mas sou obrigada a me [Fechou o semblante, interrompeu a fala]. ID 04

Nessa queda mais grave, eu já sentia o meu joelho e foi quando acabei caindo e esmigalhei o cotovelo. Mas, não conseguia tratar o joelho naquela época. Fiquei sentindo o joelho uns 20 anos e vim operar só agora, recente. Sempre que eu pensava em ver um especialista, acontecia alguma coisa. Primeiro, foi meu filho mais velho com um tumor na cabeça. Foram nove meses de cama e eu cuidando dele, até que ele faleceu. Aí foi minha mãe. [...] Foram seis anos na cama e eu cuidando dela, dava comida, tudo na cama. [...] Depois que a minha mãe faleceu foi o meu marido. Fiquei cuidando dele doente por dois anos. Então, só depois disso tudo que eu pude me tratar, operar o joelho, mas daí já não ficou tão bom, estava muito desgastado. ID 10

No seu papel de cuidar de tudo e de todos, parte dos idosos revelou uma sobrecarga de tarefas e responsabilidades, como nos depoimentos abaixo. É o ser ativo e sobrecarregado no mundo.

Meu dia é assim, cheio das coisas de casa. Sobe e desce essa escada pra buscar roupa, guardar roupa, limpar. Eu não paro! ID 04

Naquela época, eu estava no hospital e em casa, no hospital e em casa, [cuidando da irmã hospitalizada]. E eu tenho filho com problema também [esquizofrenia], então, as coisas vão se sobrecarregando. [...] Em casa, todo dia tem serviço, eu tenho um quintal muito grande, são 40 metros até lá atrás, tudo calçada. E tudo é comigo, até mexer no jardim é comigo. Sabe como eu tenho feito pra plantar e mexer no jardim? Eu boto uma almofadinha no joelho, por causa da artrose, e vou indo. ID 02

Unidade de Significado 3: As dificuldades da existência no mundo

Por meio da sua historicidade, o ser-idoso-caidor revelou experiências marcantes em sua trajetória e as dificuldades da sua existência no mundo. Desnudando-se relatou as dificuldades e lutas existenciais para sobreviver no mundo. Histórias de vida de muito suor e dedicação foram unânimes entre os participantes. O ser-idoso-caidor existe lutando e (*sobre*) vive no mundo com muito trabalho.

Quando eu caí foi essa história da pressa. [...] Eu trabalhei a vida inteira de manhã, de tarde e de noite, 60 horas de aula por semana, pra criar as duas [filhas], porque eu sou mãe solteira de duas! ID 09

Outros associaram o corpo cansado e desgastado em razão de **muitos anos de trabalho**.

Eu trabalhei como doméstica muitos anos. Fiz muita faxina. Aí o médico disse que essa parte do ombro está muito desgastada porque eu trabalhei demais no pesado. Mas, e se eu não trabalhasse? Ia fazer o quê? [Foi mãe solteira e criou o filho sozinha]. ID 07

Houve quem desvelasse uma história de escolhas que se impuseram diante da vida, de uma existência num mundo que nem sempre oferece as melhores opções. Também houve relato de enfrentamento solitário das dificuldades da vida, o que demonstra coragem, mas também que não encontraram no mundo o apoio necessário nos momentos mais difíceis.

Meu marido foi assassinado. Foi coisa de briga. E eu fiquei sozinha com uma bebê. Então, não é fácil. [...] Tive que lutar! Costurei muito pra fora pra criar minha filha sozinha! ID 08

Problemas emocionais também foram relatados pelo ser-idoso-caidor em sua historicidade, em decorrência das dificuldades do existir num mundo duro, por vezes, violento.

Ah, na época da queda eu não estava bem. O emocional sabe? Eu estava vivenciando o suicídio do meu amigo de trabalho. O clima ficou muito ruim. Eu não estava nada bem. ID 12

Eu não durmo bem à noite. Já vivo tonta, caindo... E faz tempo que tenho problema de insônia. Quando eu vivia com meu marido, sofri muito. Ele chegava à noite alterado, já chegava chutando a porta e querendo me bater. Daí até hoje de noite eu fico com essa aflição, essa agonia, achando que ele vai chegar a qualquer momento. ID 07

DISCUSSÃO

Para Nunes (2002), na fenomenologia heideggeriana, o ser do ente só se torna acessível através do mundo. Não existe sujeito sem mundo. Com relação ao **mundo** em que se é idoso-caidor, os participantes deste estudo revelaram-no como um lugar no qual é difícil a existência, em razão de um contexto que em termos de segurança e respeito aos mais velhos, deixa a desejar. No que concerne ao contexto ambiental que circunscreve o ser-idoso-caidor, este impõe dificuldades para se transitar em segurança, limitando sua liberdade de ir e vir e expondo-o ao risco de quedas.

Para Barbosa (1998), o ser-no-mundo pode ser desmembrado em partes, que são seus momentos constitutivos: o **mundo** em que o ser é e o **quem** ele é no mundo. Ou seja, o mundo que é experienciado pelo ser, assim como o mundo no qual ele é alguém, no qual age, atua e desempenha um papel.

O ambiente é considerado fator de risco extrínseco para quedas e passível de modificação com vistas à prevenção. No entanto, o que se encontrou neste estudo foi ambiente doméstico e urbano em que parece não ter havido planejamento adequado para que a população idosa viva de maneira segura e acolhedora no seu mundo.

Suas casas foram construídas sem artefatos de segurança e acessibilidade para idosos, muitas vezes, não há manutenção apropriada dos ambientes que, envelhecidos e desgastados agravam a situação, e nem sempre existe preocupação dos ocupantes com a organização do domicílio para evitar as quedas e suas consequências. A cidade onde esses idosos vivem também foi alvo de críticas e mostrada pelos participantes como um local que não proporciona segurança e acessibilidade aos mais velhos.

Neste estudo, a análise do ser-idoso-caidor-no-mundo acabou por destacar os fatores de riscos extrínsecos encontrados no contexto em que ele vive. Fatores de risco extrínsecos são aqueles relacionados ao ambiente no qual o idoso se encontra. O risco se impõe quando ocorre interação das condições físicas dos indivíduos e as do ambiente que o cerca, como por

exemplo, superfícies irregulares, pisos escorregadios, iluminação inadequada, tapetes soltos e escadas sem corrimão (FRANKLIN et al., 2018; MORSCH; MYSKIW; MISKIW, 2016).

Os autores Portella e Lima (2018) reiteram que a esfera doméstica, dependendo da organização e disposição cenária, elucida a problemática dos riscos extrínsecos vivenciados no cotidiano dos idosos. Da mesma forma, os ambientes públicos, a exemplo da acessibilidade ou ausência desta, nas calçadas e ruas, espaços pelos quais o idoso circula e interage. Esses fatores contribuem de modo expressivo na sua exposição ao evento de quedas.

Nesse sentido, corroboram Alves e outros (2017) que avaliaram fatores de risco para quedas entre idosos moradores na comunidade de Barbacena/MG e encontraram como fatores extrínsecos a presença de tapetes e escadas, inclusive com mais de dez degraus nas residências dos participantes. Quanto ao local das quedas, o estudo evidenciou que 54% dos idosos caíram dentro de casa e 46% fora de casa. Houve também os que caíram dentro e fora de casa, o que ocorreu com 13,5% dos participantes.

O estudo de Chehuen-Neto, Braga e Brum (2018), de corte transversal, realizado em 473 domicílios de idosos na cidade de Juiz de Fora/MG encontrou como fatores de risco domiciliares para quedas: banheiro escorregadio e sem proteção (311 domicílios), ausência de corrimão em escadas (288 domicílios), objetos fora do alcance das mãos (256 domicílios), assentos sem braços ou encosto (224 domicílios), desníveis no chão (208 domicílios), obstáculos no trajeto do interior da casa (177 domicílios), piso escorregadio (138 domicílios), corredor sem proteção (137 domicílios), colchão ou cama altos (55 domicílios), altura inadequada do vaso sanitário (17 domicílios), ambientes mal iluminados (255 domicílios) e ausência de iluminação noturna contínua (364 domicílios).

Os autores supracitados destacaram que os fatores de risco encontrados no estudo são sinérgicos para o desfecho de queda entre idosos. Em geral, esses fatores se relacionam e se somam a condições de saúde dos mesmos, comuns ao processo de envelhecimento, como distúrbios no equilíbrio e na marcha, diminuição da acuidade visual, incontinência urinária e noctúria patológica, aumentando o risco.

Estudo realizado na cidade de Jequié/BA analisou, retrospectivamente, o registro de ocorrências de 183 idosos atendidos pelo SAMU (Serviço Móvel de Urgência) devido a acidentes por quedas. Os pesquisadores encontraram, dentre outros achados, que a maioria das quedas ocorreu da própria altura, correspondendo a 85,8% dos casos. Contudo, foram identificados também outros tipos de queda como: queda da escada 4,9%, queda da cama 4,4%, queda de altura de mais de três metros 3,3%, e queda da cadeira 1,3%. Os locais mais

frequentes de ocorrência de quedas foram: em residência com 74,3% e em via pública com 21,3% (FRANKLIN et al., 2018).

Os autores Barbosa, Macuch e Lucena (2017) realizaram um estudo qualitativo sobre quedas entre idosos, mas também avaliaram quantitativamente fatores de risco identificados no ambiente doméstico dos participantes durante as entrevistas. Como resultado, encontraram algum tipo de fator de risco extrínseco em cada uma das residências dos dez participantes do estudo. Oito dos dez domicílios apresentavam terrenos com desníveis. Os quintais foram os locais onde mais encontraram condições de risco como degraus, rampas, buracos e desníveis.

No que diz respeito a tapetes, estes foram encontrados em nove domicílios no estudo acima, a exemplo de tapetes funcionais observados embaixo das pias e tanques para receber a umidade própria das Atividades de Vida Diária (AVD), mas também tapetes no fim de escadas, na entrada de portas e outros locais de circulação. Em apenas uma residência não foi encontrado tapete no ambiente, entretanto, os autores se depararam com outros obstáculos como sapatos, móveis e demais objetos que atrapalhavam a circulação e punham em risco a integridade do idoso (BARBOSA; MACUCH; LUCENA, 2017).

Reforçando que a queda entre idosos é resultado de uma interação complexa entre fatores intrínsecos e extrínsecos, sendo, inclusive difícil separar esses fatores, sabe-se que ambientes pouco seguros são determinantes para a ocorrência de quedas entre idosos. Corroboram Carmo e colaboradores (2020) que o domicílio é reconhecidamente um local perigoso para quedas de idosos, principalmente quando existem degraus, piso escorregadio, tapete solto e pouca iluminação.

Os autores realizaram uma pesquisa com o intuito de identificar fatores de risco ambientais entre idosos numa cidade no norte de Minas Gerais. Encontraram que 19,8% dos 131 idosos participantes residiam em locais com ventilação e/ou luminosidade inadequada, tinham degraus nas residências 54,2% deles, desnivelamentos 43,4%) e ausência de proteção em janelas e escadarias 81,7%. Tapetes e objetos espalhados pela casa, que possibilitariam as quedas foram encontrados em 17,6% de domicílios dos participantes, evidenciando os riscos ambientais para quedas (CARMO et al., 2020).

Os autores Fohn e colaboradores (2019) ressaltam que os profissionais da saúde estejam capacitados para avaliar riscos ambientais no domicílio e idosos moradores da comunidade. Impera que, coparticipação com o idoso e família, esses profissionais alertem para os riscos e auxiliem no planejamento das modificações necessárias. Contudo, também é preciso considerar, corroborando com Portella e Lima (2018) que modificações ambientais custam dinheiro, o que pode inviabilizar mudanças necessárias. Ademais, vale lembrar que

além de custos financeiros, adaptações físicas no domicílio demandam tempo e disposição para mudar. Portanto, é preciso avaliação, bom senso, responsabilidade e criatividade dos profissionais e alertar para o perigo e sugerir alterações e comprometimento dos idosos e familiares para fazer acontecer as mudanças necessárias.

De qualquer modo, é fato que fatores de risco relacionados ao ambiente doméstico podem aumentar a prevalência de quedas em até 50%, daí a importância das adaptações e modificações necessárias. Entretanto, tais modificações realizadas no ambiente devem ser combinadas com a prevenção dos fatores intrínsecos, pois sozinhas elas podem ser insuficientes para a prevenção de quedas (MORSCH; MYSKIW; MISKIW, 2016).

Há consenso de que uma avaliação com vistas à prevenção de quedas entre idosos precisa considerar as múltiplas condições que juntas convergem para o aumento no risco. O foco em somente uma dimensão do risco, como declínio físico decorrente da idade (fatores intrínsecos), por exemplo, pode obscurecer áreas e questões mais amplas nas quais as pessoas precisam de apoio, como moradia segura e ambientes amistosos para os mais velhos (BOLDING; CORMAN, 2019).

Com relação ao ambiente urbano, Franklin e outros (2018) ressaltam que embora em muitos estudos a ocorrência de queda em via pública apresenta menor frequência do que em domicílio, as condições dos espaços públicos (calçadas quebradas e irregulares, iluminação insuficiente) podem ser fator de risco importante para quedas. Portanto, devem merecer atenção especial nas políticas públicas. Nesse sentido, ainda no ano de 2005, por ocasião do 18º Congresso Mundial de Gerontologia realizado em nosso País, na cidade do Rio de Janeiro, representantes da Organização Mundial de Saúde (OMS) lançaram o projeto *Global Age Friendly Cities* (Projeto Mundial: Cidade Amiga do Idoso).

A OMS declarou que prospectar ambiente favorável aos mais velhos vai muito além da preocupação com o espaço físico. Especificamente neste quesito, o projeto Cidade Amiga do Idoso propunha que as cidades deveriam oferecer estruturas e serviços que proporcionem o bem-estar e o desenvolvimento de seus residentes. Quanto aos idosos, em especial, destacou que eles necessitam de ambientes de apoio para compensação de suas alterações físicas e do declínio funcional que ocorre com a velhice. Tornar os espaços mais amigáveis aos idosos foi considerado, já naquela época, uma resposta necessária e lógica para promover o bem-estar dos mais velhos (PORTELLA; LIMA, 2018; OMS, 2008).

Pimentel e autores (2018) utilizaram uma amostra dos dados da linha de base do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil) conduzido entre 2015 e 2016. Segundo os autores o estudo ELSI-Brasil foi realizado em 70 municípios situados em

diferentes regiões do País e envolveu uma amostra de 9.412 participantes. Destes, analisaram os dados de 4.533 idosos por morarem em região urbana e constataram que com relação ao medo de cair, os idosos declaram que os defeitos nos passeios (calçadas) são o principal motivo, seguido do medo em atravessar a rua. Frente a essa percepção dos idosos, identificadas no estudo, vale refletir que, mais de uma década depois do lançamento do Projeto Cidade Amiga do Idoso pela OMS, os municípios brasileiros parecem ainda estar aquém do recomendado.

É fato que tornar os ambientes urbanos menos hostis aos idosos representa grande desafio para a gestão pública. As cidades brasileiras, especialmente as capitais, são repletas de modelos urbanísticos arquitetados no período colonial, em sua grande maioria tombados pelo patrimônio dado seu valor histórico e cultural, o que é inquestionável. Contudo, há de se considerar que esses modelos se configuram por casarões e outras edificações com pouca ou nenhuma acessibilidade, sendo que muitas delas hoje são ocupadas por repartições para fins públicos (GOMES; CAMACHO, 2017).

Nesse contexto arquitetônico, os autores supracitados ressaltam que as vias públicas são compostas por ladeiras, escadarias, calçadas com ladrilhos e pedraria antigos, muitas vezes, desnivelados e escorregadios, além de ruas, vielas e passeios muito estreitos. Esses espaços necessitam de adaptações para as demandas de uma população envelhecida, carente de acessibilidade e segurança para ir e vir, de modo que sua autonomia, independência e vivência ativa sejam preservadas e estimuladas (GOMES; CAMACHO, 2017).

A Lei 10.098/2000 estabelece normas e critérios para promoção da acessibilidade de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida. Parte da população idosa tem mobilidade reduzida. Doze anos depois, em 2012 entrou em vigor a Lei da Mobilidade Urbana – Lei 12.587/2012 que determinou aos municípios a tarefa de planejar e executar a política de mobilidade urbana, como instrumento fundamental necessário para o crescimento sustentável das cidades brasileiras (BRASIL, 2000; 2012).

Estas duas leis são exemplos de ações em políticas de inclusão e acessibilidade-mobilidade urbana que na gestão das cidades brasileiras costumam estar previstas nos seus planos diretores. Portanto, há no Brasil, instrumentos legais pertinentes, mas, corroborando com Gomes e Camacho (2017), ressalte-se que diante da real situação das cidades brasileiras, apesar de existirem leis e princípios constitucionais nesse quesito, a prática ainda está distante do que se propõe.

Os autores acima seguem destacando que o poder público tem a responsabilidade de garantir a função social da cidade e a mobilidade-acessibilidade urbana. No entanto, também é

verdade que as condições urbanas e espaciais do lugar onde vivemos é responsabilidade de todos. Numa sociedade democrática, temos o direito e o dever de exigir melhorias governamentais (GOMES; CAMACHO, 2017).

Seguindo a análise do ser neste estudo, agora no que diz respeito a **quem** é o ser-idoso-caidor-no-mundo, torna-se necessário conceber, para tanto, a transcendência do ser-aí. Longe do plano contemplativo, o mundo que Heidegger focaliza é o mundo circundante, que intercambia no cotidiano as dimensões da vida ativa (NUNES, 2002). Para Heidegger (2009, p. 114), como ser-no-mundo o ser é, em essência, **ocupação**, novamente não no sentido métrico, de espalhar-se num determinado espaço, preenchê-lo. Todavia, no sentido de **ocupar-se em**, ou lidar com, agir e atuar no mundo em prol de algo, alguém ou de si mesmo.

Nunes (2002) destaca que na fenomenologia heideggeriana, a primeira relação do ser com o que o cerca não é cognoscitiva, mas de lida, de trato: uma relação instrumental de acesso ao ente pela qual ele serve para isso ou para aquilo e cada ente **sendo** aquilo a que se presta, correspondendo ao **quem** o ser é no mundo.

Segundo Heidegger (2009, p.134), por analogia, é o para que de um utensílio como o martelar do martelo. No caso do ser, é a sua **disponibilidade**: para que ele se dispõe, serve, com o que ou quem ele se ocupa. Assim, o todo do ser-aí é dotado de um entrelaçamento de significações.

Preocupado em agir e, dessa forma ocupado com ações e obras, o ser-aí também cuida de outrem. A existência no mundo não é só a existência do ser, mas também a do outro, compartilhada com ele próprio, num ser-em-comum que em alemão Heidegger chamou de *Mitsein*. Com isso, o ser-no-mundo é também ser-com (*os outros*) no mundo. Ou seja, o ser se relaciona e se ocupa com o outro, estabelecendo assim seu papel no mundo (NUNES, 2002).

A conjuntura na qual o ser-idoso-caidor existe revelou, num primeiro momento, um ser ativo, no sentido positivo do termo, na medida em que alguns participantes demonstraram autonomia e certa independência, parecendo alcançar um bem-estar em seu viver. Contudo, aprofundando-se na análise do cotidiano do ser, os participantes revelaram que o ser-idoso-caidor desempenha seu papel crucial no mundo como quem que cuida dos outros, mas que, em contrapartida, quase não consegue cuidar de si mesmo.

Assim, a primeira impressão positiva de que o ser-idoso-caidor parecia viver ativamente, desmantelou-se conforme este foi se desnudando e revelando sua ocupação no mundo. O ser-idoso-caidor tem seu papel no mundo dotado de sobrecarga de afazeres e responsabilidades, por vezes, estafantes. Seu existir atribulado e desgastante é amenizado por

ele próprio em seu discurso no qual desenha tal situação como algo fatídico, inerente a sua vivência no mundo a serviço do outro. É o ser ativo e sobrecarregado no mundo.

O pensamento fenomenológico mostra que o significado de ser idoso varia de pessoa para pessoa, de cultura para cultura, mas que é muito comum certa dificuldade em aceitar o envelhecimento e suas consequências como algo normal. Desde o século XIX em que a ciência, pautada no positivismo, passou a determinar o que é padrão e o que não o é, o normal e o desvio da normalidade, o normal e o patológico, o envelhecimento humano recebeu uma carga de anormalidade. Diante de uma sociedade em que os valores são pautados no ter, no fazer, no realizar, quando o corpo envelhece e passa a não responder mais “adequadamente” a essas demandas, passa a ser visto como desvio da normalidade (FARIA; SANTOS; PATIÑO, 2017).

Um corpo envelhecido experiência cansaço físico, limitações na saúde, presença de dores pela doença (neste estudo, pelas quedas), ou por desgaste físico relacionado à idade/temporalidade. Indisposição física, ausência de trabalho, tais modificações trazem significações no “mundo-vida” (mundo fenomenológico) do ser e influenciam suas percepções diante da velhice. Embora envelhecer e adoecer não sejam sinônimos, o desgaste pode provocar alterações na integralidade do corpo – uma queda ainda mais (consideração desta autora) (ALMEIDA; BASTOS 2017).

Esse pensamento pode trazer implicações profundas no indivíduo envelhecendo, na família e na sociedade. Neste estudo, em particular, o ser-idoso-caidor revelou a dificuldade que ele próprio e também o outro ao seu redor possuem em aceitar que ele não vai dar conta da demanda de atividades. Ele próprio resiste em enxergar e sinalizar que já não consegue. Isso ocorre provavelmente porque ninguém quer ser visto como anormal. Espera que o outro perceba, quando o outro também não consegue (ou não quer). Não dar conta das atividades seria “anormal” e não simplesmente natural, como deveria ser, uma vez que se envelheceu. Se o ser passou a vida provendo, cuidando do outro, não será agora que ele vai deixar de fazê-lo, amenos que aceite, para si próprio e para os outros, que é velho, ou seja, que já não é “normal”.

O olhar fenomenológico explica, também, o desrespeito revelado pelo ser-idoso-caidor-no-mundo. Ainda segundo Faria, Santos e Patiño (2017), não é raro que o ser-idoso tenha dificuldades de relacionamento com mais jovens, uma vez que estes tenham resistência em aproximar-se do que considera “anormal”. O autor se pauta na Fenomenologia de Norbert Elias e explica que os mais jovens nem sempre conseguem se colocar no lugar do mais velho, particularmente em culturas e sociedades fortemente urbanizadas, porque mesmo os idosos

“saudáveis” são diferentes das pessoas das idades que para ele servem de medida para os padrões da normalidade.

Ao desempenhar seu papel no mundo, por meio de sua relação com o outro, o ser-com revela também o modo como o mundo (*os outros*) enxergam o ser e o significam. O ser-idoso-caidor constata em seu cotidiano e revelou neste estudo que o mundo não o respeita do jeito que ele gostaria. O significado para idoso que o mundo lhe confere foi desvelado pelos participantes como um ser que não é enxergado pelos outros. A falta de consideração dos mais novos para com os mais vividos foi patente nos relatos obtidos. É o desrespeito do mundo ao idoso.

Ademais, o ser-no-mundo também se mostrou nesse estudo por meio da historicidade que contou a trajetória existencial do ser-idoso-caidor. Para Heidegger, a historicidade do ser ajuda a defini-lo e a significá-lo. Neste estudo, por meio do levantamento da historicidade dos participantes, as dificuldades de sua existência foram desvelando sua história de vida e as experiências marcantes vieram à tona, ajudando a construir e significar o ser.

Nesse sentido, o ser-idoso-caidor-no-mundo revelou uma história de lutas existenciais que culminam com o desgaste e estresse físico, mental e emocional, sendo que muitos relacionaram os problemas emocionais, estafa, estresse, ansiedade, insônia, tristeza com o período em que sofreram quedas.

Com relação aos sintomas emocionais e psicológicos revelados pelo ser-idoso-caidor neste estudo, outros pesquisadores abordam a sua relação com aumento no risco de quedas entre idosos. Por exemplo, a pesquisa de Portella e Lima (2018) encontrou que padrões de sono deficitários estão diretamente relacionados com aumento no risco de quedas. Alves e outros autores (2017) verificaram relação significativa na ocorrência de quedas entre idosos que relataram possuir depressão.

Todavia, não foram encontrados muitos estudos que relacionassem diretamente estresse como causa de quedas entre idosos. O que existe como já mencionado, são estudos que relacionam sintomas depressivos, dentre os quais muitos são os mesmos para o estresse emocional (ansiedade e insônia, por exemplo), como também estudos que avaliam questões emocionais mais relacionadas ao medo de cair e ao estresse, sempre após a queda (pós-traumático) e não como causa prévia.

Porém, existem sim alguns autores que tem sugerido relação de causa e efeito entre estresse emocional e quedas em idosos. Segundo Fink, Kuskowski e Marschall (2014) o estresse pode influenciar na ocorrência de quedas em razão das consequências físicas que pode causar. Nesse quesito, salientam a resposta neuro-hormonal e aumento nos

biomarcadores inflamatórios e metabólicos que um organismo em condições de estresse pode apresentar, levando a desajuste fisiológico e comprometimento da função física, o que em idosos pode influenciar a ocorrência de quedas.

Em 2009, houve a publicação do primeiro estudo feito com objetivo de avaliar unicamente a relação do estresse emocional com o risco de quedas entre idosos. Realizado em Estocolmo, na Suécia, essa pesquisa tem sido referência nesse quesito. Os autores consideraram que falhas e contratemplos, assim como situações e eventos que ocorrem pouco antes de uma queda são dimensões que devem ser analisadas para melhor entender a cadeia causal do acidente (MÖLLER et al., 2009).

Para tanto, a pesquisa incluiu 137 idosos que haviam caído e avaliou possíveis fatores estressantes por eles vivenciados no período anterior às quedas. Avaliaram os efeitos desencadeantes do estresse emocional, como sentimentos de raiva, tristeza, preocupações e ansiedade. Ressalte-se que outras variáveis de risco como fatores intrínsecos, comportamentais e ambientais foram devidamente ajustadas, de modo que não influenciassessem no resultado de associação entre estresse e quedas. Como resultado, os autores constataram que o estresse pode ser considerado um “gatilho” que influencia na ocorrência de quedas entre idosos (MÖLLER et al., 2009).

Na mesma época, se deu início a um estudo de coorte que acompanhou por cinco anos 5.152 idosos do sexo masculino, moradores da comunidade em seis regiões dos Estados Unidos, também com o intuito de avaliar o estresse como causa de quedas entre idosos, cujos resultados foram publicados em 2014. Foi registrada a ocorrência de qualquer um dos seguintes eventos estressantes no tempo transcorrido: doença grave ou acidente de esposa ou companheiro; morte de outro parente próximo ou amigo próximo; separação do filho, amigo íntimo ou outro parente de quem o participante depende de ajuda; perda de animal de estimação; abandono de um *hobby* ou atividade importante; sérios problemas financeiros e mudança de residência (FINK; KUSKOWSKI; MARSCHALL, 2014).

Os resultados mostraram que 27,7% dos idosos que tiveram eventos estressantes caíram e, destes, 14,7% caíram várias vezes durante o período. Entre os que não relataram nenhum tipo de evento estressante a incidência de quedas no período foi menor (21,9%). Verificou-se, ainda, que conforme aumentou o relato de eventos estressantes aumentou também a incidência de quedas, a saber: 29,9% para os que relataram ao menos um evento estressante, 35,5% para dois e 39,9%, para os que relataram três ou mais eventos estressantes no período. Todos os ajustes para fatores de confusão foram feitos, de modo que os resultados

evidenciaram associação direta entre estresse emocional e quedas entre os idosos estudados (FINK; KUSKOWSKI; MARSCHALL, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este manuscrito apresentou o desdobrar do ser como ser-no-mundo. Nesse sentido, o enunciado, emergente desta análise fenomenológica, sintetiza o ser-idoso-caidor-no-mundo como: **“alguém cuja historicidade revelou sua existência de luta e muito trabalho para sobreviver e que até hoje se mantém atuante no mundo, principalmente no papel de cuidador dos outros e pouco de si mesmo, culminando com desgaste físico e emocional, o que potencializa o risco de quedas. O ser-idoso-caidor neste estudo demonstrou se sentir desrespeitado no mundo e revelou ter dificuldades para transitar e morar de modo seguro e acolhedor, segundo suas necessidades e limitações”**.

A história de vida daquele que hoje cai na velhice, pode dizer muito para as gerações atuais e futuras a respeito da importância de se investir no cuidado de si para colher saúde em fases vindouras. O ser-idoso-caidor compreendido neste estudo revelou uma trajetória de vida em que nem sempre teve condições ou escolheu atitudes de cuidado para com seu corpo e sua saúde, trazendo consequências negativas para o seu processo de viver e de saúde na velhice, até mesmo no que diz respeito a repercussões como quedas e suas consequências.

A ideia de promoção de saúde e prevenção precoce de agravos na velhice corrobora com os achados deste estudo. Manter a saúde mental, emocional e física, assim como ter autoestima e autoconsciência para priorizar cuidados com saúde e qualidade de vida ainda em tenra idade pode favorecer uma velhice mais saudável e livre de danos incluindo quedas.

O estudo também revelou que o ser-idoso-caidor de hoje pertence a uma geração de pessoas que, quando jovens, não pensaram em planejar o ambiente em que viriam a viver quando velhos. É plausível considerar que os participantes deste estudo são representantes de uma geração que adquiriu e construiu seus domicílios, assistiu e participou passiva ou ativamente da expansão dos espaços urbanos que hoje pouco oferecem em termos de segurança e acessibilidade a eles próprios.

Contudo, isso não isenta que famílias, comunidade, profissionais de múltiplos setores e autoridades públicas atuem em conjunto para melhorar a percepção que idosos tem do risco de quedas e tomar as providências necessárias para preveni-las. Para tanto, urge investir em educação em saúde, avaliação de risco e infraestrutura adequada para que os idosos dos dias atuais consigam viver e transitar sem o risco de cair.

Com relação aos espaços urbanos, a enfermagem como categoria não possui atribuição especial que facilite o processo de mudança dos entraves urbanos que representam risco de quedas. No entanto, a enfermagem com atuação cidadã pode dar peso e voz a reivindicações públicas na garantia dos direitos dos idosos. Além disso, a categoria tem conhecimento científico para compor corpo técnico de planejamento e gestão pública, transmitindo informações relevantes sobre o processo de envelhecimento humano e suas demandas.

Conhecer o mundo em que o ser-idoso-caidor está imerso esclarece o contexto e a conjuntura no qual ele vive e interage. Esse conhecimento, dentre outros, também deve ser utilizado por enfermeiros e demais profissionais que atendam a idosos, como parâmetros para personalizar cuidados preventivos para quedas segundo as necessidades de cada um. Almeja-se que as reflexões possibilitadas por este estudo que vislumbrou o ser-idoso-caidor-no-mundo possam contribuir para isso e para promover saúde aos idosos de hoje, que merecem respeito e atenção, tão almejados por eles.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.; BASTOS, P.R.H.O. O desvelar do significado do corpo envelhecido para o idoso: uma compreensão fenomenológica. **Revista Espacios**. v. 38, n. 29, p. 23-32, 2017.

ALVES, R.L.T. et al. Avaliação dos fatores de risco que contribuem para queda em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 20, n. 1, p. 59-69, 2017.

BARBOSA, M.D.; LUCENA, T.F.R.; MACUCH, R.S. “Caiu, tchau e bença”: os sentimentos, comportamentos e soluções de idosos após a queda em residências unipessoais. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**. v. 11, n. 3, 2017.

BARBOSA, M.F. A Noção de Ser no Mundo em Heidegger e sua Aplicação na Psicopatologia. **Psicologia Ciência & Profissão**. v. 18, n. 3, p. 2-13, 1998.

BOLDIN, D.J.; CORMAN, E. Falls in the Geriatric Patient. **Clin Geriatr Med**. v. 35, p. 115-126, 2019.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei número 10.098 de 19 de dezembro de 2000**. Normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Casa Civil. **Lei número 12.587 de 03 de janeiro de 2012**. Política Nacional de Mobilidade Urbana. Brasília, 2012.

CARMO, J.R. et al. Quedas em pacientes da atenção domiciliar: prevalência e fatores associados. **Rev Min Enferm**. v. 24, e-1286, 2020.

CESARI, M. et al. Prevalence and risk factors for falls in an older community-dwelling population. **J Gerontol A Biol Sci Med Sci**. v. 57, n. 11, p. 722-726, 2002.

CHEHUEN NETO, J.A. et al. Percepção sobre queda e exposição de idosos a fatores de risco domiciliares. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 23, n. 4, p. 1097-1104, 2018.

CRUZ, D.T. et al. Fatores associados a quedas recorrentes em uma coorte de idosos. **Cad. Saúde Colet**. v. 25, n. 4, p. 475-482, 2017.

FALSARELLA, G.R.; GASPAROTTO, L.P.R.; COIMBRA, A.M.V. Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência ao idoso. Revisão da literatura. **Rev Bras Geriatr e Gerontol**. v. 17, n. 4, p. 897-910, 2014.

FARIA, L.; SANTOS, L.A.C.; PATIÑO, R.A. A fenomenologia do envelhecer e da morte na perespectiva de Nobert Elias. **Cad. Saúde Pública**. v. 33, n. 12, e00068217, 2017.

FINK, H.A.; KUSKOWSKI, M.A.; MARSHALL, L.M. Association of stressful life events with incident falls and fractures in older men: the Osteoporotic Fractures in Men (MrOS) Study. **Age and Ageing**. v. 43, p. 103-108, 2014.

FOHN, J.R.S. et al. Causas e fatores associados a quedas no idosos. *Enferm. univ.* v. 16, n. 1, 2019.

FRANKLIN, T.A. et al. Caracterização do atendimento de um serviço pré-hospitalar a idosos envolvidos em queda. **J. res.: fundam. care**. v. 10, n. 1, p. 62-67, 2018.

GOMES, F.A.; CAMACHO, A.C.L.F. O idoso e a mobilidade urbana: uma abordagem reflexiva para a enfermagem. **Rev enferm UFPE**. v. 11, n. 12, p. 5066-5073, 2017.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

LOPES, R.F.; CUNHA, U.G.V. Aspectos psicológicos e psiquiátricos das quedas do idoso. **Arq. bras. med**. v. 68, n. 1, p. 9-12, 1994.

MÖLLER, J. et al. Emotional stress as a trigger of falls leading to hip or pelvic fracture. Results from the ToFa study – a case-crossover study among elderly people in Stockholm, Sweden. **BMC Geriatrics**. v. 9, n. 7, 2009.

MORSCH, P.; MYSKIW, M.; MYSKIW, J.C. A problematização da queda e a identificação dos fatores de risco na narrativa de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, n. 11, p. 3565-3574, 2016.

NUNES, B. **Heidegger e Ser e Tempo**. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Guia global cidade amiga do idoso**. Genebra: OMS, 2008.

PIMENTEL, W.R.T. et al. Quedas entre idosos brasileiros residentes em áreas urbanas: ELSI-Brasil. **Rev Saude Publica**. v. 52, n. 2, p. 12s, 2018.

PORTELLA, M.R.; LIMA, A.P. Quedas em idosos: reflexões sobre as políticas públicas para o envelhecimento saudável. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**. v. 22, n. 2, p. 109-1158, 2018.

RAMSOM, G. T. **História do Existencialismo e da Fenomenologia**. São Paulo: USP, 1975.

SACKS, M.; ALLSOP, J. **Pesquisa em saúde: métodos qualitativos, quantitativos e mistos**. São Paulo: Roca, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global report on falls prevention in older age**. 2007. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/en/>. Acesso em: 10 ago. 2019.

5.3 MANUSCRITO 3 – O IMPACTO DA QUEDA NO MODO DE SER-IDOSO-CAIDOR-COM O OUTRO

RESUMO

Quedas na velhice são incidentes que costumam ter múltiplos fatores determinantes para sua ocorrência. Suas consequências podem comprometer a qualidade de vida daquele que cai, com repercussões físicas, emocionais e também no funcionamento familiar. Idosos caidores passam a ter necessidades de cuidados que podem recair sobre a família que, por vezes, precisa se reorganizar para atendê-los. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi desvelar o impacto da queda na relação do ser-idoso-caidor-com o outro e em especial com a família. Pautado no referencial teórico-filosófico da Fenomenologia de Martin Heidegger esta pesquisa foi realizada numa abordagem qualitativa. Participaram da mesma 17 idosos que tiveram pelo menos uma queda nos últimos doze meses, moradores na comunidade de regiões adstritas de dois Centros de Saúde de Florianópolis-SC. A coleta de dados ocorreu de abril a setembro de 2018 através da entrevista fenomenológica. A análise dos dados foi realizada segundo os passos do Círculo Hermenêutico de Martin Heidegger. Os resultados revelaram ambivalência nas relações familiares que, em parte, mostraram-se harmoniosas e competentes no que tange à atenção e apoio dedicados ao ser-idoso-caidor. Por outro lado, também se encontrou famílias que deixavam a desejar nas relações de cuidado ao idoso cujas e onde as relações familiares, muitas vezes, se mostraram como perniciosas e conflituosas. O conflito em família ocorre em virtude de peculiaridades que nem sempre são fáceis de gerenciar. No entanto, idosos que recebem o devido amparo, além de amor e carinho, são beneficiados em sua recuperação pós-queda. Diante dos resultados obtidos, nota-se a importância de uma abordagem ampliada do ser idoso-caidor, incluindo a avaliação da dinâmica familiar na qual ele se insere. Enfermeiros e equipe multidisciplinar de saúde precisam se valer de visitas domiciliares para angariar informações a esse respeito e, desse modo, identificar conflitos e mediar situações indesejadas. Além de propiciar cuidados personalizados para prevenção de quedas, reabilitação quando necessário, saúde e bem-estar do idoso.

Palavras-chave: Idoso. Acidente por Quedas. Relações Familiares. Estratégia Saúde da Família. Enfermagem Familiar.

THE FALL IMPACT ON BEING-ELDERLY-FALLER-MODE WITH THE OTHER

ABSTRACT

Old age falls are incidents with multiple determining factors for their occurrence. Its consequences can compromise the life quality of those who fall, with physical, emotional, and also, the family functioning. Elderly fallers start to have care needs that can fall on the family, which sometimes needs to reorganize to serve them. Therefore, the study unveils the fall impact on the relationship of being-elderly-faller with the other and, especially, with the family. It is a qualitative research having the phenomenology as theoretical-philosophical reference. The study included 17 elderly people who had, at least, one fall in the last twelve months and living in the community of Florianópolis-SC. Data collection occurred from April to September 2018 through a phenomenological interview. Data analysis performed according to the steps of Martin Heidegger's Hermeneutic Circle. The results revealed ambivalence in family relationships that, in part, proved to be harmonious and competent in terms of the attention and support dedicated to the being-elderly-faller. On the other hand, we also found families that left something to be desired in the care relationships for the elderly whose and where family relationships often proved to be harmful and conflicting. Family conflict occurs because of peculiarities that are not always easy to manage. However, elderly people who receive proper support, in addition to love and care, benefit from their post-fall recovery. Thus, it appears the importance of a broader approach of the elderly-faller, including the family dynamics evaluation in which he fits in. Nurses and the multidisciplinary health team need to use home visits to gather information about this to identify conflicts and mediate unwanted situations, always to provide personalized care for rehabilitation and prevention of falls, health, and well-being of the elderly.

Keywords: Elderly. Accident by Falls. Family Relationships. Family Health Strategy. Family Nursing.

EL IMPACTO DE LA CAÍDA EN EL MODO DEL SER-ANCIANO-CAEDOR CON EL OTRO

RESUMEN

Las caídas en la vejez son incidentes que usualmente tienen múltiples factores determinantes para su ocurrencia. Sus consecuencias pueden comprometer la calidad de vida de la persona que cae, con repercusiones físicas, emocionales y, también, el funcionamiento familiar. Así, el objetivo de este estudio ha sido develar el impacto de la caída en la relación del ser-anciano-caedor-con el otro y, en especial, con su familia. Se trata de una investigación de abordaje cualitativa teniendo como referencia teórica-filosófica la fenomenología. Participaron del estudio 17 ancianos que sufrieron por lo menos una caída en los últimos doce meses y que viven en la comunidad de Florianópolis-SC. La colección de datos se realizó de abril a septiembre de 2018 a través de una entrevista fenomenológica. El análisis de los datos se llevó a cabo según los pasos del Círculo Hermenéutico de Martin Heidegger. Los resultados revelaron ambivalencia en las relaciones familiares que, en parte, demostraron ser armoniosas y competentes en términos de la atención y el apoyo dedicados al ser-anciano-caedor. Por otro lado, también encontramos familias que dejaron algo que desear en las relaciones de cuidado para los ancianos cuyas relaciones familiares a menudo resultaron ser perjudiciales y conflictivas. El conflicto familiar ocurre debido a peculiaridades que no siempre son fáciles de manejar. Sin embargo, las personas mayores que reciben el apoyo adecuado, además del amor y la atención, se benefician de su recuperación posterior a la caída. Ante los resultados obtenidos se nota la importancia de un abordaje ampliado del ser anciano-caedor, incluyendo

la evaluación de la dinámica familiar en la que el mismo se inserta. Los enfermeros y el equipo multidisciplinario de salud precisan valerse de visitas domiciliarias para obtener informaciones a ese respecto y, entonces, identificar conflictos y mediar situaciones indeseadas, siempre con el objetivo de propiciar cuidados personalizados para la rehabilitación y prevención de caídas, salud y bienestar del anciano.

Palabras clave: Anciano. Accidente por Caídas. Relaciones Familiares. Estrategia. Salud de la Familia. Enfermería Familiar.

INTRODUÇÃO

O crescente aumento na população idosa mundial vem sendo galgado graças à evolução tecnológica e terapêutica, quedas na taxa de fecundidade e mortalidade e melhorias nas condições de saúde (CARDOSO; SAMPAIO; VILELA, 2017). É natural que no processo de envelhecimento humano ocorram perdas **gradativas** de autonomia e independência, que aos poucos e de modo distinto para cada idoso, podem vir a limitar sua capacidade de autocuidado e comprometer sua qualidade de vida (COUTO; CALDAS; CASTRO, 2019).

A despeito de ser um enorme ganho para a humanidade, a expectativa de vida aumentada das populações acarreta problemas complexos que interferem nas áreas sociais, econômicas e de saúde, uma vez que o avançar da idade comumente traz um contingente de condições crônicas (MASCHIOL et al., 2019). Algo em torno de 40% dos idosos necessita de auxílio para realizar pelo menos uma Atividade Instrumental da Vida Diária (AIVD). Como consequência, emana nos idosos uma necessidade crescente de cuidados. No contexto cultural brasileiro, esses cuidados cabem, principalmente, à família (CARDOSO; SAMPAIO; VILELA, 2017; COUTO; CALDAS; CASTRO, 2019).

É fato que o domicílio pode se configurar num espaço privilegiado para o cuidado aos seus idosos, desde que a família seja capaz de fornecer o suporte e o apoio necessários, o que demanda esforços e recursos. Portanto, presume-se que tal movimento familiar para esse fim acontecerá na medida dos potenciais que ela disponha. De qualquer modo, espera-se que receber apoio familiar promova melhores condições de saúde aos idosos, além de favorecer o enfrentamento em casos de situações estressoras (SOUZA; ARAÚJO; BELLATO, 2017; JESUS; ORLANDI; ZAZZETTA, 2017).

Muitos problemas decorrentes do processo de envelhecimento humano podem impactar o funcionamento das famílias com idosos, em razão das necessidades de atenção que costumam aumentar com o avançar da idade. Um exemplo é o acidente por quedas, tema do presente estudo e problema comum entre idosos, muitas vezes, com consequências bastante

graves. Este agravo, como demonstram muitos estudos, ocorrem, na maioria das vezes, em domicílio, segundo Silva e Santos (2018). Assim, o seio familiar, além de, muitas vezes, ser o local onde esse tipo de acidente acontece pode ficar impactado com as demandas de cuidado que o idoso poderá apresentar como consequência.

Corroboram Recanello e outros autores (2015) que os acidentes por quedas entre idosos podem acarretar dependência transitória ou permanente, além de comumente conferir aumento na fragilidade ao idoso que cai. Atualmente, quedas entre a população idosa são consideradas problemas de grande magnitude e, pesquisas sobre o tema, mostram que elas desencadeiam diversas repercussões na vida dos próprios idosos, como também na de seus familiares.

Na literatura, são apontados inúmeros estudos reveladores das consequências das quedas à pessoa idosa e seu grupo de pertencimento. Entender as repercussões do fenômeno quedas na vida dos idosos e nas suas relações familiares, a partir da perspectiva de quem o vivencia, pode ser crucial para a assistência ao idoso e sua família, especialmente no que concerne à prevenção desse agravo (RECANELLO et al., 2015; SILVA, SANTOS, 2018).

A relevância do presente estudo reside no fato de que por meio dele foi possível identificar dificuldades e potencialidades inerentes aos papéis desempenhados pela família no processo de cuidar face à queda de idosos na comunidade. Tais aspectos poderão ser úteis para nortear ações de saúde voltadas ao binômio idoso-família, com vistas à prevenção.

Nesse contexto, objetivou-se neste estudo desvelar o impacto da queda na relação do ser-idoso-caidor-com o outro e, em especial, com a família.

PERCURSO METODOLÓGICO

Esta é uma pesquisa de abordagem qualitativa realizada na perspectiva do referencial filosófico da Fenomenologia Heideggeriana, particularmente no modo peculiar com que o autor tratou a questão do ser imerso num mundo e, em constante relacionamento com os outros.

Este manuscrito apresenta mais um desdobramento das estruturas constitutivas do *Dasein* (ser-aí), ora reconhecido como o ser-idoso-caidor. Para Heidegger (2009) o ser existe submerso num mundo e nele se relaciona com outros seres. Dessa relação, surge o que ele chamou de ser-com *os outros*, em alemão, *Mitsein*. Ou seja, o desvelar do ser deve ser dado face esta interação, em que o ser-aí coexiste com o outro no mundo.

Assim, emergiu neste estudo a necessidade de investigar fenomenologicamente o ser-idoso-caidor-com *o outro*, a fim de desvelar a sua essência, o seu significado, bem como aventar as repercussões do fenômeno quedas nesse enlace, especialmente no seio familiar. Para tanto, foram realizadas entrevistas fenomenológicas com 17 idosos caidores na comunidade, em seu cotidiano domiciliar, entre abril e setembro de 2018.

Foram incluídos no estudo idosos moradores na comunidade de regiões adstritas a dois Centros de Saúde (CS) da capital catarinense, identificados por busca nas respectivas salas de espera. Os critérios de inclusão dos participantes foram: ter 60 anos ou mais de idade, de ambos os sexos e que tivessem caído pelo menos uma ou mais vezes no último ano.

Como critérios de exclusão foram definidos: idosos que não atingissem pontuação mínima no Mine Exame do Estado Mental (BRASIL, 2006), aqueles que estivessem hospitalizados no período da coleta de dados, idosos com condições específicas de saúde como Alzheimer e outras demências, Doença de Parkinson, Esclerose Múltipla, Paraplegia, Tetraplegia e Hemiplegia.

A coleta dos dados foi realizada na residência dos idosos em dia e horário previamente agendado, conforme a disponibilidade de cada um. Como instrumento de coleta de dados utilizou-se a entrevista fenomenológica, gravada em áudio mediante autorização por escrito, observação não participante e anotações no diário de campo da pesquisadora.

A análise das informações coletadas foi realizada pelo Círculo Hermenêutico Heideggeriano: pré-compreensão; compreensão; interpretação e enunciado (HEIDEGGER, 2009, p. 214). A **pré-compreensão** consiste em levar em conta na análise impressões prévias do pesquisador sobre o ser e o fenômeno, que podem ser comprovadas ou rechaçadas quando interrogado o ente.

Ao passo que a **compreensão** é quando o próprio ser se revela, se apresenta e se dispõe em sua essência, contribuindo para que a **interpretação** do sentido do ser aconteça. A análise fenomenológica por meio do Círculo Hermenêutico Heideggeriano culmina com a formulação de um **enunciado** que revela o significado do ser (HEIDEGGER, 2009, p. 214).

Esta pesquisa é vinculada ao projeto maior (PROCAD - GESPI/PEN/UFSC), intitulado “Envelhecimento Ativo – promoção da saúde e prevenção de incapacidades funcionais e cognitivas” – aprovado com apoio financeiro da CAPES-PROCAD 297/2014.

A pesquisa foi realizada após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, com parecer consubstanciado CAAE 82118317.4.0000.0121 – parecer número 2.537.083 do dia 11 de março de 2018 (ANEXO B). A coleta de dados aconteceu após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) pelos

participantes (APÊNDICE A). A busca por participantes nas salas de espera dos Centros de Saúde selecionados foi realizada mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde – Escola de Saúde Pública de Florianópolis (ANEXO C).

RESULTADOS

Os idosos tinham idade entre 64 e 92 anos, majoritariamente mulheres (13), casados (nove) e com ensino fundamental incompleto (oito). Comorbidades estavam presentes entre todos os participantes, especialmente Hipertensão Arterial Sistêmica, seguida de Cardiopatia e Diabetes mellitus. Além dessas mais prevalentes, também foram encontradas a Incontinência Urinária, a Artrose e a Labirintite. A polifarmácia estava presente entre 11 dos idosos participantes.

Com relação a compreensão do ser-idoso-caidor e sua interação com os outros no mundo desvelado neste estudo surgiram três unidades de significação: 1) O fenômeno, quedas, sob a ótica do outro; 2) Tornando-se um problema e uma preocupação para o outro; 3) O ser-idoso-caidor no seio familiar.

Os resultados serão apresentados por meio de falas dos participantes resultantes das entrevistas fenomenológicas, como também de observações pontuadas pela autora em seu diário de campo.

Unidade de Significado 1: O fenômeno quedas sob a ótica do outro

Esta unidade de significado revela o modo como os familiares do ser-idoso-caidor reagiram ao acidente por queda. Nesse sentido, muitos dos participantes demonstraram a **proteção, o cuidado e o acolhimento** que receberam por parte da família, por meio das falas a seguir.

As filhas e noras me ajudavam, me davam banho [durante a reabilitação no pós-queda]. Depois me ajudaram a ir pra cadeira de rodas. Eu tinha medo, mas com o apoio delas consegui. Depois me ajudaram a ir para o andador e agora só estou usando a bengala. Meus filhos moram tudo perto, e me dão suporte sempre. ID 06

Ela [a irmã] que corria e me levava pra fisioterapia e tudo! Eu não conseguia secar o meu próprio pé, porque não podia dobrar a perna. Então, ela fazia tudo pra mim. [...] E graças a Deus que eu tive minha irmã! Ela ficou quase dois meses aqui comigo. ID 11

Por outro lado, alguns participantes revelaram que nem sempre as pessoas com quem eles se relacionam oferecem apoio e socorro no momento da queda ou diante de suas

consequências. Desse modo, o ser-idoso-caidor mostrou que, por vezes, ele é deixado de lado pelos outros que **minimizam o fenômeno quedas**.

Por exemplo, ID 04 revelou que numa de suas quedas mais graves, ela não recebeu ajuda do marido nem do filho que moravam com ela. Passaram-se dias após o acidente, tempo em que ela ficou sentindo dor, até que finalmente a sua ex-nora tomou providência e a levou para atendimento médico, quando foi constatada uma fratura. Em outro episódio relatado pela mesma participante, ela havia quebrado um dente durante uma queda na rua. Passaram-se dias até que a ex-nora a levasse a um dentista, já que o filho e marido, mais uma vez, não lhe deram a atenção necessária.

Por vezes, o ser-idoso-caidor, na sua relação com o outro, enfrenta **sátira** ou **deboche** frente o ocorrido, sem que lhe seja oferecida devida atenção ou, ainda, o outro fica **zangado** com o idoso por ele ter caído.

Meu filho disse: “mãe não sai mais de casa! A senhora vive caindo!” [...] Ele disse pra mim: “pensei que a mãe ia ficar velha com saúde, mas estou vendo que vai incomodar!” [Risos] ID 07

Não, esse tombo eu nem contei pra eles [filhos]. Eu me viro! Ah, sou mais forte do que eles! Quando eu caí uma vez e minha filha veio me cuidar, vi que ela ficou brava comigo. Eu percebi. Mas, eu não disse nada. Pensei: “a vida ensina”. Elas acham que a culpa é minha, quando eu caio. E aí elas ficam bravas porque eu chamo por elas, e elas saem de casa pra chegar aqui e, às vezes, acharem que não foi nada. Que eu não precisava ter chamado. Por isso, às vezes, eu nem chamo. ID 16

Unidade de Significado 2: Tornando-se um problema e uma preocupação para o outro

O ser-idoso-caidor em sua relação com o outro reage preocupado com as consequências que sua queda pode trazer não apenas para si mesmo, mas para os familiares. Ele teme ser motivo de preocupação para a família, não quer assustá-los e tampouco trazer problemas. Os depoimentos, a seguir, mostram um ser-idoso-caidor tentando **poupar** o outro no momento da queda.

Como estava só, eu e o menino [bisneto de 8 anos] na hora que eu caí, eu disse assim: “João, a bisa caiu, mas a bisa está bem! [...] Aí liguei pra minha filha. Eu não queria assustar ela, então, eu disse: “Valéria, eu caí. Mas não se assuste não que eu estou bem! Já liguei pro SAMU e eles estão vindo!” ID 03

Ainda nesse ínterim, o ser-idoso-caidor revelou que cair significa passar a ser motivo de **preocupação** para os familiares e a representar um **peso** para alguns deles.

Eles ficam chateados, porque eu caio e me machuco, depois dou trabalho pra eles! Eles ficam preocupados. ID 03

Depois da cirurgia [operou o joelho em decorrência da queda] eu passei a depender da minha irmã, e quase acabei com ela coitada, ela já era magrinha e ficou seca! ID 11

Sobra tudo pra essa coitada aqui [uma das filhas] pois os outros cada um mora numa cidade. [...] Eu me cuido, a gente tenta melhorar o máximo, minha filha diz mãe te cuida, presta atenção [para não cair]. Mas, nem sempre dá! ID 10

Unidade de Significado 3: O ser-idoso-caidor no seio familiar

Ao longo da entrevista o ser-idoso-caidor foi revelando como é sua interação com o outro no seio familiar. Ao trilhar esse caminho na compreensão de si com os outros, veio à tona dois tipos de interação, outrora vislumbrados por Heidegger, conceituados como **aproximação e distanciamento fenomenológicos**. Muitos idosos revelaram se sentir sozinhos, mesmo tendo familiares muito próximos de si. Outros, ao contrário, mostraram se sentir amparados, cuidados e acarinhados, independentemente da distância em que seus familiares se encontram, perto ou longe deles.

Estou perto da minha irmã, ela me dá muito carinho, ela me serve o café, me corta a carne, o meu sobrinho também é muito amoroso. Eles colaboram muito comigo. E também tenho os meus netos, filhos do meu filho que faleceu que eu sempre tenho contato, e tenho dois bisnetos lá na Dinamarca! Eles telefonam toda semana! A minha nora também está sempre em contato comigo! ID 13

Já as falas abaixo ilustram aqueles que não se sentem muito acolhidos no seio de suas famílias.

Ah, normal! [ao ser questionada sobre como os filhos reagem com as quedas] Não tentam fazer nada não! Só essa Ana [ex-nora] que me leva pro médico. Ah eles não... não tão ligando muito pra isso não! E os netos também não! Esse que morava aqui comigo, quando meu marido, o avô dele operou, ele não foi capaz de perguntar como o avô passou na operação! Como é que pode? [voz de mágoa, decepção]. Não dá pra entender! ID 04

E nesse ponto meus filhos não me ajudam, eu tenho filho engenheiro e ele não me ajuda nem a tomar as decisões da casa. Eu peço para os estranhos virem fazer as manutenções aqui. [...] Ficaram sim! [ao ser questionada se os filhos ficaram sabendo das quedas]. Ah dá até pra rir! [quando questionada sobre como reagiram]. Ah, eles ficam bravos comigo, e dizem: “porque a mãe isso, porque a mãe aquilo, porque a mãe não devia, porque a mãe acha que a gente tem que ficar à disposição da mãe!” Então, eles não se preocupam, eles não querem é que eu dê trabalho. ID 16

Vários idosos revelaram que estavam **sozinhos** em casa ou mesmo quando alguém estava presente se sentiram sós no momento da queda, e discorreram sobre essa experiência.

Eu não cheguei a me machucar quando eu caí, mas eu fiquei nervosa porque eu não conseguia me levantar, por causa do joelho. Eu estava sozinha em casa e queria me levantar, mas não conseguia. E era onze e meia, mais ou menos quando eu caí. Daí eu vim de arrasto até a sala [conjugada com a cozinha onde caí], fiquei aqui no tapete que é mais quentinho, até uma e meia da tarde! Foi quando meu genro chegou trazendo minha neta do colégio. Eu tentei pegar o telefone, mas o telefone caiu lá pra trás e eu não consegui [estava numa mesa de canto]. Pelo menos aqui tem tapete,

encostei a cabeça numa almofada e esperei. Aí meu genro veio, me levantou, sentei aqui, descansei um pouco. Daí nem almocei mais! ID 10

Liguei pro SAMU e falei: olha, eu sou uma pessoa de 92 anos, estou sozinha em casa com uma criança de oito anos. Caí, e estou esperando ajuda. Eles disseram que estava tudo ocupado e que eu tinha que aguardar. Aí eu fiquei lá, caída. Liguei pra polícia também. Conteí tudo de novo. Disse: “estou precisando de ajuda, porque eu não posso me mexer”. Eu sentia dor. Pediram pra eu esperar um pouco. Eu fico sozinha porque os filhos trabalham. ID 03

DISCUSSÃO

Neste estudo, foi possível evidenciar a relação do ser-idoso-caidor-com o *outro* –o *Mitsein* – segundo Heidegger (2009), em sua relação com os familiares face à ocorrência do fenômeno quedas. Houve alusão dos participantes a respeito do modo como *outras* pessoas, para além da família, costumam reagir nesses casos. Contudo, ficou patente que o maior impacto recai sobre a inter-relação familiar.

A perspectiva de Heidegger (2009) do estudo do ser desdobra o ser-aí em suas condições existenciais. O ser-no-mundo é a primeira delas e considera que o ser vive *num* mundo onde atua e desempenha um papel. Consoante com o ser-no-mundo surge o ser-com, uma vez que por existir num mundo o ser coexiste com outros seres. O ser-no-mundo anuncia o ser-com *os outros* de Heidegger, na medida em que, predizendo que se existe um ser-aí, outros seres-aí também coabitam com ele no mundo circundante.

O ser se relaciona com outros seres e essa relação também revela o seu sentido. O ser-no-mundo traz em sua essência a condição ôntica da possibilidade de se descobrir numa totalidade conjuntural, onde o ser-com emerge. É no mundo que ambos habitam e existem, juntos uns aos outros, no sentido de um sistema de relações e de desempenho de papéis (HEIDEGGER, 2009, p. 138-139).

Pautado nisso, neste estudo, para significar o ser-idoso-caidor, vislumbrou-se compreendê-lo na perspectiva dele próprio quanto ao modo com que suas relações com o *outro* (família) se fortalecem ou se desgastam diante desse tipo de acidente – a queda e suas consequências – como também ante seu processo de envelhecer e viver. Assim, muitos participantes revelaram a **proteção**, o **cuidado** e o **acolhimento** familiar diante do episódio quedas.

O ser-aí *está e é* no (*num*) mundo, no sentido de que ele lida familiarmente a ocupação deste com os entes que vêm ao encontro dele também dentro do mundo. Neste estudo, a família foi revelada como quem ocupa lugar comum junto ao ser-idoso-caidor em seu mundo. Os seres que coexistem com o ser-aí no mundo são como ele próprio. A caracterização do

encontro com os outros também se orienta pelo fato de que o mundo do ser-aí é sempre o mundo compartilhado com os outros, numa copresença (HEIDEGGER, 2009, p. 174-175).

O próprio ser-aí, bem como a copresença dos outros vem ao encontro numa aproximação e, na maior parte das vezes, a partir do mundo compartilhado nas ocupações do mundo circundante. Somos ser-com o outro no trabalho, na família, nas relações de amizade e, assim por diante. Ocupamo-nos de algo, desempenhamos um papel e coexistimos com outros ocupantes de papéis que se nos aproximam e conosco interagem.

Assim, na fenomenologia heideggeriana, o outro e o mundo deixaram de ser pensados como se fossem territórios alienígenas e alheios ao eu: o mundo se transformou num horizonte de sentidos compartilhados por entes que se compreendem e que, portanto, se encontram sempre uns **com** os outros, e não uns “ao lado dos outros”.

O que importa salientar é que ser-com os outros não significa o somatório ou a mera justaposição de um *Dasein* (ser-aí) ao lado de outro (DUARTE, 2002).

As revelações feitas pelo ser-idoso-caidor neste estudo acerca de seu mundo e sua coexistência com os outros demonstraram afinidade com a ótica heideggeriana em que, antes de tudo, ser-no-mundo é ser-com *os outros*, com os quais se coexiste em um mundo comum, cuja totalidade origina os nexos de referência significativos. Daí a importância dada pelos participantes ao significado de sua relação interpessoal com a família quando do enfrentamento do fenômeno quedas (DUARTE, 2002).

Na ótica heideggeriana, o homem se relaciona, se lança, estabelece relações, sendo na maioria das vezes absorvido, toma a forma do seu mundo, da realidade que está vivendo. É nesse contexto que Heidegger lança a concepção de **cuidado**, num sentido unificador, que se manifesta densamente diante da vida. A condição existencial de cuidado com a vida e dedicação, deve ser concebida como **preocupação**, num sentido originário do ser (DUARTE, 2002).

Heidegger considera que o ser-no-mundo possui a marca do cuidado na dimensão do ser. Para ele, o *Dasein* (ser-aí) ao se deparar com outros *Dasein* no mundo, desperta uma atitude de cuidado para com eles, um cuidado que possibilita aos demais *ser-aí* serem seres abertos à existência. Para ele, o *Dasein* possui a marca do cuidado na dimensão do ser (LAVIOLA, 2013).

De acordo com cada encontro entre seres, há uma postura do *Dasein* marcada ou pela — preocupação, pelo cuidado, ou, quando e se o *Dasein* se relaciona com entes utilizáveis, será marcado pela — ocupação (*Besorgen*). Agora, se for com o outro ser-aí semelhante, será pela — preocupação-com-o-outro (*Fürsorge*) (LAVIOLA, 2013). Ou seja, Heidegger previu

que a relação do ser-aí com os outros no mundo, nem sempre teria como base o cuidado, a preocupação, pois, muitas vezes, as relações se pautam puramente num desempenhar de papéis e se mantêm importantes na medida em que um serve ao outro.

O ser-idoso-caidor, neste estudo, revelou situações em que é ser-com *os outros* oferecendo preocupação e cuidado com aqueles com quem se relaciona e também recebendo a mesma preocupação e cuidado. Contudo, também revelou que, por vezes, o que vigora é o sentido de ocupação em que os seus familiares o enxergam como peso na medida em que ele já não é mais tão útil, ao contrário, muitas vezes, é carente de cuidado e atenção.

Na ótica fenomenológica, o ser se singulariza na presença do outro, ou seja, passa a ser o que é ou quem é diante do outro. É uma atenção cúmplice diante do outro quando, muitas, vezes se mostra um ser que, mesmo com “boa saúde”, encontra dificuldades no seu cotidiano para a realização de determinados movimentos do corpo, que podem ser vagarosos, cansados, desajeitados. A doença e a dependência, por exemplo, ocasionada por uma queda neste caso, são sempre uma grande preocupação, pois podem afetar o equilíbrio e a estrutura familiar. Isso tudo implica também na maneira como o ser se dá conta, quando envelhece, de sua maior ou menor dependência de outras pessoas (FARIA; SANTOS; PATIÑO, 2017).

A família é vista como base na garantia do sustento, desenvolvimento e proteção de seus membros, independentemente do formato em que ela esteja estruturada. No caso dos idosos, o contexto familiar é reconhecidamente um sistema de saúde para eles próprios, já que seus membros retêm conhecimentos e práticas de cuidado. O suporte familiar de cuidados, quando executado de modo satisfatório e com responsabilidade, favorece a saúde física e psicológica do idoso (CARDOSO; SAMPAIO; VILELA, 2017).

Os autores Vale e colaboradores (2017) afirmam que família pode ser compreendida como um grupo social, envolvido num cotidiano que gera cuidado por uma multiplicidade de gestos que pode se expandir ou se recolher, no momento das interações necessárias ao processo de cuidar. Ainda que se admita que uma situação de adoecimento possa ter algum caráter desagregador, o apoio entre familiares costuma contribuir para a troca de experiências e padrões de reciprocidade que resultam em modificações necessárias para o melhor enfrentamento da situação.

De um modo geral, o idoso brasileiro tem a família como instituição social responsável pelo seu cuidado. Os idosos enxergam na família a qual pertencem um lugar que deve lhe assegurar estabilidade e segurança, além da preferência do próprio idoso pelo cuidado doméstico. Ainda não é tão comum, no Brasil, a prática institucional do cuidado e a

tarefa de amparar esses indivíduos recai quase sempre sob os ombros dos familiares (PINTO-JÚNIOR et al., 2016).

Souza, Araújo e Bellato (2017, p.991) corroboram que a família é o pilar fundamental de sustentação do ser humano ao longo do tempo, posto que cuida de cada ente “na” e “para” a vida. No caso dos idosos, essa expectativa com relação ao cuidado familiar se redimensiona, assumindo papel preponderante no seu envelhecer. Até mesmo para pessoas idosas que não dependem de familiares nas atividades da vida diária, o conforto estabelecido pela presença de pessoas próximas acarreta bem-estar físico, emocional e social (AZEVEDO; MODESTO, 2016).

O cuidado engloba modos de ser embasados em valores, empatia e afetos que favorecem pessoas a se cuidarem mutuamente, comungando um melhor viver. Os autores afirmam que na relação familiar ocorre um cuidar personalizado que vai sendo moldado ao longo de uma vida de convivência. O cuidado familiar também se molda pela maneira com que os entes experienciam o adoecimento, as relações de afetos e as condições e possibilidades que dispõem para cuidar (SOUZA; ARAÚJO; BELLATO, 2017).

Na velhice, as pessoas tendem a requisitar mais atenção e nas próprias políticas públicas vigentes de atenção à população idosa há a defesa de que o melhor local para o idoso viver é o ambiente familiar (VELASCO et al., 2018; JESUS et al., 2017). Assim, ratifica-se que o cuidado de idosos no ambiente familiar, sempre que possível, trará benefícios ímpares a eles, em razão da intimidade que só a família mesma possui para cuidar, fazendo com que eles se sintam acolhidos e respeitados em seu ambiente de pertencimento.

Este estudo encontrou participantes que relataram ter recebido amparo, suporte e cuidado por parte de familiares para o enfrentamento do fenômeno quedas e suas consequências, transparecendo a clara proximidade que muitos deles têm dos seus entes queridos, recebendo deles suporte contínuo, amor, carinho e respeito, condição ideal de cuidado para o ser-idoso-caidor.

Nesse sentido, são encontrados na literatura estudos que apontam os mesmos achados, como os de Jesus e autores (2017) que evidenciaram que quando as relações entre familiares e pessoas idosas são harmoniosas, elas favorecem a aliança entre eles e os sentimentos de amor, carinho, além do respeito, diálogo, apoio e a união, são fundamentais, para que se entenda o ponto de vista um do outro. Encontraram ainda que nesse tipo de ambiente tanto as pessoas idosas quanto os outros membros da família se sentem valorizados.

Já o estudo de Velasco e colaboradores (2018) mostrou que quando existem sentimentos bons no ato de cuidar de um familiar idoso, e essa tarefa é encarada com amor e

solidariedade, isso repercute de modo positivo para toda a família, pois esta assume que o compromisso de cuidar envolve uma retribuição de afeto. Com essa atitude, podem ensinar os filhos que cuidar de um idoso é responsabilidade da família e faz parte do ciclo da vida, estimulando-os para que, um dia, também possam assumir essa responsabilidade com outros idosos do círculo vivencial familiar.

O enfermeiro e demais profissionais da equipe multidisciplinar da saúde, especialmente da atenção básica, poderá se valer dessa condição familiar, sempre que a identificar, na medida em que é favorável ao cuidado ao idoso. Nesses casos, a família estará apta e disposta a contribuir com o gerenciamento de cuidados necessários para a reabilitação face à queda ocorrida, prevenção de novos episódios e promoção da saúde e bem-estar do idoso.

Por outro lado, este estudo revelou também a existência de participantes que não encontraram em suas famílias o suporte necessário quando caíram e muito menos para auxiliá-los na recuperação, quando se fez necessário. O ser-idoso-caidor desvelou que, por vezes, pertence a uma família distante dele, independentemente de estarem próximos ou não, do ponto de vista geográfico. O distanciamento dos familiares experienciado por muitos culmina com desatenção, desamparo e frieza, fazendo com que muitos deles se sintam como um peso para sua família.

Heidegger explica o conceito de aproximação e distanciamento do ponto de vista fenomenológico. Para tanto, esclarece a visão que tem sobre espacialidade, que é tida de modo muito distinto da perspectiva cartesiana. Para Descartes, segundo Heidegger, abrir espaço seria tomar distância física, de um corpo físico-espacial para outro. É como abrir espaço numa estante, desocupar, liberar o espaço, deixando-o vazio (HEIDEGGER, 2009, p.158-167).

Diferentemente, a espacialidade fenomenológica consiste na subjetividade da ocupação do ser-no-mundo e do ser-com *os outros*. O ser-aí, quando entendido em sua essência, ontologicamente é espacial em sentido originário. O exame matemático e físico do conceito de espaço foge ao escopo da investigação fenomenológica que se pauta na elaboração e descoberta do **espaço puramente abstrato**, que se revela sem dimensões. O mundo fenomenológico perde a especificidade dos seus “em torno de”, perde seu espaço, transformando-se num contexto de seres extensos entre si (HEIDEGGER, 2009, p.168).

Quando o ser-aí aproxima de si alguma coisa, isto não significa que a tenha fixado numa posição do espaço que possua menor intervalo de algum ponto do seu corpo. A

aproximação fenomenológica não se orienta pela “coisa-eu” dotada de corpo, mas pelo ser-no-mundo da ocupação, isto é, pelo que vem ao meu encontro (HEIDEGGER, 2009, p.164).

Na perspectiva fenomenológica, o espaço só pode ser concebido recorrendo-se ao mundo. Não se obtém acesso ao espaço, de modo exclusivo. A espacialidade só pode ser descoberta a partir do mundo e isso de tal maneira que o próprio espaço se mostra também um constitutivo do mundo, onde espaço e mundo se mesclam na constituição fundamental do ser-no-mundo (HEIDEGGER, 2009, p.168).

Até mesmo o estar só do ser-aí é ser-com no mundo. Somente num ser-com e para um ser-com é que o outro pode faltar. O estar só é um modo deficiente de ser-com e sua possibilidade é a prova disso. Por outro lado, não se elimina o estar só porque junto a mim ocorre outro exemplar de homem ou dez outros. O ser-aí pode estar só mesmo quando esse ainda outros tantos estejam próximos. Uma pessoa pode estar rodeada de pessoas e mesmo assim sentir-se sozinha (HEIDEGGER, 2009, p. 172).

No contexto de aproximação e distanciamento fenomenológicos impera considerar a solidão muitas vezes enfrentada pelos mais velhos. O envelhecimento é uma fase da vida, especialmente propensa ao desenvolvimento da solidão, uma vez que a velhice é um momento em que costuma acontecer diminuição de atividades, inclusive sociais, além de possíveis rupturas de relações interpessoais (LOPES; MATOS 2018).

Um sem-número de acontecimentos e mudanças sociais que alteram a configuração dos grupos de pertença dessa população, bem como seus recursos econômicos, mudanças nas atividades práticas de vida diária, repercute nas relações sociais do idoso e podem vir a favorecer a emergência do “sentir-se sozinho”. E nem sempre o fato de uma pessoa viver sozinha determina que ela sinta solidão e vice-versa (LOPES; MATOS 2018).

Não há necessariamente uma relação direta entre estar só ou acompanhado e sentir solidão. Só é certo que alguém que não vive acompanhado está mais propenso a sentir-se só, outrossim, pode-se afirmar que estar em companhia de outrem e ter muitos contatos sociais não isenta a pessoa de ser tomada pelo estado psíquico da solidão (LOPES; MATOS 2018). Isso ficou patente no presente estudo, no caso dos participantes que tantas vezes, mesmo diante de uma situação problemática como quedas e suas consequências, sentiram-se sozinhos e desamparados.

Não é fato para assombro que uma situação como um acidente por queda, vivenciada por idoso, assim como a de qualquer adoecimento que requeira cuidados, poderá promover ruptura na dinâmica do grupo familiar, impulsionando-o ao redimensionamento de papéis e à emergência de uma reorganização familiar. Nem sempre esse redimensionamento ocorre de

modo tranquilo, pois requer que sejam considerados a disponibilidade dos integrantes quanto à competência emocional, identidade, afetividade, e, fundamentalmente, o processo de vida e trabalho com que cada um se encontra envolvido no momento (VALE et al., 2017).

Também é natural que na especificidade do cuidar de um familiar idoso surjam sentimentos ambivalentes por parte de quem cuida, que por hora se caracterizam por satisfação, generosidade, afeto e amor, e em outros momentos por sobrecarga, sofrimento, incerteza e estresse (REIS et al., 2017). Corroboram (SANTOS et al., 2017) que o ato de cuidar envolve sim aspectos positivos como o sentimento de dever cumprido a autossatisfação e a reciprocidade, embora aspectos negativos, como conflitos familiares, insegurança e sobrecarga, também possam surgir.

O episódio por queda é um imprevisto que pode trazer consequências graves à saúde do idoso e aumentar o seu grau de fragilização. O fato de inesperadamente a família ter de acolher e cuidar do idoso com necessidades, fragilizado, provoca alterações na rotina cotidiana do grupo familiar. O contexto familiar é o primeiro local de cuidados, ao mesmo tempo em que está cada vez mais reduzido em número de pessoas, sendo que a prestação de cuidados a um membro mais velho pode reverberar negativamente (VELASCO et al., 2018).

Assim, os autores acima citados sugerem que a demanda por vezes exigida pelo idoso fragilizado gera um envolvimento da família que consome tempo, dedicação e energia na realização do cuidado, que resulta numa ponderação das atividades que antes o(s) cuidador(es) dispensavam para si mesmos e para outros afazeres, inclusive de lazer e descanso. Assim, a sobrecarga gerada no cotidiano da família provoca estresse e, o mais importante, pode até mesmo diminuir a tolerância do cuidador para com o idoso carente de atenção (VELASCO et al., 2018).

Em famílias com idosos funcionalmente dependentes são observadas taxas mais altas de disfunção familiar do que em famílias sem idosos dependentes. Isso sugere que a incapacidade de um membro mais velho é um estressor que até mesmo pode superar os recursos de enfrentamento da família (RABELO; NERI, 2016).

Vale considerar que cuidar de um idoso pode ser tarefa complexa, e em razão disso, muitas vezes, o familiar é testado em relação a sua capacidade de discernimento, adaptação e enfrentamento de obstáculos com os quais se depara quando se encontra no papel de cuidador (COUTO; CALDAS; CASTRO, 2019).

Ressaltam Rabelo e Neri (2016, p.55) que no caso da queda entre idosos, esse incidente pode ser comparado “como um problema que se mostra similar a um *iceberg*, ou

seja, é o resultado de múltiplos fatores que tem como desfecho um episódio que pode tirar do ser sua capacidade de mobilidade e locomoção, tornando-o dependente de cuidados”.

Assim, as quedas, além de angariarem perda de autonomia e qualidade de vida para o ser-idoso-caidor, também podem repercutir na sua relação com os outros, principalmente familiares, na medida em que estes deverão se mobilizar em torno de cuidados especiais, adaptando, muitas vezes, sua rotina em função da reabilitação ou adaptação do idoso após o incidente.

Os autores Recanello e autores (2015) também encontraram em seu estudo que boa parte dos idosos participantes e seus familiares considerava quedas um evento natural, decorrente do processo de envelhecimento, assim como no presente estudo. Em consonância com a literatura sobre o tema, encontraram que a dependência de cuidado decorrente das consequências do acidente por queda causa mudanças na rotina de trabalho dos familiares, às vezes, alterando até mesmo sua condição financeira.

Os autores denotaram também que os familiares cuidadores, muitas vezes, sofrem privação social e renúncias em função do cuidar. Nesse contexto, também foi evidenciado, entre os familiares participantes, que os sentimentos são frequentemente alternados ao longo do processo de cuidar do idoso no pós-queda e flutuam entre satisfação, felicidade, raiva, impaciência e até mesmo obrigação (RECANELLO et al., 2015).

Vale salientar, que a sobrecarga pode provocar estresse e intolerância por parte do cuidador familiar que ao sentir-se limitado das suas atividades de lazer, pode trazer à tona coisas que estavam há tempos guardadas, o que pode precipitar conflitos. Além do mais, quando esses cuidados são prestados somente por um membro familiar, o que é bastante comum e também foi identificado na presente pesquisa, o mesmo precisa se dedicar tanto à pessoa idosa quanto aos outros afazeres, o que pode resultar em sobrecarga e isolamento (JESUS et al., 2017).

O processo de cuidado ao ente parental que cai é desafiador para o sistema familiar, considerando-se os aspectos biológicos, psicológicos e sociais que envolvem as relações familiares e o próprio envelhecimento. As mediações nesse sentido consistem em enfrentar e vencer os impactos decorrentes da queda e do simbolismo de fraqueza da pessoa idosa que cai para a continuação da vida. Muitas vezes, se trata de viver momentos de tensão, cansaço físico e emocional ocasionando, por vezes, sentimentos de acusação e impaciência, o que contraria a historicidade do que representa ser família (SILVA; SANTOS, 2018).

Os autores salientaram, ainda, que não é incomum a família se sentir culpada pela queda do idoso, muitas vezes, porque foram incapazes de identificar riscos potenciais em seu

próprio domicílio e até mesmo nas limitações oriundas do envelhecimento do seu familiar idoso, que após o ocorrido se enalteceram aos olhos de todos, embora anteriormente ao incidente tenha passado despercebido. Contudo, seguem os autores, sentir-se culpado traz um peso para si fazendo com que o familiar tenda a relativizar essa culpa, e, muito frequentemente, acabam conferindo ao idoso mesmo a responsabilidade da queda (SILVA; SANTOS, 2018).

Destarte, deve-se atentar ainda para as consequências da sobrecarga para todos envolvidos no processo: cuidador familiar, pessoa idosa e demais familiares, pois diante de situações estressoras, sem possibilidade de mudança visível, as pessoas podem extrapolar o limite da razão e gerar maus-tratos, que podem ser configurados em agressões físicas, verbais e indiferença, sendo essa última revelada também por participantes neste estudo (JESUS et al., 2017).

A despeito de toda discussão feita por ora no sentido de tentar compreender as razões que podem levar ao desgaste no processo de cuidar de um familiar idoso com consequências de pós-queda, fato é que o ser-idoso-caidor precisa de atenção e cuidado. Disso depreende-se que o enfermeiro e demais profissionais da saúde devam saber fazer abordagem relacional do sistema familiar, tendo em vista ser este o ambiente em que as relações de cuidado comumente se dão, conforme salientado por Silva e Santos (2018).

Ademais, é preciso considerar que o cuidado prestado à pessoa idosa em seu ambiente familiar é, em grande monta, efetuado por pessoas leigas, que não tiveram treinamento específico ou o tiveram de forma incipiente, para lidar com situações como as quedas e suas consequências, sejam em nível de prevenção ou reabilitação. Por isso, cuidar do grupo etário idoso implica em saber apoiar a família, para que os cuidados ao ser-idoso-caidor sejam realizados de modo eficiente e eficaz tanto para o idoso mesmo quanto para o sistema familiar (SILVA; SANTOS, 2018; SILVA et al., 2014)

Nesse ínterim, é papel do enfermeiro envidar esforços para auxiliar os familiares do ser-idoso-caidor a se tornarem proativos e capazes de, com o apoio adequado, tecer um cuidado congruente ao idoso que culmine na proteção, prevenção, promoção e reabilitação, na recuperação das atividades de vida diária e de convívio social do idoso (SILVA; SANTOS, 2018).

Aliciar engajamento familiar para esse tipo de ação, deveras complexa, pode ser desafiadora para o enfermeiro, porém crucial para que os familiares que cuidam de seus idosos não sucumbam ao estresse e à sobrecarga (SILVA; SANTOS, 2018). A própria Política Nacional do Idoso (PNI) salienta que é dever da família assegurar aos idosos sua

autonomia, dignidade, bem-estar e direito à vida (BRASIL, 1994). Contudo, a família também merece ser cuidada e apoiada em suas necessidades, segundo a perspectiva atual de cuidado global.

Para tanto, deve-se lançar mão de avaliação da dinâmica familiar que possibilitará o planejamento de ações para otimizar e personalizar os cuidados necessários ao ser-idoso-caidor, uma vez que a convivência com idosos dependentes, mesmo que temporariamente, propõe às famílias um conjunto de desafios com potencial para originar conflitos. Porém, por outro lado, podem conduzir a novas formas de funcionamento e configurações familiares (JESUS et al., 2017; RABELO; NERI, 2016).

Lidar de forma eficaz com essas situações pode até mesmo favorecer a funcionalidade e a estabilidade familiar. Nesse contexto, torna-se imperioso que profissionais da saúde atuem como norteadores nas tomadas de decisões e apoio para que as famílias encontrem nesses momentos de dificuldades um veículo positivo de mudança, de reestruturação e fortalecimento dos vínculos relacionais (RABELO; NERI, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela análise do ser-idoso-caidor em sua base relacional com os outros emergiu o seguinte enunciado: **o ser-idoso-caidor revelou que é na família que a ocorrência das quedas mais ressoa do ponto de vista relacional. Nesse ínterim, ser-idoso-caidor-com os outros significa se sentir protegido e acolhido quando aqueles com quem ele coexiste no mundo (neste estudo a família) com ele se preocupam e dele cuidam, diante de uma queda e suas consequências, como também no seu processo de envelhecer e viver. Por outro lado, muitas vezes ser-idoso-caidor-com significa ser um peso para os familiares, gerando preocupação, trabalho e sobrecarga a seu grupo de pertencimento. A aproximação e o distanciamento fenomenológicos foram revelados pelo ser-idoso-caidor como parte de uma existência em que muitos deles se sentem sozinhos a despeito de estarem próximos de outrem, assim como outros se sentem amparados e cuidados mesmo quando distantes de seus familiares.**

Este estudo mostra a importância de se conhecer o contexto relacional do idoso no âmbito da família, para poder avaliar a extensão das consequências das quedas nessa população. Uma vez que pode existir ambivalência nas relações familiares e o idoso, que podem ser tanto harmoniosas e competentes no que tange a atenção e apoio ao ser-idoso-caidor, quanto as relações de cuidado podem ser deficitárias e até mesmo desgastadas,

perniciosas e conflituosas. Assim, cabe ao enfermeiro e demais profissionais da saúde saber avaliar a dinâmica familiar de modo particular para cada realidade.

Nesse contexto, entende-se que o enfermeiro, especialmente da atenção básica, intensifique visitas domiciliares a idosos, em busca de diagnósticos de disfunção familiar e/ou de potencialidades para o cuidado do idoso que cai ou que tem potencial para cair. Ao conhecer e avaliar as famílias dos idosos caidores na comunidade, enfermeiros e equipe multidisciplinar da atenção básica em saúde terão subsídios para ampliar e personalizar a gama de intervenções necessárias.

Muitas vezes, o profissional servirá como suporte encorajador e de estímulo para estreitar ainda mais laços familiares afetivos, contribuindo com orientações e educação em saúde quando a família já se mostrar disposta a amar e cuidar do seu idoso. Em outras ocasiões, por sua vez, será necessário que a equipe multidisciplinar angarie esforços para identificar conflitos e mediar situações indesejadas, com o intuito de nortear tomadas de decisão para amparar e acolher o ser-idoso-caidor.

Por fim, existirão condições de existência familiar do idoso em que haverá até mesmo necessidade de substituir a família, quando necessário, no seu papel de cuidar. Somente a aproximação profissional do contexto domiciliar, de modo contínuo, com escuta atenta e visão ampliada de cuidado poderá favorecer esse tipo de discernimento e atuação.

Assim, considerar a influência do fenômeno queda não somente no processo de viver do ser em si, mas também numa abordagem relacional do sistema familiar poderá contribuir para tornar esse ambiente mais propício, para que as ações de cuidado necessárias ocorram. Além de contribuir para que os familiares envolvidos recebam orientações para aprender e sejam preparados a cuidar e promover o autocuidado do idoso, tanto no pós-queda quanto, principalmente, visando a prevenção de novos episódios.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L.F.; CASTRO, J.L.C.; SANTOS, J.V.O. A família e sua relação com o idoso: Um estudo de representações sociais. **Psicol. Pesqui.** v. 12, n. 2, p. 14-23, 2018.

AZEVEDO, P.A.C.; MODESTO, C.M.S. A (re)organização do núcleo de cuidado familiar diante das repercussões da condição crônica por doença cardiovascular. **Saúde em Debate.** v. 40, n. 110, p. 183-194, 2016.

BRASIL. **Lei n. 8.842 de 04 de janeiro de 1994.** Política Nacional do Idoso. Brasília: Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos; 1994.

CARDOSO, L.K.B.; SAMPAIO, T.S.O.; VILELA, A.B.A. Cuidados fornecidos por familiares relacionados à convivência com o idoso. **Revista Kairós - Gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 353-367, 2017.

COUTO, A.M.; CALDAS, C.P. CASTRO, E.A.B. Cuidado domiciliar a idosos dependentes de cuidadores familiares com sobrecarga e desconforto emocional. **J. res.: fundam. care.** v. 11, n. 4, p. 944-950, 2019.

DUARTE, A. Heidegger e o outro: a questão da alteralidade em Ser e Tempo. **Natureza Humana**. v. 4, n. 1, p. 157-185, 2002.

FARIA, L.; SANTOS, L.A.C.; PATIÑO, R.A. A fenomenologia do envelhecer e da morte na perspectiva de Nobert Elias. **Cad. Saúde Pública**. v. 33, n. 12, e00068217, 2017.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

JESUS, F.A. et al. Convivendo e relacionando com a pessoa idosa no domicílio: percepção de familiares. **Rev enferm UFPE on-line.**, v. 11, Supl. 10, p. 4143-4149, out. 2017.

JESUS, I.T.M.; ORLANDI, A.A.S.; ZAZZETTA, M.S. Fragilidade e apoio social e familiar de idosos em contextos de vulnerabilidade. **Rev Rene**. v. 19, e32670, 2018.

LAVIOLA, B.R.P. **o ser que cuida e é cuidado na perspectiva do Dasein de Heidegger**. Monografia (Graduação em Filosofia). Instituto Santo Tomás de Aquino, 2013.

LOPES, M.; MATOS, A.D. Investigando a incidência de solidão em um grupo de idosos portugueses. **Psic. Rev.** v.27, n. 1, p. 13-34, 2018.

MASCHIOL, G. et al. Relações Familiares Vivenciadas no Percurso da Doença Crônica: O Olhar do Cuidador Familiar. **J. res.: fundam. care.** v. 11, n. esp, p. 470-474, 2019.

PINTO-JÚNIOR, E.P.P. et al. Dependência funcional e fatores associados em idosos corresidentes. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 404-412, 2016.

RABELO, D.F.; NERI, A.L. Avaliação das relações familiares por idosos com diferentes condições sociodemográficas e de saúde. **Psico-USF**, v. 21, n. 3, p. 663-675, set./dez. 2016.

RECANELLO, C.G. et al. Repercussões das quedas na vida dos idosos e seus familiares. **Rev enferm UFPE on-line.**, Recife, v. 9, n. 3, 7111-7117, mar. 2015.

REIS, R.D. et al. Significados, para os familiares, de conviver com um idoso com sequelas de Acidente Vascular Cerebral. **Interface Comunicação Saúde Educação**. v. 21, n. 62, p. 641-650, 2017.

SANTOS, A.C. et al. Sobrecarga do cuidador familiar do idoso dependente. **Espaço para a Saúde – Revista de Saúde Pública do Paraná**. v. 18, n. 2, p. 55-62, dez. 2017.

SILVA, L.W.S.; SANTOS, T.P. Quedas da pessoa idosa – Repercussão para o cuidar no ambiente familiar-domiciliar. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 21, n. 2, p. 53-72, 2018.

SILVA, L.W.S. et al. Percepções da pessoa idosa quanto aos cuidados fisioterapêuticos no seu envelhecer. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 17, n. 2, p. 69-86, 2014.

STAMM, B. et al. Cognição e capacidade funcional de idosos que residem sós e com familiares. **Rev. baiana enferm.** v. 31, n. 2, e17407, 2017.

VALE, P.R.L.F. et al. Arranjos Familiares: Modos de Conviver com o Adoecimento em Famílias de Feirantes. **Rev bras ci Saúde** v. 21, n. 4, p. 347-354, 2017.

VELASCO, H.J.L. et al. Influências da sobrecarga no cônjuge do cuidador do idoso fragilizado. **J Nurs UFPE on-line.**, Recife, v.12, n. 3, p. 658-664, Mar. 2018.

5.5 MANUSCRITO 4 – O SENTIDO DE VIVER DO SER-IDOSO-CAIDOR FRENTE À TEMPORALIDADE

RESUMO

Este estudo teve por objetivo compreender o significado de ser-idoso-caidor que vivencia as consequências do fenômeno quedas sob a ótica da temporalidade do ser. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa embasada na Fenomenologia. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista fenomenológica, nos meses de abril a setembro de 2018. Foram incluídos 17 idosos de ambos os sexos, moradores na área adstrita de dois Centros de Saúde do Município de Florianópolis/SC, com histórico de pelo menos uma queda no último ano. A análise dos dados foi realizada por meio do Círculo Hermenêutico Heideggeriano onde emergiram quatro unidades de significado: 1) A transformação do corpo do ser pelo transcorrer do tempo e o aumento no risco de quedas; 2) A resistência e a dor em se aceitar como ser que caminha para a finitude; 3) Depois do fenômeno: repercussões físicas, emocionais e atitudinais do fenômeno queda na existência do ser; 4) Depois do fenômeno: atitudes de prevenção de novas quedas na existência do ser. O ser-idoso-caidor avaliou que o passar do tempo marca sua vida e traz consigo desgastes, especialmente corporal. Tais desgastes incutem sofrimento e limitações nas atividades e favorecem as quedas, cujas consequências são bastante devastadoras e prejudicam ainda mais sua vivência, trazendo dor, sofrimento e ainda mais limitação. Com efeito, ressalte-se a necessidade de atuação direta do setor saúde junto a essa parcela da população, carente de informações e orientações de cuidados para evitar esse tipo de agravo e melhorar o processo de vida e saúde do idoso que cai.

Palavras-chave: Idoso. Acidente por Quedas. Prevenção de Acidentes.

THE SENSE OF LIVING OF THE LIVING OF THE ELDERLY-FALLER FACING TEMPORALITY

ABSTRACT

The study aimed to understand the meaning of being-elderly-fallers who experience the fall phenomenon consequences from the temporality perspective. It is qualitative research based on phenomenology. Data collection performed through a phenomenological interview. Seventeen elderly men and women participated with a history of, at least, one fall in the last year, and living in the area of two health centers in Florianópolis-SC. Data analysis performed

occurred from April to September 2018 through the Heideggerian Hermeneutic Circle, from which four units of meaning emerged. 1) The person's body transformation over time and falls increased risk. 2) Resistance and pain in accepting oneself as a person towards finitude. 3) After the phenomenon: physical, emotional, and attitudinal repercussions of the phenomenon fall in a person's life. 4) After the episode: attitudes to prevent further falls in a person's existence. The being-elderly-faller evaluated that the passage of time marks his life and brings with it wear and tear, especially bodily. The elderly-faller revealed that aging is a process, but the passage of time marks his life and brings wear, especially in the body. Such deterioration instills suffering and limitations in activities and favors falls, whose consequences are quite devastating and further impair his experience, bringing pain, anguish and even more restraint. Therefore, it is necessary a direct action by the health sector with this population that lacks information and care guidelines to avoid this type of injury, and improve the life and health process of the faller elderly.

Keywords: Elderly. Accident by falls. Accidents prevention.

EL SENTIDO DE VIVIR DEL SER-ANCIANO-CAEDOR FRENTE A LA TEMPORALIDAD

RESUMEN

El objetivo del estudio fue comprender el significado del ser-anciano-caedor que vive las consecuencias del fenómeno caídas bajo la óptica de la temporalidad del ser. Se trata de una investigación de abordaje cualitativa fundamentada en la Fenomenología. La colección de datos se realizó de abril a septiembre de 2018, por medio de una entrevista fenomenológica. Se incluyeron 17 ancianos de ambos sexos que vivían en el área cercana a dos Centros de Salud del municipio de Florianópolis-SC y con histórico de por lo menos una caída en el último año. El análisis de los datos se llevó a cabo a través del Círculo Hermenéutico Heideggeriano y, así, aparecieron cuatro unidades de significado. 1) La transformación del cuerpo del ser por el paso del tiempo y el aumento en el riesgo de caídas. 2) La resistencia y el dolor en aceptarse como un ser que camina hacia la finitud. 3) Después del fenómeno: repercusiones físicas, emocionales y de actitudes del fenómeno caída en la existencia del ser. 4) Después del fenómeno: actitudes de prevención de nuevas caídas en la existencia del ser. El ser-anciano-caedor evaluó que el paso del tiempo marca su vida y trae consigo el desgaste, especialmente físico. El ser-anciano-caedor rebeló que el envejecimiento es un proceso pero evaluó que el paso del tiempo marca su vida y trae desgastes, especialmente, corporales. Tales desgastes provocan sufrimiento y limitaciones en las actividades y favorecen las caídas, cuyas consecuencias son bastante devastadoras y perjudican aún más su vivencia, provocando dolor, sufrimiento y una mayor limitación. Así, se resalta la necesidad de una actuación directa del sector de la salud junto a esa parte de la población carente de informaciones y orientaciones de cuidados para evitar ese tipo de problemas y mejorar el proceso de vida y salud del anciano caedor.

Palabras clave: Anciano. Accidente por Caídas. Prevención de Accidentes.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento das populações é um fenômeno mundial, incutindo desdobramentos e impactos importantes para as sociedades e os sistemas de saúde. Sabe-se que, no Brasil, as

projeções apontam para aumento crescente no número de idosos passando dos atuais 12,5% para aproximadamente 20% em 2050. A magnitude do processo de envelhecimento populacional no Brasil torna premente a necessidade de se compreender cada vez mais as diversas demandas relativas à saúde dos idosos (CRUZ; DUQUE; LEITE, 2017).

Ter sua população envelhecendo pode representar o êxito das nações, que por meio de melhorias intersetoriais favorecem aos seus cidadãos uma vida longa. Contudo, atrelado ao aumento na proporção de idosos, conforme enfatizado acima, emergem problemas oriundos do processo de envelhecimento das pessoas, que acarretam desafios a serem transpostos para que as pessoas não apenas tenham aumento de anos vividos, mas, principalmente, tenham uma vida plena, saudável e feliz (CRUZ; DUQUE; LEITE, 2017).

Com relação aos problemas acarretados pelo envelhecimento, no quesito saúde, por exemplo, os acidentes por quedas nessa população têm sido considerados um problema de saúde pública, dada sua magnitude em números de incidência e morbimortalidade alarmantes. Estimativas apontam que entre 30% a 40% dos idosos caem pelo menos uma vez ao ano (CRUZ; CRUZ; CHAUBAH, 2017).

A etiologia das quedas é multifatorial, resultante de uma interação complexa entre fatores de natureza intrínseca, extrínseca e comportamentais, sabendo-se que a chance de cair aumenta com o acúmulo dos fatores de risco. Além disso, vale salientar que o histórico de quedas é considerado fator de risco para quedas futuras, além de aumentar a chance de fratura numa possível nova queda (CRUZ; CRUZ; CHAUBAH, 2017).

As quedas constituem a sexta causa de óbito em idosos e são responsáveis por 70% das mortes acidentais em idosos com 75 anos ou mais. Com esses números, fica evidente que as quedas representam um problema de saúde pública e podem causar consequências como fraturas e outros traumas, além de afetarem a qualidade de vida do idoso (ALVES et al., 2017).

Desse modo, um incidente por queda pode ter grande impacto no envelhecimento, em razão da alta morbidade e também do elevado custo pessoal, social e econômico decorrente desse agravo. As quedas sobrecarregam o processo de senescência, acarretando relativa perda de autonomia e trazem impactos à capacidade funcional dos idosos. Os familiares e cuidadores são impulsionados a ter cuidados especiais com o idoso após a queda, adaptando toda a rotina em função da recuperação ou adaptação após o acidente (REIS; JESUS, 2017).

Neste estudo, abordamos a ocorrência do fenômeno quedas e o impacto no cotidiano do ser que envelhece. A ótica adotada para essa compreensão foi o conceito de temporalidade de Martin Heidegger da obra *Ser e Tempo*, no sentido que durante a existência do ser, este se

transforma e caminha para a finitude (HEIDEGGER, 2009). Desse modo, este estudo teve como objetivo compreender o significado de ser-idoso-caidor que vivencia as consequências do fenômeno quedas sob a ótica da temporalidade do ser.

PERCURSO METODOLÓGICO

Estudo de abordagem qualitativa, que foi realizado à luz da Fenomenologia Heideggeriana onde a temporalidade foi a perspectiva adotada para a compreensão do ser-idoso-caidor. Adotou-se o conceito do existencialismo de temporalidade em que o ser caminha para a “finitude” e nesse ínterim, entre o nascimento e a morte, ele se transforma (HEIDEGGER, 2009, p.303-306).

Foram incluídos na pesquisa 17 idosos que moravam na área adstrita de dois Centros de Saúde do município de Florianópolis/SC. Os critérios de inclusão foram ser idoso, de ambos os sexos, com histórico de ao menos uma queda nos últimos doze meses. Os que aceitaram participar foram entrevistados em seus domicílios em data e horário pré-agendados. Todos foram submetidos ao Mini Exame do Estado Mental para atestar sua competência cognitiva. O ponto de corte adotado foi o de 13 pontos para analfabetos, 18 para nível fundamental e médio e 26 para nível superior, segundo Bertolucci et al (1994). A coleta de dados foi feita através de entrevista fenomenológica, no período de abril a setembro de 2018.

Para a análise dos dados, foram reunidas as informações das transcrições e apontamentos da autora no diário de campo. A análise foi baseada no Círculo Hermenêutico Heideggeriano que contempla, em retroalimentação, as etapas de **pré-compreensão, compreensão e interpretação**, culminando num **enunciado** que sintetiza a análise do ser (HEIDEGGER, 2009, p.207-2015).

A pesquisa foi realizada após a autorização do Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, com parecer substanciado CAAE 82118317.4.0000.0121 – parecer número 2.537.083 do dia 11 de março de 2018. Todos os participantes firmaram o TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B; APÊNDICE A).

Este projeto é vinculado ao projeto maior (PROCAD - GESPI/PEN/UFSC), intitulado “Envelhecimento Ativo – promoção da saúde e prevenção de incapacidades funcionais e cognitivas” – aprovado com apoio financeiro da CAPES-PROCAD 297/2014.

RESULTADOS

Os 17 idosos que participaram desta investigação eram em sua maioria mulheres (13) e tinham entre 64 a 92 anos (média de 76 anos). A maioria era casada, seguido de viúvos, morava com o cônjuge e possuía ensino fundamental incompleto. As principais comorbidades encontradas entre eles foram a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) a mais prevalente, seguida de Cardiopatia, Diabetes mellitus, Incontinência Urinária, Artrose e Labirintite. A acuidade visual era prejudicada entre doze participantes e cinco deles tinham acuidade auditiva prejudicada.

A interpretação do ser-idoso-caidor sob a ótica da temporalidade foi analisada de modo que emergiram quatro unidades de significado: 1) A transformação do corpo do ser pelo transcorrer do tempo e o aumento no risco de quedas; 2) A resistência e a dor em se aceitar como ser que caminha para a finitude; 3) Depois do fenômeno: repercussões físicas, emocionais e atitudinais do fenômeno queda na existência do ser; 4) Depois do fenômeno: atitudes de prevenção de novas quedas na existência do ser.

Os resultados que ilustram cada categoria serão apresentados por meio de depoimentos colhidos durante as entrevistas e observações pontuadas pela autora em seu diário de campo.

Unidade de Significado 1: A transformação do corpo do ser pelo transcorrer do tempo e o aumento no risco de quedas

Esta unidade agrupa as revelações feitas pelo ser-idoso-caidor por meio das quais ele significou seu corpo envelhecendo, o modo como enxerga o desgaste corporal oriundo da passagem dos anos, a comparação que fez de como se sentia quando jovem e como se sente agora e de que maneira ele associa tudo isso ao aumento no risco de quedas.

Nesse contexto, ficou claro que o ser-idoso-caidor é perspicaz quanto à temporalidade e sente os desgastes que o avançar da idade trouxe para seu corpo.

Já não é mais a mesma coisa. Até para me levantar, tudo é mais devagar, tenho que me segurar para me vestir. Eu sinto a falta do equilíbrio. ID 01

Hoje, eu já sinto mais quando eu tenho que me abaixar, a perna dói. E eu não era assim! Eu sinto como se fosse um desafio: se eu tiver que me abaixar pra pegar algo, é um desafio, penso duas vezes. ID 12

Os depoimentos revelaram também que o ser-idoso-caidor faz relaciona o processo de envelhecimento e suas consequências debilitantes com as quedas sofridas e também com o aumento no risco de cair novamente.

Agora o joelho falseia e é, por isso, que eu caio. ID 07

Eu tenho artrose nos dois pés, e está bem complicado, tem horas que parece que os pés não levantam bem, então, piora o risco [de cair] né? ID 08

Parece também que a mente fica mais lenta pra raciocinar, já não tem mais aquele reflexo. [...] Você perde a noção de força da perna e tudo é muito rápido, quando vê já está no chão. [...] Eu acho que colabora um pouco a falta de visão também. Acho que não enxerguei bem naquele segundo que eu caí, naquele degrau. [...] Então, eu acho que se eu estivesse normal, com as pernas normais, eu ia me ajustar, eu ia fazer alguma coisa e eu não teria caído. ID 12

Além da comparação que os participantes fizeram dos tempos da juventude e de como se sentem hoje com o envelhecimento, da associação das limitações físicas da própria velhice como fatores preponderantes para a ocorrência de quedas, o ser-idoso-caidor significou também a debilitação física oriunda do avançar da idade como sofrimento, dor e até revolta.

Minhas pernas agora estão bambas, e antes eu fazia tudo! Eu saia daqui pra trabalhar no [bairro] Estreito, andava de ônibus, tudo. De uns tempos pra cá, eu tenho ficado ruim. Dói as costas, o joelho, tenho tontura, não tô boa. Eu não queria viver com dor! Que terceira idade nojenta é essa? [Olhos marejados] ID 07

Eu tenho sofrido muito com o meu reumatismo. Sinto dor, é difícil. [...] Dói até para vestir a roupa, pôr casaco essas coisas. Tem dias que quase não consigo caminhar. Então a médica me encaminhou para o reumatologista, mas tem que esperar. [...] Tenho 89 anos, meu cabelo está branquinho e agora eu deixei curto, bem baixinho, pois eu não conseguia mais levantar os braços para pentear, por causa da dor. ID 16

Unidade de Significado 2: A resistência e a dor em se aceitar como ser que caminha para a finitude

Esta unidade de significado apresenta as dificuldades elencadas pelo ser-idoso-caidor em aceitar e enxergar o corpo envelhecido. Nesse sentido, o ser-idoso-caidor revelou o saldo do passar dos anos que lhe inflige limitações no seu processo de viver.

Alguns participantes revelaram que a consciência do envelhecimento pode ser algo difícil de ser adquirido. Trata-se de um processo, que requer tempo para aceitação. Em especial, os participantes revelaram certa resistência no uso de alguns recursos necessários, como bengala e adaptações na mobília, por exemplo, porque estes são sinal de velhice, reveladores de que o ser que caminha para a finitude.

Cadê aquela bengalhinha que eu mandei a senhora usar? [Perguntou o médico na consulta] Eu disse: a bengala está lá pendurada, lá dentro de casa. E usou? Ah, eu não sei andar com aquilo! ID 04

Sabe? Eu já caí uma vez, da cama. É que eu sou meio grande, e minha cama é de solteiro e eu caí. Então, agora foi colocado grade na minha cama [silêncio]. Ficou parecendo cama de criança, [risos]! Eu não queria [...] Eu não queria coisa de nenê. ID 10

Ainda nesse sentido, ao se aprofundarem na reflexão sobre o significado de ser-idoso-caidor, os idosos ilustraram um envelhecer um tanto desolador por não se sentirem capazes de realizar muito do que faziam antes.

Sair? Ir aonde com os pés desse jeito? [Tem artrose em ambos os tornozelos] ID 08

Eu já fiz muito na vida, viajava de excursão, fiz muito cursinho no NETI [Núcleo de Estudos da Terceira Idade] [...] Hoje, não tenho viajado mais e quase não participo mais do NETI também. Eu fazia ginástica na UFSC, era muito bom. Eu caminhava muito, uma hora, todo dia. Mas, eu parei. Com o reumatismo, já não faço mais muita coisa. ID 16

Eu quase não saio porque não consigo me levantar de qualquer altura [corpo enfraquecido e com artrose nos joelhos]. Eles [filha, genro e netos] vão muito a restaurante e querem me levar, mas daí eu não quero, porque vai ser aquele esforço pra me levantar da cadeira do restaurante, todo mundo olha, eu não gosto. Então, não, não, eu não gosto mais de sair. Tenho televisão no meu quarto, sou mais caseira. ID 10

A perda das condições de continuar trabalhando, tanto pela velhice em si quanto em decorrência das quedas, também foi enfatizada por muitos como um marco na comparação do antes e do depois, do passar do tempo que limita e impõe restrições no processo de viver e no papel que o ser-idoso-caidor desempenhava no mundo.

Parei de trabalhar fazendo faxina o ano passado. Ano passado eu ainda conseguia, depois, sabe que eu não consigo mais subir numa cadeira prá limpar um armário? Não consigo mais. Meu Deus, como eu era e como eu estou! Eu era uma mulher que aqui na minha casa vinha um monte de gente me oferecendo serviço, e hoje eu não consigo mais nem limpar minha casa. Que vida é essa que eu estou levando eu não era assim senhor! Eu me sinto muito mal, muito [choro]. Eu cozinhava pra fora, fazia pão e agora não tenho mais força pra isso. Até meu filho sente falta do meu pão caseiro. E eu gosto de fazer pra ele, só tenho ele. Minha vida está muito difícil, complicada. Eu sei que tem gente pior do que eu, mas não era pra ser assim. Eu queria ter uma velhice boa. Eu me sinto muito mal. ID 07

Mesmo aqueles que não tinham emprego formal, sempre trabalharam e tiveram um papel na vida, no seu mundo, e agora reclamaram por não conseguir mais desempenhá-lo.

Nessa mesa, eu sempre sentei aqui, esse era o meu lugar [o lugar da ponta]. Daqui eu mesma levantava e pegava tudo, eu providenciava tudo, nunca tive que pedir. [...] Eu sempre cozinhei, fiz tudo em casa. Eu sinto uma falta de andar pra lá e pra cá, depois da fratura. Eu fazia tudo, o serviço de casa, tudo. Eu gosto de fazer as coisas,

gosto de cozinhar, nunca fiquei parada, e me pedem pra eu parar. Eu não quero. Eu quero continuar cozinhando, até o último dia. ID 03

Unidade de Significado 3: Depois do fenômeno: repercussões físicas, emocionais e atitudinais do fenômeno quedas na existência do ser.

Nesta unidade de significado foram agrupadas as revelações feitas pelo ser-idoso-caidor quanto às consequências específicas da(s) queda(s) sofrida(s), que, somadas ao um corpo envelhecendo, tendem a comprometer ainda mais a vida e saúde do ser. O ser-idoso-caidor evidenciou o sofrimento físico em decorrência do fenômeno quedas, que lesiona, machuca e pode acarretar efeitos físicos transitórios ou até permanentes. Em primeiro lugar, ficaram evidentes os ferimentos e a dor oriundos desse tipo de acidente.

Eu rachei a mandíbula, sangrou bastante! ID 15

Eu bati com o joelho e bati o meu seio também, fiquei com dor, parece que aquele ferrinho do sutiã entrou e machucou bem ali. ID 02

Na hora eu já senti muita dor. Eu me sentei e ninguém passava. E eu fiquei ali, na calçada com muita dor, ruim, suave, aí minha sobrinha acabou vindo me socorrer. Tinha esmigalhado meu cotovelo. ID 10

Em segundo lugar, o ser-idoso-caidor se mostrou como alguém que sofre com as implicações físicas em longo prazo por conta das quedas, a demora na recuperação e com prejuízos até mesmo permanentes e que acarretam limitações no seu processo de viver e diminuição na qualidade de vida. Assim, abaixo estão descritos desfechos e as sequelas que marcaram a experiência dos participantes com o fenômeno, denotando ainda mais que uma queda pode repercutir por muito tempo na vida do ser.

Eu caí na calçada, e quebrei o cotovelo, essa mão até hoje é meio dormente. Eu botei o pino e um ano depois tive rejeição, tive que operar novamente um ano depois. Passar por tudo de novo. [...] O médico quer que eu use o outro braço pra me apoiar na bengala, pra contrabalançar melhor. Mas, não dá porque foi justamente esse braço que eu quebrei naquela queda, e não está bom. Então, eu não aguento me apoiar na bengala com ele. Mas, a gente vai se adaptando. Esse braço, coitado, [o outro, que ela usa para apoiar a bengala] já está judiado também. ID 10

O médico disse pra minha filha que se não tivessem me trazido eles tinham me achado morto. E eu fiquei lá internado. Fiquei cinco dias. Colocaram aquele dreno. Foi difícil, disseram que aquilo era pra limpar o sangue que tinha no pulmão. [...] Olha, demorou pra me recuperar, mesmo depois da alta. Andava de andador; prá deitar na cama, pra levantar também, doía muito! Então, a esposa sofreu junto. [...] E eu rachei a mandíbula também. E agora já vai fazer 45 dias e eu não consigo mastigar nada direito, a mulher tem que passar tudo no liquidificador (a comida) tudo líquido, tive que tirar os dentes (a prótese dentária). [...] No começo, eu nem abria a boca. Doía muito. Agora já estou tomando umas papinhas. ID 15

Ainda discorrendo sobre o fenômeno quedas, o ser-idoso-caidor deixou transparecer o medo como consequência do fenômeno quedas. Por ter experimentado todos os prejuízos do cair, ele teme viver essa experiência novamente.

Em decorrência tanto dos prejuízos físicos provenientes do acidente por quedas, quanto do próprio medo que tem de voltar a cair, o ser-idoso-caidor revelou mudanças que aconteceram em sua vida depois de ter vivenciado a queda, detalhando alterações na sua rotina e em atividades que fazia e que foram deixadas de lado por conta disso.

É, a primeira vez que eu caí, eu quebrei cinco costelas! E foi ali que eu comecei a ficar ruim. Até, então, eu ia pra academia, fazia exercício, e depois disso não mais. ID 11

Por isso, eu nem tenho andado mais na rua, peguei, parece, medo. Ia pro pilates, pra ginástica, mas de lá pra cá não tenho mais andado na rua. Não estou mais com confiança sabe. ID 02

Unidade de Significado 4: Depois do fenômeno: atitudes de prevenção de novas quedas na existência do ser.

Com relação a atitudes comportamentais para a prevenção de quedas, o que mais emergiu nas falas dos participantes foram expressões como “se cuidar”, “prestar atenção”, “olhar por onde pisa” e “levantar os pés”. Assim, o ser-idoso-caidor significou a prevenção de quedas como algo dependente quase que exclusivamente de si mesmo e de sua capacidade de enxergar e desviar dos perigos ambientais. Também apareceu a percepção que alguns idosos possuem sobre a importância de utilizar calçados adequados para prevenir novos episódios, conforme ilustrado nos depoimentos abaixo.

Eu acho que eu caio por não levantar os pés, por andar muito rápido. Eu preciso levantar bem os pés pra subir as calçadas, eu tenho que me policiar pra fazer as coisas. ID 02

Agora eu tirei o chinelo de dedo, eu tropeçava muito. Por isso, agora estou usando sapatinho mais fechado, eu tropeçava muito, agora com esse sapato não tenho caído. ID 16

Embora neste estudo alguns idosos tenham deixado transparecer resistência em aceitar o uso de órteses para ajudá-los na marcha, como a bengala, por exemplo, também houve aqueles para quem o fenômeno quedas representou um alerta para a importância do seu uso, sempre que necessário, para evitar novos eventos desse tipo.

Então, agora [depois da última queda], nem que seja dois ou três passos, eu pego minha bengala, eu me sinto mais segura. Eu poderia ter me quebrado, já pensou? Deus me livre. ID 10

Então, agora eu não largo mais do andador, pra não cair mais. Às vezes, eu caminho um pouco sem, mas é difícil, agora eu já me acostumei com isso. E a professora de

pilates da mulher veio aqui e me ensinou a andar direito com isso porque eu tava andando errado, daí agora me acostumei. ID 15

Lembrando que nesta pesquisa os fatores de risco ambientais para quedas estiveram muito evidentes no domicílio, no entorno e no meio urbano em que os participantes vivem. Em muitos casos, foram observadas providências no ambiente domiciliar, tomadas pelo idoso ou por seus familiares, especialmente após a ocorrência da queda, com o intuito de evitar novos episódios.

Eles [os filhos] dizem pra eu cuidar, e a filha pediu que eu passasse o meu quarto pra baixo, antes era lá em cima. ID 17

Eu justamente mudei pra essa casa aqui porque lá era uma casa de dois andares com escadaria, e justamente quando atacava a dor na perna era uma dificuldade pra subir [a casa atual é toda térrea], então, eu sai e peguei essa casinha. ID 12

Aqui dentro de casa eu tirei todos os tapetes, não tem tapete em canto nenhum mais! No banheiro ele colocou aquela barra de suporte pra se segurar. E a gente usa esse sapatinho assim, mais fechado, mais firme, a gente não usa mais chinelo. Tem que ter um bom solado, emborrachado. É ótimo! ID 14

Realmente, com relação aos tapetes, embora eles tenham sido encontrados em muitos dos domicílios, também tiveram participantes que mostraram ter consciência sobre o risco que representa e foi possível observar que muitos idosos já não fazem mais uso desse artefato de decoração em suas residências. Também foi observada a organização e preocupação com ambientes livres de objetos com boa iluminação e área livre para se locomover.

Por fim, o banheiro foi o cômodo em que mais foi observada a preocupação com a segurança para a prevenção de novas quedas e itens como barra de suporte no *box* do chuveiro, tapete antiderrapante e vaso sanitário com altura elevada foram itens observados.

DISCUSSÃO

O processo de envelhecimento traz consigo diminuição das reservas fisiológicas e cognitivas com potencial prejuízo na funcionalidade, independência, percepção de saúde e qualidade de vida dos indivíduos. É um fenômeno complexo que engloba quesitos biológicos, psicológicos e sociais, em que a idade cronológica não necessariamente é fator determinante para que o indivíduo se sinta velho (BEZERRA; ALVES, 2016).

A quantidade de anos vividos é tão somente o registro da passagem do tempo. Isoladamente, não é um marcador satisfatório para definição da velhice. Existem peculiaridades que podem significar esse processo de modo muito particular para cada indivíduo. Por essa razão, grande parte dos especialistas da área considera o envelhecimento

como um processo multifatorial, sem padronização para seu estabelecimento (BEZERRA; ALVES, 2016).

No processo de envelhecer, o corpo do idoso se singulariza, de acordo com traços individuais, sua genética, sua história de vida, seu estilo de vida, presença de saúde e doença. Até mesmo relações com a sociedade, aspectos culturais, dentre outros irão tornar o processo de envelhecimento peculiar para cada um. Do mesmo modo, no olhar fenomenológico, cada ser traz para o processo diferentes significados, uma vez que ele é único, singular, diante do mundo e suas vivências (ALMEIDA; BASTOS 2017).

Segundo os autores citados acima, as transformações ocorridas no corpo estão relacionadas à temporalidade. Muitas vezes a percepção diante das alterações ocorridas no envelhecimento é a de um corpo objeto, um corpo físico que representa órgãos justapostos que sofreram modificações com o tempo. Muito se valoriza a transformação da aparência física. Contudo, ressaltam os autores, as alterações do envelhecimento vão muito além do sistema físico e biológico (ALMEIDA; BASTOS 2017).

Numa concepção filosófica do envelhecimento humano, a idade é o marcador, a questão basilar do envelhecimento. É o transcorrer do tempo que reflete o envelhecimento. Envelhecer implica tecer relações temporais entre o anterior e o hoje, ou entre o hoje e o depois. Nossas vidas se desenvolvem em um espaço de tempo delimitado pelo nascimento e a morte. A noção do tempo que percebemos é essencialmente cronológica, por esta razão, nossa estratégia é associar os acontecimentos em relação aos anos de vida (idade). Por outro lado, em sentido fenomenológico, referenciamos os acontecimentos do tempo conforme a percepção qualitativa dos fatos, ou seja, como foram vivenciados. Isso significa dizer, que nossa visão de tempo é relacional (NASCIMENTO, 2019).

Heidegger (2009, p.303) aborda em sua obra a **temporalidade** como parâmetro, ponto de partida para a interpretação do ser. O autor reforça em toda sua obra que o melhor modo de acessar o ser é pela cotidianidade. E a cotidianidade do ser, nada mais é do que sua **existência** entre o **nascimento** e a **morte**. Portanto, para o autor, o tempo do ponto de vista da fenomenologia e do existencialismo é mais do que a contagem de sua passagem em dias, meses ou anos.

A temporalidade carrega em si o poder ser do ser-aí, pois, enquanto o ser existe, entre o nascer e o morrer, sempre se acha algo pendente, que ele pode ser ou que será. A temporalidade permitirá a transformação do ser de algo que ele não era para algo que ele é. A esse “pendente”, pertence o próprio fim. Portanto, o ser caminha para a finitude e o fim do ser-no-mundo é a morte (HEIDEGGER, 2009, p.304).

Desse modo, segundo Heidegger, (2009, p.303-305), a totalidade das estruturas do ser-*aí* só se tornarão existencialmente compreensíveis a partir da temporalidade. É a temporalidade do ser-*aí* que constrói a passagem do tempo e o projeto do ser só poderá se cumprir no horizonte do tempo. Neste estudo, procurou-se compreender o ser-idoso-caidor sob a ótica da temporalidade e de que modo ele se vê pela passagem do tempo, como também do antes e do depois de vivenciar o fenômeno quedas.

Esse fenômeno foi associado pelos participantes deste estudo como sendo decorrente da degeneração física e vice-versa, num processo de retroalimentação. Esse tipo de raciocínio é elencado **em** outros estudos, especialmente os que analisam fragilidade do idoso *versus* quedas na velhice. A fragilidade pode ser preditora de queda recorrente na velhice, ao passo que as quedas mesmas tornam o idoso ainda mais frágil (IBGE, 2014; DUARTE et al., 2018).

Assim que, nesta pesquisa, o ser-idoso-caidor percebeu o envelhecimento físico quando o relacionou a diminuição do equilíbrio, as dificuldades com a marcha, a presença de tontura e a diminuição da força e agilidade. Todos esses fatores contribuintes para o fenômeno quedas. Ao passo que as quedas desencadearam uma série de consequências que abalam ainda mais o idoso e sua condição de saúde e bem estar, tornando-o frágil.

Sabe-se que idosos têm maior vulnerabilidade para quedas especialmente pelo processo de envelhecimento que compromete o corpo. O acometimento do segmento estrutural corporal é fator que apresenta importante relação com a queda, por reduzir a estabilização postural e das sobrecargas impostas. É comum identificar nos idosos parâmetros reduzidos de massa muscular que reduzem força, assim como de densidade óssea que enfraquecem o esqueleto. Além disso, disfunções neurológicas como alterações vestibulares e de cognição predispõem quedas recorrentes, dentre outras alterações próprias do envelhecimento (GASPAROTTO; FALSARELLA; COIMBRA, 2014).

Contudo, para além das questões de prejuízo físico, o ser-idoso-caidor neste estudo também deu significado à velhice como uma fase da vida de sofrimento. O ser se revelou padecendo de angústia e tristeza por perder o seu papel no mundo. Wollmann e outros autores (2018) e Jerez-Roig e outros (2016) corroboram que o envelhecimento é acompanhado de uma variedade de perdas e ganhos. É razoável esperar que em decorrência das mudanças nos papéis sociais, além dos prejuízos morfofisiológicas possam surgir crises de identidade e crises emocionais.

Autores como Peixoto e colaboradores (2015) entendem que as consequências das quedas variam desde pequenas escoriações, graves fraturas, até a morte. Assim, os desfechos da queda podem perpetrar sofrimento intenso e demora na recuperação. Neste estudo, o revés

que uma queda pode causar na saúde e no processo de viver do ser-idoso-caidor foi revelado por ele como deveras intenso. Os ferimentos, a dor, as sequelas, tudo foi enfatizado pelos participantes como consequências marcantes de sua experiência com quedas.

Gasparotto, Falsarella e Coimbra (2014) ressaltam que cair constitui fator desencadeador de lesões de tecidos moles, lacerações e fraturas. Mais de 30% dos idosos que caem passam a ter declínio em sua funcionalidade. Aproximadamente 5% de todas as quedas em idosos da comunidade resultam em fratura e em 5% a 10% dos casos culminam em grave lesão de tecido mole e de cabeça. As quedas também representam 40% dos óbitos por trauma nessa faixa etária, sendo a primeira causa de morte por origem externa.

Nesse contexto, destacamos o estudo realizado com 206 idosos moradores na comunidade de Barbacena/MG que encontrou incidência de queda no último ano a coleta de dados de 36,4%. Dos que caíram, a ocorrência de fratura foi de 18,67%. Outro impacto avaliado no estudo foi ocorrência de hospitalização após a queda que aconteceu entre 31,08% dos idosos (ALVES et al., 2017).

Já os autores do estudo com dados documentais de prontuários de 127 idosos que deram entrada num serviço de emergência do Município de Santo Estevão/BA identificaram a dor em 38,68%; escoriações em 16,78%; edema em 8,75%; ferimento em 8,75%; hematoma em 7,29%; fratura em 7,29%; trauma em 5,83%; traumatismo crânio-encefálico em 1,45% dos casos e outras consequências não especificadas em 5,10% dos casos (PEIXOTO et al., 2015).

Gasparotto, Falsarella e Coimbra (2014) revelaram que a dificuldade para sentar e levantar, caminhar até mesmo em superfície plana, tomar banho e caminhar fora de casa, foram algumas das consequências mais impactantes da queda informadas pelos familiares e pelos próprios idosos participantes do estudo. Os autores destacaram, ainda, que quando a queda promove intensa dependência do idoso a ponto de restringi-lo ao leito, subsequentes quadros podem surgir. A perda funcional das principais articulações do corpo, a diminuição da força muscular, a atrofia muscular por desuso, deficiências respiratórias e problemas circulatórios são condições que, se não resolvidas, podem até mesmo levar a óbito.

O medo e a preocupação com novas quedas podem se tornar um ciclo vicioso, pois à medida em que o indivíduo sofre a queda, fica apreensivo, deixa de se movimentar com a desenvoltura anterior e assim reduz equilíbrio e mobilidade, predispondo-o a cair novamente, conforme Gasparotto, Falsarella e Coimbra (2014).

Estudo realizado em Ribeirão Preto/SP com 230 idosos encontrou prevalência de quedas no ano anterior de 37,8% e a principal consequência no pós-queda relatada foi o medo

de voltar a cair (RODRIGUES et al., 2015). O medo de cair também tem sido reconhecido como importante problema de saúde pública, comumente encontrado entre os idosos, cujo impacto pode trazer resultados negativos na vida dessas pessoas. Se por um lado, até certa medida o medo de cair pode ser protetor, por outro **lado**, pode trazer limitações na vida, diminuição na independência e, como enfatizado anteriormente, aumentar o risco de cair novamente (CRUZ; DUQUE; LEITE, 2017).

Heidegger (2009, p. 199) também tratou do medo, apresentando-o como um modo de disposição do ser-aí. Para o autor, o ser se revela como tal também por meio do medo. O medo pode ser considerado nas seguintes perspectivas: o **de que** se tem medo e o **pelo que** se tem medo. O de que se tem medo, o amedrontador é sempre um ente existente no mundo, numa copresença. Para identificá-lo, questiona-se o **que é** amedrontador. Para o ser-idoso-caidor, a queda é o fenômeno amedrontador e é ela que tem o caráter de ameaça e de ser potencialmente prejudicial.

Aquilo que amedronta, pode se concretizar ou não. Pode passar ao largo, ao invés de acontecer, ainda segundo Heidegger (2009, p.200). Nesse sentido, a queda pode ou não acontecer, fazendo com que seja sim um fenômeno ameaçador, porém não concreto, o que pode ser uma das justificativas ao fato de que o ser-idoso-caidor nem sempre pensa em sua prevenção, ou pensa nisso de modo mais abstrato, genérico e menos concreto, exatamente como o encontrado neste estudo.

O próprio ser-aí é aquilo **pelo que** se tem medo, segundo Heidegger (2009, p.201-202). Apenas o ente em que, sendo, está em jogo seu próprio ser, pode ter medo. Nessa ótica, o ser-idoso-caidor teme a queda, pois teme ser prejudicado por ela, ser ferido, perder sua saúde, sua independência, sua autonomia e sua própria vida. Ao temer a queda, o idoso teme pelo seu próprio fim. O outro que vive em copresença com o ser-no-mundo também pode ter medo. O outro, nesse caso, sabe que não será atingido pelo amedrontador, mas teme em lugar do ser-aí. Assim, muitos familiares do ser-idoso-caidor temem a queda por ele, em razão dos prejuízos que ela pode trazer ao seu ente querido.

Entre aqueles que já caíram, estudos sugerem que tais indivíduos se consideram menos capazes em evitar uma queda e, conseqüentemente, estariam justamente mais propensos a cair futuramente. A baixa autoconfiança em evitar a queda pode reduzir a realização de atividades devido ao medo, gerando um declínio funcional decorrente da inatividade, o que aumentaria o risco de novas quedas, completando o círculo vicioso (CRUZ; DUQUE; LEITE, 2017).

As conseqüências das quedas podem transformar o cotidiano de vida do idoso. Somadas às limitações que o próprio envelhecimento pode inculcir, a queda pode ser a baliza

que sinaliza o início do processo de maior degeneração do idoso. O ser-idoso-caidor, neste estudo, revelou que as quedas foram uma espécie de “divisor de águas” que trouxe alterações na rotina, obrigou-o a deixar de executar atividades e tarefas que antes realizava e impôs mudança no seu papel no mundo, culminando em sentimento de impotência, tristeza e revolta.

O ser-idoso-caidor revelou inúmeros exemplos de como era o seu cotidiano antes e como é sua vida depois das quedas e as perdas que sofreu desde então, o que é esperado, uma vez que, como reforçado por Anjosa et al. (2015), as quedas aumentam a morbidez e a deterioração funcional. Elas também têm consequências que influenciam de maneira direta a vida do idoso, a sua rotina, impondo, muitas vezes, restrição das atividades devido às dores decorrentes de fraturas, o medo de cair e o declínio da saúde.

No transcorrer do raciocínio sobre sua vivência do fenômeno e da temporalidade do ser, que abarca em si as consequências devastadoras das quedas, o ser-idoso-caidor enalteceu a importância da prevenção desse tipo de agravo. Contudo, mais do que ações concretas, o ser significou a prevenção como “cuidar-se”. Cuidar, prestar atenção, olhar onde pisa, andar mais devagar, levantar o pé, podem até ter seu valor preventivo, mas são atitudes muito genéricas e que demonstram uma visão empobrecida dos fatores de risco e do quanto a etiologia de uma queda é multifatorial.

Já existe uma gama de conhecimento muito grande sobre os fatores multicausais das quedas entre idosos, em vários âmbitos: intrínsecos, extrínsecos, comportamentais e sociais. Entretanto, como afirmam Morsch, Myskiw e Myskiw, (2016), se por um lado o reconhecimento do risco e dos fatores determinantes para quedas entre idosos está bem consolidado pelos profissionais da saúde, dada a relevância da questão, por outro, ainda se vê pouca percepção pelos idosos e familiares. O agravante – seguem os autores – é que se estes não forem verdadeiramente capazes de perceber suas limitações e os riscos reais no ambiente em que vivem provavelmente não se engajarão em atividades preventivas.

Na pesquisa realizada pelos autores acima, eles encontraram que não obstante a queda estar presente no cotidiano dos idosos, ela não parece ser vista como problema a ser prevenido. Eles souberam reconhecer o risco, demonstraram medo de cair novamente, o medo das consequências, mas o fato foi que atividades preventivas parecem distantes da realidade de entendimento, permanecendo num limbo abstrato de “tomar cuidado” e “prestar atenção”, sem atitudes antecipatórias para evitar o incidente propriamente dito (MORSCH; MYSKIW; MISKIW, 2016).

Os participantes do estudo em questão ilustraram que para eles o fundamental é manter a independência funcional. Nem que para isso, eles tenham que realizar atividades em

situação de risco. Ao “se cuidarem”, os idosos disseram se sentir imunes aos perigos, o que denotou um entendimento de que prestar atenção nas barreiras existentes seria suficiente para prevenir quedas. Assim como no presente estudo, eles não demonstraram preocupação em eliminar riscos ambientais, ou exercitar o corpo como meio de minimizar os fatores de risco intrínsecos para quedas, por exemplo. Eles não significaram a queda como necessária de cuidados constantes e antecipatórios (MORSCH; MYSKIW; MISKIW, 2016).

Prevenir quedas sempre será a opção mais eficaz e barata. Estudos mostram que as intervenções multifacetadas apresentam maiores chances de promover a conscientização na população de idosos. A atividade física, por exemplo, atua como grande método de prevenção, mas deve ser adaptada aos déficits que já estejam presentes no idoso, como treino de marcha, de equilíbrio, cuidados com hipotensão postural e transferências (GASPAROTTO; FALSARELLA; COIMBRA, 2014).

Contudo, ainda que o trabalho preventivo seja enfatizado como proposta determinante na redução das quedas entre idosos verificam-se algumas barreiras na implantação efetiva desse tipo de programa. É visto que idosos ainda têm dificuldade para reconhecer e se conscientizar sobre os fatores de risco para quedas e relatam muito pouco sobre essas questões aos profissionais de saúde (GASPAROTTO; FALSARELLA; COIMBRA, 2014).

Com relação a ações concretas de prevenção de quedas, para além do “cuidar-se” e “prestar atenção”, alguns participantes deste estudo revelaram preocupação com a prevenção de quedas, mas se limitando a: em primeiro lugar, ao uso de calçado adequado. Nesse quesito Barbosa, Lucena e Macuch (2015) também encontraram em seu estudo que a substituição do calçado foi a principal solução encontrada pelos idosos participantes para evitar novas quedas. Em segundo lugar, mostraram preocupação com questões ambientais como retirada de tapetes, manter o ambiente livre de objetos pelo chão, boa iluminação, e, principalmente, instalação de itens de segurança para prevenir quedas no banheiro.

Segundo Gasparotto, Falsarella e Coimbra, (2014), os ambientes domésticos que têm sido apontados como locais de maior perigo são primeiramente o quarto, seguido por escadas e cozinha, e, por último banheiro, embora existam estudos que contradizem isso. No estudo de Alves e colaboradores (2017), feito com idosos que caíram dentro de casa, por exemplo, os lugares com maior incidência de quedas foram: 21,95% no banheiro, 19,51% em área externa da casa e 17,07% no quarto.

De qualquer modo, o quarto está mais envolvido com quedas em razão dos tropeços que ocorrem sobre roupas no chão, sapatos, tapetes e demais objetos ou móveis, além do hábito de alguns idosos de levantar-se à noite, sem a iluminação adequada no cômodo. As

quedas na cozinha e banheiros se relacionam com pisos escorregadios, muitas vezes, decorrentes da tarefa dos idosos em fazer a limpeza desses ambientes. A escada, por sua vez, demonstra alto risco quando se apresenta em *design* desfavorável, sem apoios, corrimão ou placas antiderrapantes nos degraus (GASPAROTTO; FALSARELLA; COIMBRA, 2014).

Ressalte-se que a premissa da avaliação e modificação da segurança residencial é que um ambiente doméstico seguro torna as quedas menos prováveis. Há evidências de que as avaliações de segurança em casa reduzem a taxa e o risco de queda, embora a eficácia seja maior para pessoas com histórico de quedas e maior número de fatores de risco. Assim, os serviços comuns de modificação residencial incluem a instalação de grades e barras de apoio, pisos antiderrapantes ou tapetes, melhora na iluminação, reparação de pisos, elevação do assento do vaso sanitário e instalação de campainhas nos cômodos para solicitação de ajuda (BOLDIN; CORMAN, 2019)

A fenomenologia trata o envelhecimento e o percurso do ser para a finitude com a subjetividade necessária para tema tão complexo. Diante da inevitabilidade da finitude da vida, o envelhecimento pode ser uma etapa da vida em que o ser muitas vezes se angustia em função das agruras da velhice, do luto pela perda de entes queridos, pela ausência de um papel social que o valorize e, especialmente, pela proximidade com a morte (FARIA; SANTOS; PATIÑO, 2017).

Nas sociedades modernas, existe uma tendência de evitar a própria ideia da morte, afastando-a dos vivos e dos debates sociais, e, tanto quanto possível, tornando o tema um tabu. Ao mesmo tempo em que tenta-se passar, genericamente a imagem da morte como um processo natural, não se sabe ao certo como enfrentar o medo da finitude. O temor e medo da morte justificam a resistência em nos identificarmos com os mais velhos. Evitamos nos aproximar deles porque nos obrigariam a enfrentar nossa própria finitude. Assim, percebe-se que até pode ser um processo natural aquele que nos aproxima do fim, mas nem por isto o espetáculo do adeus é corriqueiro. Tende-se a esquecer da morte no curso normal da vida, e ela se torna recalcada, num mecanismo de negação (FARIA; SANTOS; PATIÑO, 2017).

Para muitos idosos do presente estudo as consequências e limitações impostas pelas quedas serviram como um sinal de alerta para riscos futuros, inclusive o de morrer em consequência de uma queda. Perceber-se a caminho de sua finitude foi algo que lhes trouxe dor e sofrimento intenso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao buscar compreender o ser-idoso-caidor frente à temporalidade do ser, emergiu neste estudo o seguinte enunciado: **ser-idoso-caidor significa sentir no corpo as marcas do envelhecimento que fragiliza e aumenta o risco de quedas. O ser-idoso-caidor é perspicaz quanto ao fato de que o envelhecimento é um processo e que o corpo se transforma frente à temporalidade e não responde mais como outrora, emergindo no ser, sentimento de saudosismo pelo tempo da juventude e tristeza por não conseguir mais realizar as mesmas atividades de antes. Sua experiência com o fenômeno quedas é marcada pelas consequências do fenômeno que lhe trouxeram dor e sofrimento intenso, além de sequelas que, associadas às degenerações próprias do envelhecimento, aumentam sua percepção de que ele é um ser que caminha para a finitude. Além disso, as quedas também repercutem nas suas emoções, trazendo sentimentos de impotência e inculcando medo de voltar a cair, o que limita ainda mais sua vida. Apesar das vivências marcantes e sofridas com as quedas o ser-idoso-caidor limita-se a pensar em evitar esse tipo de agravo ainda de modo genérico e significou a prevenção de quedas como “cuidar-se” e “prestar atenção”. Tal atitude revela que ele tem pouca compreensão acerca da importância de ações concretas para antecipar o perigo e prevenir novos acidentes dessa natureza.**

Este estudo se mostrou bastante revelador no sentido de que o ser-idoso-caidor não parece totalmente satisfeito com a fase da vida que vivencia. Ele sente o passar dos anos e a temporalidade como transformadora do seu corpo, degenerando-o e desgastando-o. A temporalidade para o ser-idoso-caidor trouxe a sensação de decadência. A velhice, para os participantes desta pesquisa, que deveria ser natural e bem vivida, foi desvelada como uma fase de sofrimento e limitação.

Vale refletir que envelhecer desse modo, como o revelado pelos participantes neste estudo, pode denotar que o envelhecimento ativo, promovido e divulgado como meta pela OMS desde o início dos anos 2000, ainda é uma meta a ser perseguida.

No que concerne às quedas, elas foram associadas pelos participantes deste estudo como incidentes decorrentes e agravantes do processo de envelhecimento, especialmente no que diz respeito ao desgaste corporal. Por outro lado, este estudo revelou que apesar de a queda entre idosos ser hoje considerada um problema de saúde pública, dada sua alta incidência e alta morbimortalidade nessa população, esse agravo ainda não recebe a atenção necessária dos serviços de saúde para sua prevenção.

Assim, é iminente que o conhecimento sobre os fatores de risco e, principalmente, as ações de prevenção de quedas entre idosos sejam amplamente discutidas e implementadas abrangendo as dimensões intrínsecas, extrínsecas, comportamentais e sociais. Para tanto, são necessários esforços multiprofissionais e multisetoriais, envolvendo os enfermeiros e demais profissionais da saúde da atenção básica. Muito já tem sido feito, **mas** é preciso avançar. Consultórios e agenda para saúde do idoso, visitas domiciliares e avaliação global do idoso podem e devem ser utilizados para avaliar o risco de quedas e prevenir esse agravo.

Ações como atividade física e fisioterapia para melhorar equilíbrio, postura, força e marcha, precisam ser prescritos e aplicados nessa população; revisão de fármacos e orientação quanto ao uso correto e potenciais efeitos colaterais necessitam ser feitos, de modo personalizado, caso a caso. Avaliações do ambiente doméstico com orientações para alterações e/ou adaptações necessárias podem e devem ser operacionalizadas em parceria com as famílias e a própria comunidade.

A enfermagem tem papel preponderante por ser líder de equipe e pela proximidade que costuma ter com a comunidade das áreas adstritas ao Centro de Saúde de sua atuação, além de estar munida de conhecimento e atributos legais para avaliar e orientar cuidados em vários quesitos relacionados a todos os fatores de risco.

Almeja-se que este estudo sirva de estímulo e sinalização para as ações necessárias e, conseqüentemente, melhorar as condições de vida e saúde da população idosa, sendo que muito pode ser feito pelo setor saúde neste sentido.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.; BASTOS, P.R.H.O. O desvelar do significado do corpo envelhecido para o idoso: uma compreensão fenomenológica. **Revista Espacios**. v. 38, n. 29, p. 23-32, 2017.

ALVES, R.L.T. et al. Avaliação dos fatores de risco que contribuem para queda em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 20, n. 1, p. 59-69, 2017.

AMORINA, J.S.C.; MESASB, A.E.; TRELHAC, C.S. Fatores associados à ótima capacidade para o trabalho em servidores idosos de uma universidade no Sul do Brasil. **Rev Bras Saude Ocup.** v. 43, e15, 2018.

ANJOSA, F.R. et al. Probabilidade de cair e mede de quedas após oficina de equilíbrio em idosos praticantes de atividade física. **Revista de Atenção à Saúde**. v. 13, n. 44, p. 5-10, 2015.

- BARBOSA, M.D.; LUCENA, T.F.R.; MACUCH, R.S. “Caiu, tchau e bença”: os sentimentos, comportamentos e soluções de idosos após a queda em residências unipessoais. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**. v. 11, n. 3, 2017.
- BELEZA, C.M.F.; SOARES, S.M. A concepção de envelhecimento com base na teoria de campo de Kurt Lewin e a dinâmica de grupos. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 24, n. 8, p. 3141-3146, 2019.
- BERTOLUCCI, P.H.F. et al. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 52, n. 1, p. 1-7, 1994. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v52n1/01.pdf> Acesso em: 22 jul. 2018.
- BEZERRA, P.; ALVES, D. A relação entre autopercepção do estado de saúde e a condição física em septuagenários e octogenários. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, n. 11, p. 3525-3532, 2016.
- BOLDIN, D.J.; CORMAN, E. Falls in the Geriatric Patient. **Clin Geriatr Med**. v. 35, p. 115-126, 2019.
- CABRAL, J.F. et al. Vulnerabilidade e fatores associados em idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 24, n. 9, p. 3227-3236, 2019.
- CRUZ, D.T. et al. Fatores associados a quedas recorrentes em uma coorte de idosos. **Cad. Saúde Colet**. v. 25, n. 4, p. 475-482, 2017.
- CRUZ, D.T.; DUQUE, R.O.; LEITE, I.C.G. Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. v. 20, n. 3, p. 309-318, 2017.
- DUARTE, G.P. et al. Relação de quedas em idosos e os componentes de fragilidade. **Rev. Bras. Epidemiol**. v. 21, supl. 2, e180017, 2018.
- FARIA, L.; SANTOS, L.A.C.; PATIÑO, R.A. A fenomenologia do envelhecer e da morte na perspectiva de Nobert Elias. **Cad. Saúde Pública**. v. 33, n. 12, e00068217, 2017.
- GASPAROTTO, L.P.R.; FALSARELLA, G.R.; COIMBRA, A.M.V. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. v. 17, n. 1, p. 201-209, 2014.
- HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde. **Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.
- JEREZ-ROIG, J. et al. Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, n. 11, p. 3367-3375, 2016.
- MORSCH, P.; MYSKIW, M.; MYSKIW, J.C. A problematização da queda e a identificação dos fatores de risco na narrativa de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, n. 11, p. 3565-3574, 2016.

NASCIMENTO, M.M. Filosofia e envelhecimento: contribuições da obra “*Sein und zeit*” de Martin Heidegger para a área da gerontologia. **Corpoconsciência**. v. 23, n. 2, p. 109-116, 2019.

PEIXOTO, T.M. et al. Causas e consequências de quedas em idosos atendidos no hospital de Santo Estevão, BA. **Revista Biociências**. v. 21, n. 2, 2015.

REIS, K.M.C.; JESUS, C.A.C. Relação da polifarmácia e polipatologia com a queda de idosos institucionalizados. **Texto Contexto Enferm**. v. 26, n. 2, e3040015, 2017.

RODRIGUES, R.A.P. et al. Quedas em idosos domiciliados e sua associação com as atividades da vida diária. **Rev enferm UERJ**. v. 23, n. 5, p. 589-595, 2015.

SOUSA, N.F.S. et al. Desigualdades sociais na prevalência de indicadores de envelhecimento ativo na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde. 2013. **Rev. Bras. Epidemiol**. v. 22, sup. 2, e190013, 2019.

WOLLMANN, P.G.A. et al. Associação entre a autopercepção do envelhecimento e autopercepção da saúde. **Estud. interdiscipl. envelhec**. v. 23, n. 3, p. 95-110, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Active Ageing: a Policy Framework**. Genebra: World Health Organization, 2002.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE

Encerramos esta tese com a grata sensação de termos alcançado os objetivos iniciais do estudo, de buscar **compreender a experiência de idosos caidores residentes na comunidade acerca do evento quedas no seu processo de viver**. Embora, também, tenhamos angariado inúmeros dados objetivos – que receberão o devido tratamento e divulgação futura – nossa intenção primeira foi a de tratar o tema com tom subjetivo.

Esta tese teve o intuito de contribuir para um aprofundamento de cunho qualitativo em relação ao assunto, quedas na velhice, devido a sua magnitude e complexidade. Espera-se, assim, poder ampliar o saber sobre esse problema de saúde pública que emerge com o envelhecimento populacional.

Dessa forma, uma vez definido que o escopo do estudo seria quedas entre idosos moradores na comunidade, optamos por embasar o estudo na fenomenologia de Martin Heidegger (1927) e seu estudo do ser. Sob essa perspectiva, buscamos desvelar o significado do ser-aí – o idoso que cai – e do fenômeno – as quedas. Por conseguinte, investigamos as três dimensões do ser-aí, segundo o autor: o ser-no-mundo, o ser-com *o outro* e o ser frente à temporalidade.

Isto posto, emergiu neste estudo o **ser-idoso-caidor**, que foi investigado na perspectiva de quem é o ser imerso no mundo e como é o mundo no qual ele está circunscrito – **o ser-idoso-caior-no-mundo**. Assim, buscamos compreender de que modo o fenômeno, quedas, afeta suas relações com o outro, em especial, a família; como o outro encara o fenômeno quedas – **o ser-idoso-caidor-com o outro**. Por fim, procuramos entender o que significa **ser-idoso-caidor que caminha para a finitude**, desvelando o peso da temporalidade influenciando na ocorrência das quedas e, ambas, influenciando no seu processo de envelhecer e viver.

Sob essa ótica adotada na condução do estudo desde a busca pelas informações até o tratamento hermenêutico heideggeriano dos dados, pudemos fazer ilações, reflexões e, principalmente, significar o **ser-idoso-caidor morador na comunidade**. Com esse propósito, primeiramente, apresentamos o ENUNCIADO do presente estudo fenomenológico, oriundo do compilado de cada enunciado, realizado ao final dos quatro manuscritos desta tese:

“O ser-idoso-caidor se autorreconhece como tal em razão da experiência com quedas recorrentes. Demonstra passividade em aceitar as quedas na velhice como algo fatídico, muitas vezes, inevitável. Prefere encarar o fato com comicidade e, em certa medida, desdém, acreditando que cair na velhice é natural e esperado. Sente-se impotente por não conseguir evitá-las e, por isso, fica inconformado e revoltado. Por vezes, sente-se

culpado, atribuindo o ocorrido a sua própria falta de atenção e cuidado. Ser-idoso-caidor significa ser cansado, adoecido e com degenerações que, sinergicamente, contribuem para a ocorrência das quedas nessa fase da vida”. Sua historicidade revelou que a existência do ser-idoso-caidor foi de luta e muito trabalho para sobreviver e que até hoje ele se mantém atuante no mundo, principalmente no papel de cuidador dos outros e pouco de si mesmo, culminando com desgaste físico e emocional, o que potencializa o risco de quedas. O ser-idoso-caidor neste estudo demonstrou se sentir desrespeitado no mundo e revelou ter dificuldades para transitar e morar de modo seguro e acolhedor, segundo suas necessidades e limitações. O ser-idoso-caidor revelou, ainda, que é na família que a ocorrência das quedas mais ressoa do ponto de vista relacional. Nesse contexto, ser-idoso-caidor-com *os outros* significa se sentir protegido e acolhido quando aqueles com quem ele coexiste no mundo (neste estudo a família) com ele se preocupam e dele cuidam, diante de uma queda e suas consequências, como também no seu processo de envelhecer e viver. Por outro lado, muitas vezes ser-idoso-caidor-com *os outros* significa ser um peso para os familiares, gerando preocupação, trabalho e sobrecarga a seu grupo de pertencimento. A aproximação e o distanciamento fenomenológicos foram revelados pelo ser-idoso-caidor como parte de uma existência em que muitos deles se sentem sozinhos a despeito de estarem próximos de outrem, assim como outros se sentem amparados e cuidados até mesmo quando distantes de seus familiares. Ser-idoso-caidor significa sentir no corpo as marcas do envelhecimento que fragiliza e aumenta o risco de quedas. O ser-idoso-caidor é perspicaz quanto ao fato de que o envelhecimento é um processo e que o corpo se transforma frente à temporalidade e não responde mais como outrora, emergindo no ser sentimento de saudosismo pelo tempo da juventude e tristeza por não conseguir mais realizar as mesmas atividades de antes. Sua experiência com o fenômeno quedas é marcada pelas consequências do fenômeno que lhe trouxeram dor e sofrimento intenso, além de sequelas que, associadas às degenerações próprias do envelhecimento, aumentam sua percepção de que ele é um ser que caminha para a finitude. Além disso, as quedas também repercutem nas suas emoções, trazendo sentimentos de impotência e incutindo medo de voltar a cair, o que limita ainda mais sua vida. A despeito das vivências marcantes e sofridas com as quedas o ser-idoso-caidor limita-se a pensar em evitar esse tipo de agravo de modo genérico e significou a prevenção de quedas como “cuidar-se” e “prestar atenção”. Tal atitude revela que ele tem pouca compreensão acerca da importância das ações concretas para antecipar o perigo e prevenir novos acidentes dessa natureza.”

Diante do enunciado ora exposto, destacamos que este estudo se diferencia em meio à literatura atual pela subjetividade com que tratou o tema em questão. Quedas entre idosos, por serem consideradas problema de saúde pública, têm sido amplamente investigadas e descritas epidemiologicamente – fato de valia inestimável. Contudo, a presente tese, realizada numa abordagem qualitativa, foi inovadora no tratamento dado ao tema em questão, ao dar voz ao idoso que experiência quedas.

Embasando-se na Fenomenologia Heideggeriana, esta tese é original na abordagem desse tema e propiciou que o ser-idoso-caidor se revelasse em toda a sua profundidade, revelando-se a si próprio e sua relação com o fenômeno, das repercussões do fenômeno em sua vida, seu mundo e suas relações. Essa é, indubitavelmente, a contribuição que este estudo traz para a comunidade científica, os próprios idosos e a sociedade em geral.

O estudo mostrou, de início, que os participantes auto se reconhecem como idosos caidores, a despeito de que esse auto reconhecimento pareceu não contribuir tanto para providências de prevenção desse agravo. Ao contrário, o ser-idoso-caidor parece colocar em si mesmo praticamente todo o dolo, a culpa por cair, seja em razão do corpo envelhecido e suas limitações, seja por se achar desatento. O mais grave é que apesar do fato de que eles souberam identificar as limitações físicas em decorrência do envelhecer, assim como das comorbidades e até mesmo dos comportamentos como fatores de risco para a queda, pouco disseram sobre ações para prevenção desse agravo, tão recorrentes em suas vidas.

Não houve, por exemplo, sequer a insinuação sobre a importância da realização de atividade física como modo de fortalecimento do corpo envelhecido também para a prevenção de quedas. Assim como quase não identificamos neste estudo idosos com atitudes de autoproteção e autocuidado, no sentido de se portarem como protagonistas de suas próprias vidas, a fim de angariarem cuidados. Ao contrário, tenderam a demonstrar preocupação com os outros em detrimento de si mesmos, quando a maior preocupação pareceu em não se tornar um peso para a família, o que com a queda, geralmente acontece.

Vale refletirmos a respeito das condições ambientais domiciliárias e urbanas reveladas pelos idosos moradores na comunidade deste estudo. Estas se mostraram muito aquém do necessário para acessibilidade e segurança dessa população. Nas comunidades percorridas, enquanto íamos ao encontro dos idosos participantes, encontramos ambientes urbanos de muito risco, com calçadas esburacadas, desniveladas, estreitas, com péssimas condições de trânsito tanto para pessoas jovens quanto mais para idosos. Entulhos, lixo, e objetos largados em espaços públicos mostraram que não somente o Estado (ou a falta dele) tem responsabilidade pela insegurança no trânsito urbano e falta de acessibilidade, mas os cidadãos nem sempre possuem a cultura de preservar seus espaços livres e adequados.

No âmbito domiciliar, as ações de prevenção de quedas encontradas ficaram resumidas à retirada de tapetes (mas, só em algumas casas – a maioria os mantinha pelos cômodos) e instalação de itens de segurança no banheiro como barras de apoio e elevação do vaso sanitário (também encontrados em parte dos domicílios, não em todos). Quanto às escadas, por exemplo, todas as observadas nos domicílios, tinham sido edificadas fora das normas

arquitetônicas e de segurança. Poucas providências adaptativas foram adotadas a esse respeito, relacionadas ao trânsito seguro nesse espaço, um dos locais residenciais onde mais costuma ocorrer quedas entre idosos. Fica difícil afirmar, somente com os dados coletados por ora, se é caso de falta de conhecimento, de conscientização, de disponibilidade de tempo, ou de recursos financeiros para as reformas necessárias. Quiçá um misto de possibilidades.

O ser-idoso-caidor, neste estudo, nos deixou transparecer ser cansado, adoecido e com degenerações, que levam às quedas que, muitas vezes, são produzidas ou pioradas por esse evento. Sabemos que vários estudos tratam da fragilização do idoso como causa de quedas e vice-versa. No entanto, frente aos resultados deste estudo em particular, que se aprofundou na compreensão das quedas na velhice sob a perspectiva de quem cai, gostaríamos de enfatizar a necessidade de se refletir acerca de como nossos idosos continuam a envelhecer sem boas condições de vida e saúde.

Entendemos que as quedas na velhice, assim como outros agravos não elencados neste estudo, precisam ser prevenidas anos antes da chegada ao marco dos sessenta anos de idade, que representa a linha de chegada à velhice em nosso País. Estamos nos referindo, naturalmente, à promoção de saúde congruente à prevenção de agravos nas populações. Promover saúde em todas as fases, da concepção à velhice, na perspectiva da temporalidade, cientes de que nesse ínterim, o ser caminha para a finitude, mas que esta pode chegar com dignidade e menos complicações.

Os que hoje chegam à velhice ainda fazem parte de uma geração que não planejou ou pouco o fez, talvez em razão de que o envelhecer populacional com a envergadura que estamos vivenciando hoje, seja realmente uma novidade em nossa cultura. Independente da razão, em nossa opinião, também é fato que uma boa parcela da população mais jovem atualmente continua a viver em más condições de vida e saúde, com hábitos pouco saudáveis, o que certamente continuará a influenciar nas gerações de idosos futuros, que continuarão caindo, adoecendo, permanecendo longe do “envelhecimento ativo” e da “melhor idade” idealizados, caso permaneçam nessa situação lastimável de estresse, sobrecarga, sedentarismo, má-alimentação, etc. e etc.

Assim, é nesse contexto que “localizamos” o fenômeno, quedas. Num mundo (fenomenológico) em que urge, por exemplo, de ações específicas de educação em saúde, para informar as populações atuais sobre como prevenir quedas (e outros agravos) no futuro, na velhice.

Com relação a quem já envelheceu, recomendamos que o fenômeno, quedas, seja definitivamente considerado um evento SENTINELA, marcador na saúde do idoso. Na

avaliação global de idosos, para os que não caíram, torna-se iminente prevenir a primeira queda, pois parece que a partir da primeira, a tríade *quedas – fragilização – novas quedas* tende a se fechar num círculo que se retroalimenta, impondo limitação e sofrimento no processo de viver do idoso. Para os que já caíram, intensificar ações de reabilitação, corretivas e preventivas para novas quedas que, sabidamente, têm grandes chances de ocorrer, o que legitima a necessidade de atenção redobrada.

Nesse quesito, a enfermagem, em especial, tem muito a colaborar. Somos uma profissão que na área da saúde, nos destacamos na formulação de estudos e pesquisas construtivas de tecnologias de educação em saúde, sempre com propósito de disseminação de ideias pautadas em referenciais teóricos e filosóficos que colocam as pessoas como protagonistas na construção do seu próprio conhecimento.

Assim, uma das primeiras recomendações desse estudo, é a de que a enfermagem se comprometa com a realização de ações educativas com a população com vistas à prevenção primária das comorbidades, enaltecendo a importância de bons hábitos de vida, de prevenção do sedentarismo, promoção de alimentação saudável, dentre outros cuidados. Disponibilizando para os idosos, informações necessárias sobre quedas na velhice, suas consequências, e, principalmente, as ações para sua prevenção, o mais precocemente possível.

Somos Universidade, somos pesquisadores, e como tal, firmamos o compromisso público de, como contrapartida da realização desta pesquisa, será oferecida estratégia de educação para profissionais da saúde da rede de atenção básica em saúde do Município de Florianópolis-SC, sobre “prevenção de quedas entre idosos moradores na comunidade”, conforme tratado a priori a este estudo, com a Secretaria Municipal de Saúde – Escola de Saúde Pública de Florianópolis-SC.

Além da enfermagem todos os profissionais da equipe de saúde devem realizar avaliação clínica minuciosa do idoso e ampliá-la também para avaliação socioeconômica, comportamental ambiental dos fatores de risco para quedas. Planejar, orientar e liderar ações de prevenção, mas com a inclusão dos idosos e familiares na busca por soluções. Assim, diante das informações levantadas e das reflexões emergentes nesta tese, reforçamos que as ações necessárias são, sem dúvida, multiprofissionais e intersetoriais, mas a enfermagem, em particular, tem muito a contribuir na prevenção de quedas de idosos moradores na comunidade.

Impera, também, que os poderes públicos reconheçam de uma vez por todas as demandas do envelhecimento populacional no país e tomem medidas de acessibilidade e segurança nos ambientes coletivos. Nesse quesito, a enfermagem, enquanto categoria,

também precisa ter atitude cidadã e se inserir no meio técnico, contribuindo para projetar as medidas necessárias e depois cobrar sua execução. Disseminar informações entre idosos, famílias e comunidade, contribuindo para fortalecer cidadãos em busca da resolução dos problemas nessa área.

Consideramos como limitações do presente estudo termos investigados em apenas duas regiões da cidade o que dificultou comparações entre diferentes contextos ambientais e sociais e sua relação com a ocorrência de quedas. Ademais, a falta de cruzamento das informações ora angariadas com dados quantitativos, num estudo misto, impossibilitou que se fizessem correlações de variáveis de causa e consequência das quedas e com fatores do mundo (fenomenológico) em que o idoso vive.

Entretanto, consideramos que a presente pesquisa preencheu uma lacuna do conhecimento quanto à inserção da análise da temporalidade do ser *versus* o fenômeno quedas. O ser que caminha para a finitude tende a experimentar acidentes, incluindo as quedas, em razão das consequências do processo de envelhecimento. Por outro lado, as quedas mesmas proporcionam ao idoso uma proximidade com o fim da vida, uma vez que pode limitar o ser para uma vida plena e feliz. A análise do fenômeno quedas sob essa perspectiva trouxe uma perspectiva inovadora para o tema, assim como a interpretação da visão do próprio ser que vive essa experiência ampliou a compreensão da complexidade do acidente por quedas, no sentido de como ocorre, porque ocorre e como repercute no processo de viver do ser-idoso-caidor morador na comunidade.

Agradecimentos:

À CAPES pela concessão da bolsa de doutoramento e pelo financiamento desta pesquisa por meio do PROCAD.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L.; BASTOS, P.R.H.O. O desvelar do significado do corpo envelhecido para o idoso: uma compreensão fenomenológica. **Revista Espacios**. v. 38, n. 29, p. 23-32, 2017.
- ÁLVAREZ PÉREZ, M.J.; LÓPEZ LLANO, M.L. Lesión medular traumática en mayores de 65 años en la provincia de Asturias. **Rev Esp Geriatr Gerontol**, v. 51, n. 6, p. 335-337, 2016.
- ALVAREZ, A.M. et al. Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da Associação Brasileira de Enfermagem. **Rev Bras Enferm**. v. 66, n. esp, p. 177-181, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea23.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.
- ALVES, R.L.T. et al. Avaliação dos fatores de risco que contribuem para queda em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. v. 20, n. 1, p. 59-69, 2017.
- AMORINA, J.S.C.; MESASB, A.E.; TRELHAC, C.S. Fatores associados à ótima capacidade para o trabalho em servidores idosos de uma universidade no Sul do Brasil. **Rev Bras Saude Ocup**. v. 43, e15, 2018.
- ANJOSA, F.R. et al. Probabilidade de cair e mede de quedas após oficina de equilíbrio em idosos praticantes de atividade física. **Revista de Atenção à Saúde**. v. 13, n. 44, p. 5-10, 2015.
- ANSON, E. et al. Community-dwelling adults with a history of falling report lower perceived postural stability during a foam eyes closed test than non-fallers. **Exp Brain Res**. v. 237, n. 3, p. 769-776, 2019.
- ANTES, D.L.; D'ORSI, E.; BENEDETTI, T.R.B. Circunstâncias e consequências das quedas em idosos de Florianópolis. EpiFloripa Idoso-2009. **Rev Bras Epidemiol**. v. 6, n. 2, p. 69-81, 2013.
- ARAÚJO, L.F.; CASTRO, J.L.C.; SANTOS, J.V.O. A família e sua relação com o idoso: Um estudo de representações sociais. **Psicol. Pesqui**. v. 12, n. 2, p. 14-23, 2018.
- AZEVEDO, P.A.C.; MODESTO, C.M.S. A (re)organização do núcleo de cuidado familiar diante das repercussões da condição crônica por doença cardiovascular. **Saúde em Debate**. v. 40, n. 110, p. 183-194, 2016.
- BARBOSA, M.D.; LUCENA, T.F.R.; MACUCH, R.S. “Caiu, tchau e bença”: os sentimentos, comportamentos e soluções de idosos após a queda em residências unipessoais. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**. v. 11, n. 3, 2017.
- BARBOSA, M.F. A Noção de Ser no Mundo em Heidegger e sua Aplicação na Psicopatologia. **Psicologia Ciência & Profissão**. v. 18, n. 3, p. 2-13, 1998.
- BELEZA, C.M.F.; SOARES, S.M. A concepção de envelhecimento com base na teoria de campo de Kurt Lewin e a dinâmica de grupos. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 24, n. 8, p. 3141-3146, 2019.

BERTOLUCCI, P.H.F. et al. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 52, n. 1, p. 1-7, 1994. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v52n1/01.pdf> Acesso em: 22 jul. 2018.

BEZERRA, P.; ALVES, D. A relação entre autopercepção do estado de saúde e a condição física em septuagenários e octogenários. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, n. 11, p. 3525-3532, 2016.

BIRDA, M.L. et al. Vitamin D and parathyroid hormone are associated with gait instability and poor balance performance in mid-age to older aged women. **Gait & Posture**. v. 59, p. 71-75, 2018.

BIZOVSKA, L. et al. Local dynamic stability during gait for predicting falls in elderly people: a one-year prospective study. **Plos One**. v. 13, n. 5, e0197091 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197091>. Acesso em: 05 ago. 2019.

BOLDIN, D.J.; CORMAN, E. Falls in the Geriatric Patient. **Clin Geriatr Med**. v. 35, p. 115-126, 2019.

BORBA, D.L.L. et al. Perfil das idosas atendidas por queda em um serviço de emergência. **J. nurs. health**, v. 7, n. 1, p. 67-77, 2017.

BOTERO, A. et al. Factors associated with occasional and recurrent falls in Mexican community-dwelling older people. **Plos One**. v. 13, n. 2, e0192926, p. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192926>. Acesso em: 10 ago. 2019.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei número 10.098 de 19 de dezembro de 2000**. Normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida. Brasília, 2012.

BRASIL. **Lei n. 8.842 de 04 de janeiro de 1994**. Política Nacional do Idoso. Brasília: Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos; 1994.

BRASIL. Ministério da Casa Civil. **Lei número 12.587 de 03 de janeiro de 2012**. Política Nacional de Mobilidade Urbana. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa e envelhecimento. Área técnica saúde do idoso. Série Pactos pela Saúde. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. v. 12. Brasília: MS, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf. Acesso em: 25 jul. 2019.

CABRAL, J.F. et al. Vulnerabilidade e fatores associados em idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 24, n. 9, p. 3227-3236, 2019.

CARDOSO, L.K.B.; SAMPAIO, T.S.O.; VILELA, A.B.A. Cuidados fornecidos por familiares relacionados à convivência com o idoso. **Revista Kairós - Gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 353-367, 2017.

- CASTRO, V. D. et al. Epidemiología de los accidentes en una cohorte de adultos mayores de 64 años de la Comunidad Autónoma del País Vasco. **Rev. esp. geriatr. gerontol.** v. 50, n. 6, p. 281-284, 2015.
- CARMO, J.R. et al. Quedas em pacientes da atenção domiciliar: prevalência e fatores associados. **Rev Min Enferm.** v. 24, e-1286, 2020.
- CESARI, M. et al. Prevalence and risk factors for falls in an older community-dwelling population. **J Gerontol A Biol Sci Med Sci.** v. 57, n. 11, p. 722-726, 2002.
- CHEHUEN NETO, J.A. et al. Percepção sobre queda e exposição de idosos a fatores de risco domiciliares. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 23, n. 4, p. 1097-1104, 2018.
- CHILOFF, C.L.M. et al. Sintomas depressivos em idosos do município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados (Estudo SABE). **Rev. Bras. Epidemiol.** v. 21, supl 2, e180014, 2018.
- CONFORTIN, S.C. et al. Associação entre doenças crônicas e força de preensão manual de idosos residentes em Florianópolis – SC, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 23, n. 5, p. 1675-1685, 2018.
- COUTO, A.M.; CALDAS, C.P. CASTRO, E.A.B. Cuidado domiciliar a idosos dependentes de cuidadores familiares com sobrecarga e desconforto emocional. **J. res.: fundam. care.** v. 11, n. 4, p. 944-950, 2019.
- CRUZ, D.T. et al. Fatores associados a quedas recorrentes em uma coorte de idosos. **Cad. Saúde Colet.** v. 25, n. 4, p. 475-482, 2017.
- CRUZ, D.T.; DUQUE, R.O.; LEITE, I.C.G. Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 20, n. 3, p. 309-318, 2017.
- CRUZ, D.T.; LEITE, I.C.G. Quedas e fatores associados em idosos residentes na comunidade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 21, n. 5, p. 551-561, 2018.
- DARTIGUES, A. **La Fenomenología.** Barcelona: Editora Herder, 1981.
- DUARTE, A. Heidegger e o outro: a questão da alteralidade em Ser e Tempo. **Natureza Humana.** v. 4, n. 1, p. 157-185, 2002.
- DUARTE, G.P. et al. Relação de quedas em idosos e os componentes de fragilidade. **Rev. Bras. Epidemiol.** v. 21, supl. 2, e180017, 2018.
- DUARTE, M.R.; ROCHA, S.S. As contribuições da filosofia heideggeriana nas pesquisas sobre o cuidado em enfermagem. **Cogitare Enferm.** v. 16, n. 2, 361-364, 2011. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/18620/14221>. Acesso em: 08 ago. 2018.
- ENGLAND, S.A.; GRANATA, K.P. The influence of gait speed on local dynamic stability of walking. **Gait & Posture.** v. 25, n. 2, p. 172-178, 2006.

EVANS, D.; PESTER, J.; VERA, L.; et. al. Elderly fall patients triaged to the trauma bay: age, injury patterns, and mortality risk. **American Journal of Emergency Medicine**. v. 33, p.1635-1638, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26364148>. Acesso em: 01 jun. 2019.

FALSARELLA, G.R.; GASPAROTTO, L.P.R.; COIMBRA, A.M.V. Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência ao idoso. Revisão da literatura. **Rev Bras Geriatr e Gerontol**. v. 17, n. 4, p. 897-910, 2014.

FARIA, L.; SANTOS, L.A.C.; PATIÑO, R.A. A fenomenologia do envelhecer e da morte na perespectiva de Nobert Elias. **Cad. Saúde Pública**. v. 33, n. 12, e00068217, 2017.

FINK, H.A.; KUSKOWSKI, M.A.; MARSHALL, L.M. Association of stressful life events with incident falls and fractures in older men: the Osteoporotic Fractures in Men (MrOS) Study. **Age and Ageing**. v. 43, p. 103-108, 2014.

FLORIANÓPOLIS. **Prefeitura Municipal de Florianópolis**. Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/>. Acesso em: 09 jul. 2019.

FOHN, J.R.S. et al. Causas e fatores associados a quedas no idosos. *Enferm. univ.* v. 16, n. 1, 2019.

FONSECA, R.F.R. **Prevenção de quedas nos idosos: adesão na atenção primária**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 2018.

FONTANELLA, B.J.B.; RICA, J.; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**. v. 24, p.17-27, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003. Acesso em: 09 jul. 2009.

FRANKLIN, T.A. et al. Caracterização do atendimento de um serviço pré-hospitalar a idosos envolvidos em queda. **J. res.: fundam. care**. v. 10, n. 1, p. 62-67, 2018.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GASPAR, A.C.M. et al. Quedas: conhecimentos, atitudes e práticas de idosos. **Enferm. Foco**, v. 10, n. 2, p. 97-103, 2019.

GASPAROTTO, L.P.R.; FALSARELLA, G.R.; COIMBRA, A.M.V. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. v. 17, n. 1, p. 201-209, 2014.

GAUTÉRIO, D.P. et al. Riscos de novos acidentes por quedas em idosos atendidos em ambulatório de traumatologia. **Invest. educ. enferm**, v. 33, n. 1, p. 35-43, 2015.

GIACOMELLI, G.S.; CHIAPINOTO, F.V.; MARION FILHO, P.J. Sistema de saúde suplementar brasileiro e transição demográfica: crescimento e perfil etário. **J Bras Econ Saúde**. v. 9, n. 3, p. 242-248, 2017.

GOMES, F.A.; CAMACHO, A.C.L.F. O idoso e a mobilidade urbana: uma abordagem reflexiva para a enfermagem. **Rev enferm UFPE**. v. 11, n. 12, p. 5066-5073, 2017.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. 4. ed. Tradução de Marcia Sá Cavalcante Schuback. Petrópolis: Editora Vozes, 2009.

HOANG, O.T.T. et al. Factors related to fear of falling among community-dwelling older adults. **Journal of Clinical Nursing**. v. 26, p. 68-76, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde. **Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

JEREZ-ROIG, J. et al. Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, n. 11, p. 3367-3375, 2016.

JESUS, F.A. et al. Convivendo e relacionando com a pessoa idosa no domicílio: percepção de familiares. **Rev enferm UFPE on-line.**, v. 11, Supl. 10, p. 4143-4149, out. 2017.

JESUS, I.T.M.; ORLANDI, A.A.S.; ZAZZETTA, M.S. Fragilidade e apoio social e familiar de idosos em contextos de vulnerabilidade. **Rev Rene**. v. 19, e32670, 2018.

KEMPFER, S.S. **A temporalidade do ser-acadêmico-de-enfermagem na experiência de cuidado**: uma interpretação em Heidegger. Tese (Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2012.

LANDERS, M. R. et al. Balance Confidence and Fear of Falling Avoidance Behavior Are Most Predictive of Falling in Older Adults: Prospective Analysis. **Phys Ther**, v. 96, n. 4, p. 433-442, Apr. 2016.

LAVIOLA, B.R.P. **o ser que cuida e é cuidado na perspectiva do Dasein de Heidegger**. Monografia (Graduação em Filosofia). Instituto Santo Tomás de Aquino, 2013.

LEE, S.; LEE, C.; ORY, M.G. Association between Recent Falls and Changes in Outdoor Environments near Community-Dwelling Older Adults' Homes over Time: Findings from the NHATS Study. **Int. J. Environ. Res. Public Health**. v. 16, v. 3230, 2019.

LEE, S. et al. Fear of Outdoor Falling Among Community-Dwelling Middle-Aged and Older Adults: The Role of Neighborhood Environments. **Gerontologist**. v. 58, n. 6, p. 1065-1074, 2018.

LEE, S.; LEE, C.; RODIEK, S. Neighborhood Factors and Fall-Related Injuries among Older Adults Seen by Emergency Medical Service Providers. **Int. J. Environ. Res. Public Health**. v. 14, v. 163, 2017.

LEITÃO, S.M. et al. Epidemiologia das quedas entre idosos no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Geriatr Gerontol Aging**. v. 12, n. 3, p. 172-179, 2018.

LEUNG, D.D.M. Influence of functional, psychological, and environmental factors on falls among community-dwelling older adults in Hong Kong. **Psychogeriatrics**. V. 19, 228-235, 2019.

LIMA, D.W.C. et al. Repercussão de quedas em idosos: análise dos fatores de risco. **Rev Rene**. v. 14, n. 4, 929-937, 2013.

LLANO, P.M.P.D. et al. Família como vínculo apoiador ao idoso após acidentes por quedas: uma abordagem bioecológica à Enfermagem. **Rev. Kairós**, v. 19, n. 3, p. 257-273, 2016.

LOPES, M.; MATOS, A.D. Investigando a incidência de solidão em um grupo de idosos portugueses. **Psic. Rev.** v.27, n. 1, p. 13-34, 2018.

LOPES, R.F.; CUNHA, U.G.V. Aspectos psicológicos e psiquiátricos das quedas do idoso. **Arq. bras. med.** v. 68, n. 1, p. 9-12, 1994.

LUZARDO, A.R. et al. Queda de idosos: desvelando situações de vulnerabilidade. **Rev. min. enferm**, v. 21, 2017.

MARTINI, R.S.A Fenomenologia e a Epoché. **Trans/Form/Ação**. v. 21/22, p. 43-51, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/trans/v21-22n1/v22n1a06.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2019.

MASCHIOL, G. et al. Relações Familiares Vivenciadas no Percurso da Doença Crônica: O Olhar do Cuidador Familiar. **J. res.: fundam. care**. v. 11, n. esp, p. 470-474, 2019.

MERCADO, M.F.; GASTALDO, D.; CALDERÓN, C. **Paridgmas Y diseños de la investigación cualitativa salud**. Guadalajara: Universidad del Guadalajara, 2002.

MINAYO, M.C.S. (org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A.C.G.; SILVA, A.L.A. Desafios das políticas públicas no cenário de transição demográfica e mudanças sociais no Brasil. **Interface Comunicação Saúde Educação**. v. 21, n. 61, 309-320, 2017.

MÖLLER, J. et al. Emotional stress as a trigger of falls leading to hip or pelvic fracture. Results from the ToFa study – a case-crossover study among elderly people in Stockholm, Sweden. **BMC Geriatrics**. v. 9, n. 7, 2009.

MORSCH, P.; MYSKIW, M.; MYSKIW, J.C. A problematização da queda e a identificação dos fatores de risco na narrativa de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, n. 11, p. 3565-3574, 2016.

MUÑOZ, L.A.; ERDMANN, A.L. La fenomenologia en la producción de conocimientos en enfermería. In: PRADO, M.L.; SOUZA, M.L. CARRARO, T.E. **Investigación cualitativa em enfermería: contexto y bases conceptuales**. Washington DC: OPAS, 2008.

- NASCIMENTO, M.M. Filosofia e envelhecimento: contribuições da obra “Sein und zeit” de Martin Heidegger para a área da gerontologia. **Corpoconsciência**. v. 23, n. 2, p. 109-116, 2019.
- NYMAN, S.R. et al. Characteristics of outdoor falls among older people: a qualitative study. **BMC geriatrics**. 2013. Disponível em: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3835551&tool=p>. Acesso em: 05 ago. 2019.
- NUNES, B. **Heidegger e Ser e Tempo**. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Centro de Prensa. **Caídas**. Ginebra, 2012. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>. Acesso em: 20 jun. 2019.
- PANAGIOTIS, E. et al. The relationship between hallux grip force and balance in people with diabetes. **Gait & Posture**. v. 70, 109-115, 2019.
- PEIXOTO, T.M. et al. Causas e consequências de quedas em idosos atendidos no hospital de Santo Estevão, BA. **Revista Biociências**. v. 21, n. 2, 2015.
- PENA, S. B. et al. Medo de cair e o risco de queda: revisão sistemática e metanálise. **Acta Paul. Enferm**, v. 32, n. 4, p. 456-463, 2019.
- PIMENTEL, W.R.T. et al. Quedas e qualidade de vida: associação com aspectos emocionais em idosos comunitários. **Geriatr Gerontol Aging**. v. 9, n. 2, p. 42-48, 2015.
- PIMENTEL, W.R.T. et al. Quedas entre idosos brasileiros residentes em áreas urbanas: ELSI-Brasil. **Rev Saude Publica**. v. 52, n. 2, p. 12s, 2018.
- PINTO-JÚNIOR, E.P.P. et al. Dependência funcional e fatores associados em idosos corresidentes. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 404-412, 2016.
- POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- PORTELLA, M.R.; LIMA, A.P. Quedas em idosos: reflexões sobre as políticas públicas para o envelhecimento saudável. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**. v. 22, n. 2, p. 109-1158, 2018.
- RABELO, D.F.; NERI, A.L. Avaliação das relações familiares por idosos com diferentes condições sociodemográficas e de saúde. **Psico-USF**, v. 21, n. 3, p. 663-675, set./dez. 2016.
- RECANELLO, C.G. et al. Repercussões das quedas na vida dos idosos e seus familiares. **Rev enferm UFPE on-line**, Recife, v. 9, n. 3, 7111-7117, mar. 2015.
- RAMSOM, G. T. **História do Existencialismo e da Fenomenologia**. São Paulo: USP, 1975.
- REIS, K.M.C.; JESUS, C.A.C. Relação da polifarmácia e polipatologia com a queda de idosos institucionalizados. **Texto Contexto Enferm**. v. 26, n. 2, e3040015, 2017.

REIS, R.D. et al. Significados, para os familiares, de conviver com um idoso com sequelas de Acidente Vascular Cerebral. **Interface Comunicação Saúde Educação**. v. 21, n. 62, p. 641-650, 2017.

RENFRO, M. et al. Fall Risk among older adult high-risk populations: a review of current screening and assessment tools. **Curr. Ger. Rep.** v. 5, p. 160-171, 2016. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13670-016-0181-x>. Acesso em: 14 jun. 2019.

RODRIGUES, R.A.P. et al. Quedas em idosos domiciliados e sua associação com as atividades da vida diária. **Rev enferm UERJ**. v. 23, n. 5, p. 589-595, 2015.

RYU, E. et al. Individual housing-based socioeconomic status predicts risk of accidental falls among adults. **Annals of Epidemiology**. v. 27, p. 415-420, 2017.

SACKS, M.; ALLSOP, J. **Pesquisa em saúde: métodos qualitativos, quantitativos e mistos**. São Paulo: Roca, 2011.

SANTOS, A.C. et al. Sobrecarga do cuidador familiar do idoso dependente. **Espaço para a Saúde – Revista de Saúde Pública do Paraná**. v. 18, n. 2, p. 55-62, dez. 2017.

SANTOS, G.S.S.; CUNHA, I.C.K.O. Visita domiciliar a idosos: características e fatores associados. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. v. 7, n. 1271, 2017.

SARTRE, P.J. **O ser e o nada – Ensaio de ontologia fenomenológica**. Petrópolis: Vozes, 1997.

SILVA, L.W.S.; SANTOS, T.P. Quedas da pessoa idosa – Repercussão para o cuidar no ambiente familiar-domiciliar. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 21, n. 2, p. 53-72, 2018.

SILVA, L.W.S. et al. Percepções da pessoa idosa quanto aos cuidados fisioterapêuticos no seu envelhecer. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 17, n. 2, p. 69-86, 2014.

SCHUBACK, M.S.C. A perplexidade da presença. In: HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. 4. ed. Tradução de Marcia Sá Cavalcante Schuback. Petrópolis: Vozes, 2009.

SEBOLD, L.F. **O sentido de ser-enfermeiro-professor-que-vivencia-o-desafio-de-ensinar-o-cuidado**: uma contribuição de e para a enfermagem. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

SILVA, I.G.P. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos em risco de quedas no sul do Brasil. **J. nurs. health**. v. 9, n. 3, e199308, 2019.

SOARES, L.D. et al. Desempenho Motor e Quedas: um Estudo Comparativo entre Idosos Cadastrados no Programa Saúde da Família, no Município de Vitória de Santo Antão-PE. **R bras ci Saúde**. v. 23, n. 1, p. 51-56, 2019.

SOUSA, N.F.S. et al. Desigualdades sociais na prevalência de indicadores de envelhecimento ativo na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde. 2013. **Rev. Bras. Epidemiol.** v. 22, sup. 2, e190013, 2019.

- SOUZA, A.Q. et al. Incidência e fatores preditivos de quedas em idosos na comunidade: um estudo longitudinal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 9, p. 3507-3516, 2019.
- STAMM, B. et al. Cognição e capacidade funcional de idosos que residem sós e com familiares. **Rev. baiana enferm.** v. 31, n. 2, e17407, 2017.
- STRASSER, S. **Fenomenologia e ciências do homem**. Pelotas: Editora Universitária/UFPel, 2010.
- TIENSOLI, S.D. et al. Características dos idosos atendidos em um pronto-socorro em decorrência de queda. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 40, e20180285, 2019.
- TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2010.
- VAF AEI, A. et al. relationships between neighborhood social capital and the occurrence of outdoor falls in canadian older adults: a multilevel analysis. **Journal of Aging and Health**. v. 30, n. 7, p. 1108-1135, 2018.
- VALE, P.R.L.F. et al. Arranjos Familiares: Modos de Conviver com o Adoecimento em Famílias de Feirantes. **Rev bras ci Saúde** v. 21, n. 4, p. 347-354, 2017.
- VEIGA, I.S. SCHIO, S.M. **Cotidiano e Queda: uma análise a partir do capítulo § de Ser e Tempo**. Editora Clarinete, 2102.
- VELASCO, H.J.L. et al. Influências da sobrecarga no cônjuge do cuidador do idoso fragilizado. **J Nurs UFPE on-line.**, Recife, v.12, n. 3, p. 658-664, Mar. 2018.
- VIEIRA, L.S. et al. Quedas em idosos no Sul do Brasil: prevalência e determinantes. **Rev Saude Publica.** v. 52, n. 22, 2018.
- WOLLMANN, P.G.A. et al. Associação entre a autopercepção do envelhecimento e autopercepção da saúde. **Estud. interdiscipl. envelhec.** v. 23, n. 3, p. 95-110, 2018.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Active Ageing: a Policy Framework**. Genebra: World Health Organization, 2002.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global report on falls prevention in older age**. 2007. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/en/>. Acesso em: 10 ago. 2019.
- ZHANG, Det al. Study on incidence and risk factors of fall in the elderly in a rural community in Beijing. **Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi.** v. 37, n. 5, 624-628, 2016.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS UNIVERSITÁRIO – TRINDADE
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 3721-9480 – 3721-9399 Fax (048) 3721-9787

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar como voluntário(a) na pesquisa intitulada: **O IMPACTO DAS QUEDAS NO ENVELHECIMENTO E SAÚDE DE IDOSOS NA COMUNIDADE**. Trata-se de um estudo que será realizado como tese de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Essa pesquisa tem como objetivos gerais:

- ✓ Compreender a percepção de idosos caidores residentes na comunidade acerca do evento quedas no seu processo de viver.
- ✓ Avaliar o risco de quedas entre os idosos caidores residentes na comunidade no município de Florianópolis-SC.

E como objetivos específicos:

- ✓ Caracterizar os aspectos sociodemográficos e de saúde dos idosos caidores residentes na comunidade no município de Florianópolis-SC.
- ✓ Identificar na literatura e sugerir para uso da secretaria municipal de saúde do município de Florianópolis-SC um instrumento para predizer quedas entre idosos na comunidade.
- ✓ Identificar o risco de novas quedas nos idosos caidores residentes na comunidade no município de Florianópolis-SC.
- ✓ Propor estratégias de avaliação de risco de quedas em idosos residentes na comunidade para a Secretaria Municipal de Saúde do município de Florianópolis-SC.

A pesquisa tem como pesquisadora responsável a Professora Dra. Silvia Maria Azevedo dos Santos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) que cumprirá todas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos segundo a Resolução 466/12.

Justifica-se a realização desta pesquisa pela importância do tema quedas entre idosos, uma vez que este agravo pode trazer consequências sérias para os idosos como lesões, sequelas, medo de voltar a cair e até mesmo o óbito. Nesse sentido, ao compreender o impacto das quedas entre as pessoas idosas, bem como ao se cumprir os demais objetivos, essa pesquisa poderá contribuir para a prevenção desse agravo entre os idosos.

Caso aceite participar da pesquisa, o(a) senhor(a) poderá ser submetido aos seguintes procedimentos: entrevista, aplicação de formulário e teste com perguntas para avaliar o risco de quedas.

As informações fornecidas serão armazenadas em arquivos que ficarão de posse dos pesquisadores e somente serão utilizadas pelos mesmos após análise e interpretação dos dados que serão divulgados em publicações através de artigos ou em eventos de caráter científico, mas sem que seu nome ou qualquer outra informação que o(a) identifique seja revelado.

Ressalta-se que o(a) senhor(a) poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, mesmo que já tenha iniciado sua participação, retirando assim esse consentimento, o que será respeitado sem que o(a) senhor(a) sofra qualquer penalização ou prejuízo de qualquer forma.

A pesquisa trará um risco mínimo para o(a) senhor(a), no entanto é necessário considerar que ao longo da pesquisa: poderá acontecer a quebra do sigilo de sua identidade, de forma acidental e não intencional; o(a) senhor(a) poderá ter eventual cansaço ou aborrecimento ou algum constrangimento causado pela coleta das informações os procedimentos. Nesse sentido, garantimos prestar assistência e cuidados sempre que o(a) senhor(a) referir qualquer problema decorrente de sua participação na pesquisa. Garantimos também o ressarcimento/indenização de qualquer prejuízo que o(a) senhor possa vir a ter em decorrência da pesquisa.

Se o(a) senhor(a) tiver alguma dúvida em relação ao estudo antes, durante ou após o seu desenvolvimento, ou quiser desistir de fazer parte dele, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, professora Dra. Silvia Maria Azevedo dos Santos no endereço: Universidade Federal de Santa Catarina - Centro de Ciências da Saúde - Departamento de Enfermagem. Campus Universitário – Trindade, Florianópolis/SC - CEP: 88.040-900, ou através do telefone: (48) 99608-6836, ou ainda pelo e-mail: silvia.azevedo@ufsc.br.

Informamos ainda os contatos do Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPESH-UFSC) ao qual o projeto desta pesquisa foi submetido para apreciação – endereço: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Prédio Reitoria II, Rua Desembargador Vitor Lima, número 222, sala 401, bairro Trindade, Florianópolis, SC, CEP: 88.040.400. Telefone: (48) 3721-6094. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br.

Esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi elaborado em duas vias, que após rubricadas e assinadas por ambas as partes será disponibilizado a via ao participante.

Desde já agradecemos a sua participação.

Eu _____ abaixo assinado, declaro através deste instrumento meu consentimento para participar como sujeito da pesquisa: **O IMPACTO DAS QUEDAS NO ENVELHECIMENTO E SAÚDE DE IDOSOS NA COMUNIDADE** e que tenho uma via igual a esta, assinada pela pesquisadora. Declaro que estou

ciente dos objetivos, métodos, potenciais riscos, incômodos e benefícios que a pesquisa pode acarretar, bem como de meu direito de desistir a qualquer momento, sem penalização alguma e/ou prejuízo.

Autorizo a coleta dos dados necessários para pesquisa, conforme os procedimentos descritos neste termo.

Nome do Participante: _____

Assinatura: _____ RG: _____

Pesquisadora responsável: Silvia Maria Azevedo dos Santos

Assinatura: _____ RG: _____

Pesquisadora associada: Darla Lusia Ropelato Fernandez

Assinatura: _____ RG: _____

Florianópolis, ___ / ___ / ___ .

Nota de Esclarecimento: alguns elementos deste TCLE não foram contemplados na redação desta tese em virtude da opção feita pela autora e sua orientadora de que, nesta tese, seriam trabalhados tão somente os dados qualitativos. A parte de análise visual e dos dados quantitativos serão feitas posteriormente.

ANEXO A - Mini Exame do Estado Mental (MEEM)

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

ORIENTAÇÃO			
* Qual é o (ano) (estação) (dia/semana) (dia/mês) e (mês).	<input type="text"/>	<input type="text" value="5"/>	
* Onde estamos (país) (estado) (cidade) (rua ou local*) (andar).	<input type="text"/>	<input type="text" value="5"/>	
REGISTRO			
* Dizer três palavras: PENTE RUA AZUL . Pedir para prestar atenção pois terá que repetir mais tarde. Pergunte pelas três palavras após tê-las nomeado. Repetir até que evoque corretamente e anotar número de vezes: ____	<input type="text"/>	<input type="text" value="3"/>	
ATENÇÃO E CÁLCULO			
* Subtrair: 100-7 (5 tentativas: 93 – 86 – 79 – 72 – 65) * Alternativo [†] : série de 7 dígitos (5 8 2 6 9 4 1)	<input type="text"/>	<input type="text" value="5"/>	
EVOCAÇÃO			
* Perguntar pelas 3 palavras anteriores (pente-rua-azul)	<input type="text"/>	<input type="text" value="3"/>	
LINGUAGEM			
* Identificar lápis e relógio de pulso	<input type="text"/>	<input type="text" value="2"/>	
* Repetir: "Nem aqui, nem ali, nem lá".	<input type="text"/>	<input type="text" value="1"/>	
* Seguir o comando de três estágios: "Pegue o papel com a mão direita, dobre ao meio e ponha no chão".	<input type="text"/>	<input type="text" value="3"/>	
* Ler 'em voz baixa' e executar: FECHE OS OLHOS	<input type="text"/>	<input type="text" value="1"/>	
* Escrever uma frase (um pensamento, idéia completa)	<input type="text"/>	<input type="text" value="1"/>	
* Copiar o desenho:	<input type="text"/>	<input type="text" value="1"/>	
			
TOTAL:		<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Rua é usado para visitas domiciliares.
Local para consultas no Hospital ou outra instituição!

[†] Alternativo é usado quando o entrevistado erra **JÁ** na primeira tentativa, **OU** acerta na primeira e erra na segunda. **SEMPRE** que o alternativo for utilizado, o escore do item será aquele obtido com ele. **Não importa se a pessoa refere ou não saber fazer cálculos** – de qualquer forma se inicia o teste pedindo que faça a subtração inicial. A ordem de evocação tem que ser exatamente à da apresentação!

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa**. Brasília (DF): 2006. (Cadernos de Atenção Básica, 19).

ANEXO B – Parecer Consubstanciado

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O IMPACTO DAS QUEDAS NO ENVELHECIMENTO E SAÚDE DE IDOSOS NA COMUNIDADE

Pesquisador: Sílvia Maria Azevedo dos Santos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 82118317.4.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.537.083

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa vinculado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem que pretende desenvolver um estudo com Métodos Mistos, com triangulação de uma abordagem qualitativa nos moldes da Fenomenologia e uma abordagem quantitativa, observacional, descritiva e transversal. Para tanto terá como participantes idosos moradores da cidade de Florianópolis. O estudo será realizado na Rede de Atenção Primária em Saúde de Florianópolis-SC. Foram eleitos três Centros de Saúde com características geográficas distintas e contrastantes (morro e planície).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender a percepção de idosos caídores residentes na comunidade acerca do evento quedas no seu processo de viver. Avaliar o risco de quedas entre os idosos caídores residentes na comunidade no município de Florianópolis-SC.

Objetivo Secundário:

Caracterizar os aspectos sociodemográficos e de saúde dos idosos caídores residentes na comunidade no município de Florianópolis-SC. Identificar na literatura e sugerir para uso da secretaria municipal de saúde do município de Florianópolis-SC um instrumento para prever quedas entre idosos na comunidade. Identificar o risco de novas quedas nos idosos caídores

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.537.083

residentes na comunidade no município de Florianópolis-SC. Propor estratégias de avaliação de risco de quedas em idosos residentes na comunidade para a Secretaria Municipal de Saúde do município de Florianópolis-SC.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa trará um risco mínimo para o participante, considerando-se que ao longo da pesquisa: poderá acontecer a quebra do sigilo de sua identidade de forma acidental e não intencional; o participante poderá ter eventual cansaço ou aborrecimento durante as entrevistas e aplicação dos testes avaliativos. Nesse sentido, garantimos prestar assistência e cuidados causados ou o respeito à recusa do participante em continuar a pesquisa em qualquer fase. Garantimos também o ressarcimento/indenização de qualquer prejuízo que o participante possa vir a ter em decorrência da pesquisa.

Benefícios:

Esta pesquisa poderá trazer benefícios aos idosos, uma vez que poderá provocar reflexões acerca do evento quedas. Além disso, trará benefícios aos idosos na medida em que as inferências oriundas contribuirão para o acompanhamento da saúde do idoso na Atenção Primária em Saúde com vistas à prevenção do evento quedas entre essa parcela da população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa encontra-se adequadamente fundamentada e documentada. Apresenta a documentação necessária para a tramitação com anuência da secretaria municipal de saúde de Florianópolis.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE de acordo com as orientações da Resolução 466/2012.

Recomendações:

não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conclusão: aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.537.083

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1043579.pdf	10/01/2018 07:58:38		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO.pdf	10/01/2018 07:57:40	Silvia Maria Azevedo dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/12/2017 11:49:00	Silvia Maria Azevedo dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	06/12/2017 11:48:46	Silvia Maria Azevedo dos Santos	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	06/12/2017 11:48:27	Silvia Maria Azevedo dos Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 11 de Março de 2018

Assinado por:
Ylmar Correa Neto
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO C – Declaração de Disponibilidade para Estudo



Prefeitura Municipal de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde
Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde

Florianópolis, 05 de Janeiro de 2018.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender às exigências para a obtenção de parecer do comitê de ética em pesquisa com seres humanos - cepsh, e como representante legal da instituição, que tomei conhecimento do projeto de pesquisa "***O IMPACTO DAS QUEDAS NO ENVELHECIMENTO E SAÚDE DE IDOSOS NA COMUNIDADE***", da pesquisadora responsável DARLA LUSIA ROPELATO FERNANDEZ. Declaro ainda, que cumprirei os termos da resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e da resolução 510, de 7 de abril de 2016 e suas complementares e que esta instituição está de acordo com o desenvolvimento do projeto de acordo com o projeto e rotinas que foram apresentadas pelo pesquisador e ajustes solicitados pelo serviço. Autoriza-se, portanto, a sua execução nos termos propostos, condicionando seu início à apresentação do parecer favorável do CEPESH e ao respeito aos princípios éticos, à autonomia dos sujeitos e à **disponibilidade do serviço**.

Evelise Ribeiro Gonçalves
Escola de Saúde Pública
Matrícula 26212-9
SMS - PMF

Evelise Ribeiro Gonçalves
Membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde – CAPPs
Escola de Saúde Pública de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde