

## QUEDAS DOS IDOSOS NO BRASIL: BENEFÍCIOS DA COGESTÃO PARA SAÚDE PÚBLICA E ECONOMIA NACIONAL

Deogratias Cirhakarula Muderwa<sup>1</sup>

Luciana Rodrigues Ferreira<sup>2</sup>

Jones Nogueira Barros<sup>3</sup>

### Resumo

O presente artigo tem como objetivo analisar os fatores das quedas dos idosos no Brasil e os benefícios do modelo da cogestão para prevenção de quedas em idosos de 60 anos ou mais em cujo fenômeno das quedas se tornou uma realidade quase frequente. O Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil) realizado entre 2015 e 2016 aponta 25,1% de quedas dos idosos de 60 anos ou mais na área urbana. Para realizar este trabalho, o método qualitativo foi aplicado para realizar uma análise documental. Os resultados apontam para o crescimento contínuo das quedas dos idosos e a pressão sobre o sistema Saúde do Idoso no Brasil. As quedas são proporcionalmente crescentes na medida em que aumenta a faixa etária. A tendência crescente da população idosa requer uma atenção das políticas públicas da saúde que garanta a prevenção, tratamento e acompanhamento dos idosos para evitar quedas e lesões que podem levar à internação e/ou a óbito. Entre 2000 e 2020, foram registradas 1.746.097 de internações hospitalares. O custo referente proporcional foi de R\$ 2.315.395.702,75. Os resultados apresentam a redução das ocorrências de quedas dos idosos e proporcionalmente uma redução de despesas referentes aos custos de internação.

**Palavras-chave:** Quedas em idosos, Cogestão. Saúde pública. Economia nacional.

### Abstract

This article aims to analyze the factors of falls among elderly people in Brazil and the benefits of the co-management model for preventing falls in elderly people aged 60 or over, in whom the phenomenon of falls has become an almost frequent reality. The Longitudinal Study of Brazilian Elderly Health (ELSI-Brasil) carried out between 2015 and 2016 points to 25.1% of falls among elderly people aged 60 years or older in urban areas. To carry out this work, the qualitative method was applied to carry out a documental analysis. The results point to the continuous growth of falls among the elderly and the pressure on the Elderly Health System in Brazil. The falls are proportionally increasing as the age group increases. The growing trend of the elderly population requires attention from public health policies that guarantee the prevention, treatment and monitoring of the elderly to avoid falls and injuries that can lead to hospitalization and/or death. Between 2000 and 2020, 1,746,097 hospital admissions were recorded. The proportional referring cost was R\$ 2,315,395,702.75. The results show a reduction in the occurrence of falls in the elderly and, proportionally, a reduction in expenses related to hospitalization costs.

**Keywords:** Falls in elderly, Co-management. Public health. National economy.

<sup>1</sup> Deogratias Cirhakarula Muderwa, Mestre em Administração e Doutorando em Administração na Universidade da Amazônia.

<sup>2</sup> Luciana Rodrigues Ferreira, Pós - Doutora no campo da Política Educacional, Professora na Universidade da Amazônia.

<sup>3</sup> Jones Nogueira Barros, Doutor em Administração, Professor na Universidade da Amazônia.

## 1 INTRODUÇÃO

O fenômeno das quedas no Brasil é uma realidade quase frequente. O elevado número dos idosos cada ano pressiona e requer uma atenção maior na medida em que as pessoas estão mais longevas. As estruturas sociais e infraestruturas urbanas parecem não acompanhar o ritmo de aumento da população idosa que está aumentando cada vez mais segundo os dados do IBGE (2021) que demonstram a tendência do envelhecimento no Brasil. Em 2012, a população idosa representava 38% da população brasileira, oito anos depois ela subiu para 41,3% em 2020. A tendência de aumento se confirma com os dados de 2021 que mostra que houve um aumento de 0,1%. A queda é mais frequente nos idosos de 60 anos ou mais. No entanto, os idosos acima de 80 anos apresentam o grupo de maior risco de quedas e constituem a maior parcela de internações por causa das lesões decorrentes das quedas.

Estudos anteriores sobre quedas em idosos (Oliveira, *et al.*, 2014) apontaram alguns fatores de quedas na população idosa de 60 anos ou mais. No referido estudo foram identificados os fatores intrínsecos e extrínsecos das quedas em idosos. Outro Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil) realizado entre 2015 e 2016 revela que 25,1% dos idosos de 60 anos ou mais sofreram quedas (WENDEL, *et al.*, 2018, p. 4s). As medidas de prevenção para redução das ocorrências de quedas seguidas de lesões e/ou óbito são necessárias para preservar a vida dos idosos e proporcionar-lhes uma qualidade de vida.

No contexto mais abrangente do tema das quedas em idosos é relacionado ao fenômeno das quedas em pessoas idosas, situação que constitui um problema social grave e pressiona o sistema da saúde pública (OCAMPO *et al.*, 2016, P. 2), a economia e outras estruturas sociais, exigindo um serviço de acompanhamento médico mais prolongado e/ou internações por período mais longo em hospitais. Os acidentes de quedas em idosos atraem o interesse dos estudos sobre o método de prevenção e de tratamento mais eficiente para evitar quedas e se elas vierem a acontecer, evitar permanência prolongada nos hospitais. Para isso, as ciências da saúde, as ciências sociais e ambientais bem como a ciência de engenharias têm papéis preponderantes neste contexto de acidentes que envolvem as quedas em pessoas idosas para lidar com a prevenção e o tratamento rápido e eficiente.

No contexto populacional, as pessoas idosas constituem a maior parcela da população que sofre quedas seguidas das lesões, além de um grande índice de letalidade. Segundo o Observatório dos territórios (Observatoire des Territoires – OT., 2017), o número dos idosos com a idade de 60 anos ou mais cresceu muito. De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS, a cada ano, adultos com mais de 60 anos de idade sofrem o

maior número de quedas fatais. Cerca de 7,3 milhões de quedas graves exigem atenção médica. Desse número, 684.000 pessoas morrem de quedas em todo o mundo, das quais mais de 80% ocorrem em países de baixa e média renda (OMS, 2021).

Ocampo et al. (2016), afirma que a queda é a maior causa de internação na urgência e emergência nos hospitais chegando a 550.000 idosos por ano. Na Europa, os dados da União Europeia- EU e os do Observatório dos Territórios- OT destacam que a população europeia está cada vez mais idosa, e é uma das mais idosas populações do planeta.

Os dados do OT, para 2016, mostram que 22,0% da população italiana têm mais de 65 anos de idade, seguido por Grécia, 21,3%, Alemanha, 21,1%, Portugal, 20,7%, Finlândia 20,5%, Bulgária 20,4%, Suécia, 19,8%, Letônia, 19,6%, Croácia, 19,2% e Malta, 19,0%.

No Brasil a tendência de morte por queda aumenta cada vez mais entre as pessoas com de 60 anos ou mais. Segundo Gonçalves et al. (2022, p. 6), “as taxas de mortalidade por quedas tendem a crescer com o avançar da idade”. Segundo o estudo existe 0,53 pontos percentuais de diferença na taxa de incremento anual da mortalidade por queda entre homens e mulheres. E quanto mais idosa a pessoa fica, maior é taxa de mortalidade, saindo de 3,48% na faixa de 60 a 64 anos, para 6,38% entre os idosos com mais de 80 anos de idade (Gonçalves et al., 2022).

Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE demonstram que o número dos idosos aumenta a cada ano. As pessoas com a idade de 60 anos ou mais representam 14, 7% (31,23 milhões) da população em 2021 (IBGE, 2021). Em comparação com o ano de 2012, a população com a idade de 60 anos ou mais aumentou 3,4%. Os dados atualizados mostram a tendência do envelhecimento no Brasil.

Miranda (2016), apresenta uma base de informações com as perspectivas das características demográficas das populações brasileiras, em que se observa tendência de crescimento da população com 60 anos ou mais, enquanto, a população com idade de 0 a 29 anos demonstra tendência decrescente.

A importância dos cuidados e prevenção em queda de pessoas idosas asseguram sua integridade física, reduzem os acidentes e reduzem também a pressão da demanda do sistema da saúde pública por atendimento médico e internação por quedas, bem como a redução dos custos financeiros do sistema da saúde pública e melhora a economia. Estudo realizado por Reuben et al. (2017) nos Estados Unidos mostra que um em cada quatro americano idoso sofre queda.

Estudos sobre a estratégia de cogestão são necessários para ampliar as estratégias de prevenção da queda em pessoas idosas, o que permitirá trazer insights para preservação da saúde da pessoa idosa e inova a forma de cuidar e prevenir acidentes dessa natureza.

Reuben et al (2017), afirmam que a cogestão é eficaz na prevenção da queda dos idosos evitando lesões graves que podem levar à cirurgia ou causar morte. A cogestão exige a participação, envolvimento e colaboração de todos os atores públicos e privados nos cuidados e a atenção às pessoas idosas.

Este trabalho traz uma contribuição para reforçar a prevenção de quedas ou recaída das pessoas idosas que já sofreram quedas. Neste contexto, a cogestão pode ser um modelo inovador no enfrentamento das quedas e melhoria da economia nacional e/ou familiar e um caminho para a melhoria da qualidade de vida da população idosa que mais sofre os acidentes ligados às quedas.

## **2 FATORES DAS QUEDAS EM IDOSOS**

Os fatores de quedas em idosos estão proporcionalmente atrelados ao aumento da população idos no Brasil. Os dados apresentados pela PNAD/2015, demonstram que as mulheres representam 56% da população idosa brasileira e quando considera-se a população com idade superior a 80 anos, esse percentual de mulheres sobe ainda mais. Os dados destacam que em geral, as mulheres idosas têm menor renda e grau de escolaridade, grandes percentuais delas são chefes de família, bem como exercem o papel de principais cuidadoras de familiares em situação de dependência de uma forma geral. Essas especificidades variam considerando a região de residência, a raça/cor e grupo/classe social da idosa. O Brasil sendo um país à dimensão continental representa uma grande diversidade na sua população quanto à taxa de envelhecimento nas capitais. Por exemplo, em 2019, 17,9% da população no estado do Rio Grande do Sul está com 60 anos ou mais de idade, sendo que no Amapá, apenas 6,3% da população está nessa faixa etária (MINISTERIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Saúde 2020-2023). Segundo os mesmos dados do Ministério da saúde, em 2018, foram registradas 1.183.884 internações hospitalares por causas externas, representando 10% de todas as internações realizadas nos serviços próprios e conveniados ao SUS. As internações por quedas representaram 34,9% enquanto aquelas provocadas por acidentes de transporte terrestre somaram 15,5% apresentando assim as maiores frequências.

As quedas em idosos de 60 anos ou mais é um dos fatores que causa internações em referencia às Classificação Estatística Internacional de Doenças – CID 10.

Uma classificação de doenças pode ser definida como um sistema de categorias atribuídas a entidades mórbidas segundo algum critério estabelecido. Existem vários eixos possíveis de classificação e aquele que vier a ser selecionado dependerá do uso das estatísticas elaboradas. Uma classificação estatística de doenças precisa incluir todas as entidades mórbidas dentro de um número manuseável de categorias (DATASUS, 2023).

Nesta ordem de classificação, os códigos W00-X59 se referem a outras causas externas de traumatismos acidentais. O código de W00-W19 faz referências às Quedas. Elas podem ocorrer em vários lugares. Dessa forma, o código internacional de doenças indica os lugares de quedas na seguinte ordem: em Residência, Habitação coletiva, Escolas, outras instituições e áreas de administração pública, Área para a prática de esportes e atletismo, Rua e estrada, Áreas de comércio e de serviços, Áreas industriais e em construção, Fazenda, Outros locais especificados bem como nos lugares não especificados. Estando nestes lugares a pessoa traumatizada pode estar envolvida em algumas atividades tais como, participação em atividades esportivas, lazer, participação em trabalho lucrativo ou em outro tipo de atividade. As quedas podem ocorrer durante o descanso ou em outras circunstâncias.

Segundo (Dunn; *et al.*, 1992), as pessoas com a idade de 65 anos ou mais constituem a maior taxa de mortalidade provocada por lesões decorrentes das quedas. Elas são as maiores causas de internações nos idosos. Os estudos anteriores apontam que 22,5% dos idosos falecidos no Brasil entre 1996 e 2005 tiveram como causa de morte as quedas (LIMA, *et al.*, 2022, p. 2a). Os idosos que sofrem quedas muitas vezes não são registrados no caso de não lesão decorrente do acidente. Os motivos tais como a vergonha e o status social podem ser a causa dessa atitude. A maioria das ocorrências registradas está diretamente ligada às internações e/ou atendimento em caso de lesão, hematomas e fraturas. As quedas sem lesões são ignoradas e apenas passam com um incômodo e vergonha diante dos pares (PIOT-ZIEGLER; CUTTELOD; SANTIAGO, 2007, p. 519).

Orientando-se na perspectiva da prevenção das quedas que sofrem as pessoas idosas e as consequências ligadas à saúde das vítimas e à economia nacional e/ou familiar, o conceito da cogestão foi introduzido no estudo. Em primeiríssimo lugar ressalta-se que o conceito em si não encontra consenso dos autores quanto ao seu significado. Armitage (2007), afirma que não existe uma definição universalmente aceita sobre o conceito da cogestão. Na mesma ótica Berkes (2009), considera que o conceito de cogestão se refere a uma série de arranjos caracterizados por diferentes graus do poder, para a tomada de decisão conjunta do estado e das comunidades e outros stakeholders sobre alguns determinados recursos naturais e/ou uma área claramente definida. Este entendimento perpassa pela área da prevenção de quedas em idosos.

A cogestão como modelo de gerenciamento conjunto (FARIA, 2009), reúne vários atores ao redor do mesmo objetivo que é de combater as quedas dos idosos. Os médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, familiares, cuidadores, etc., são integrados nas

tomada das decisões e realização do que foi combinado para reduzir as ocorrências de quedas nos idosos.

O conceito de cogestão tem sua origem em latim cum que significa com, e gestio que significa ação de gerenciar, de administrar (LA TOUPIE, 2023). Partindo da etimologia do conceito, a estratégia de cogestão pode ser entendida como exercício conjunto da gestão e administração de uma instituição, empresa, grupo social, serviço, etc., por duas ou mais organizações ou partes (LA TOUPIE, 2023).

A cogestão foi definida de diversas formas. Armitage (2007) afirma que não existe uma definição universalmente aceita sobre o conceito da cogestão. Segundo Berkes (2009), o conceito de cogestão se refere a uma série de arranjos caracterizados por diferentes graus do poder, para a tomada de decisão conjunta do Estado e das comunidades e outros stakeholders sobre alguns determinados recursos naturais e/ou uma área claramente definida.

Algumas definições mais recentes de cogestão são formuladas por entidades, como o Banco Mundial e por autores (Berkes, 2009; Borrini-Feyerabend, 2000; Berkes, Plummer e Fitzgibbon, 2004). Segundo o Banco Mundial (1999), a cogestão é considerada como um compartilhamento de responsabilidades, de direitos entre os principais atores, de modo especial as comunidades locais e o Estado. Seguindo a ideia do compartilhamento, Berkes (2009) conceitua a cogestão como compartilhamento do poder e responsabilidade entre os governos e as parcerias envolvidas. As duas definições demonstram o envolvimento de vários atores que interagem e que, segundo Borrini-Feyerabend et al. (2000), expressam-se e tranquilizam-se durante a gestão equitativa de funções, direitos e responsabilidades em determinados recursos. Alguns autores aproximam a cogestão com outras práticas gerenciais a partir das características e arranjos cooperativos envolvendo vários atores (BERKES, 2002; PLUMMER E FITZGIBBON, 2004).

Para Ward et al. (2018), a estratégia cogestão permite que a autoridade e a responsabilidade de gestão sejam compartilhadas, essa estratégia permite o compartilhamento do poder seja ele consultivo ou decisório. Faria (1982), a cogestão implica a existência de relações harmônicas entre o trabalho e o capital; nesse sentido, o tema atrai muito interesse dos estudiosos. Berkes invoca a vasta experiência internacional acumulada desde os anos 1980 e considera que a cogestão tem confiança entre as partes (BERKES, 2009, P. 1693-1694; EAMER, 2006), bem como capital social em geral (BERKES, 2009, p.1694; PLUMMER; FITZGIBBON, 2007).

Segundo Dallaire (2015), a cogestão é entendida como gestão participativa e se resume em três palavras que são: informar, consultar e mobilizar. Esses três conceitos se

traduzem em diferentes métodos que permitem aos trabalhadores estar atentos à evolução da organização, e serem consultados nas questões estratégicas relativas à gestão e organização do trabalho e na mobilização e participação à tomada de decisões.

No contexto da saúde, a estratégia de cogestão tem o caráter colaborativo. Para Reuben (2017), a colaboração das equipes médicas com pacientes e cuidadores para prevenção de quedas é uma estratégia tratamento e prevenção de quedas em idosos. A comunicação, a colaboração, a interação, a participação na tomada de decisão e parceria entre as partes interessadas se tornam princípios necessários e marcos conceituais da cogestão. Bernstein (1976; 1981), apresenta cinco elementos necessários para apoiar a participação: I) acesso à informação; II) garantia de proteção contra represálias por posturas críticas; III) um quadro independente para julgar disputas entre administradores e administrados; IV) um conjunto particular de atitudes e valores e V) retorno frequente de, pelo menos, uma parte do lucro produzido.

As ações coletivas, bem como a participação institucional, fazem parte integrante dos processos decisórios nos quais os stakeholders, os membros das associações de moradores e associações ligadas à saúde ou à educação são integrados no processo decisório (AVRITZER, 2002; BAIOCCHI, 2005; AVRITZER, 200).

Na área da saúde, Os stakeholders devem participar no processo de implementar os arranjos da cogestão. Nos Estados Unidos, por exemplo, Tromanhauser (2018, p. 3), afirma que o início do processo de desenvolvimento de um arranjo da cogestão necessita que as partes interessadas sejam reunidas para explorar os objetivos de tal programa. Estas partes interessadas incluem médicos ou grupos de médicos interessados, administração hospitalar, como finanças, enfermagem, Tecnologia da informação, gerenciamento de sala de cirurgia, conselho hospitalar e qualquer outro serviço interessados (TROMANHAUSER, 2018, p. 3). A cogestão é considerada como um avanço na forma de gerenciar. Segundo Motta (2003, p. 23), a “Cogestão é uma forma avançada de participação administrativa que implica codecisão em determinadas matérias e direito de consulta em outras”. No Brasil, a cogestão foi adotada pelo Sistema de Saúde Única para maior participação da sociedade e das equipes da saúde.

A prática da cogestão permite que médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, familiares, cuidadores, etc., são integrados nas tomada das decisões e realização do que foi combinado para reduzir as ocorrências de quedas nos idosos. A redução das quedas tem um impacto positivo na economia nacional, pois ela reduz o número das internações e cirurgias.

A estratégia de redução do número de quedas em idosos pode ter uma relação direta com a economia do país. Os dados da pesquisa demonstram que entre 2000 e 2020 foram registrados 1.746.097 autorizações de internação hospitalar por quedas de idosos, com permanência média de 5,2 a 7,5 dias de internações. O custo total das internações foi de R\$ 2.315.395.702,75, maior entre  $\geq 80$  anos, sexo feminino e região Sudeste (LIMA; *et al.*, 2022, p. 2b).

As informações das pesquisas revelam os custos altos das internações e provocam a necessidade de um estudo para a prevenção e redução das quedas em idosos. Essa redução das quedas pretende provocar um impacto positivo na economia nacional, pois ela reduz o número das internações e cirurgias. As melhorias nas condições básicas dos cidadãos nas suas necessidades sociais e de interesse público podem ter um reflexo na economia do país e da própria família.

As quedas notificadas nas secretárias estaduais crescem cada vez mais. Em São Paulo, por exemplo, constata-se que entre os anos 2021 e 2022 houve um aumento significativo do número das quedas nas populações idosas. Segundo a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, o número das quedas em pessoas idosas aumentou em 35% e o número de internações por quedas aumentou proporcionalmente. São 27,75% o número das internações entre 2021 e 2022 segundo o sistema de informação hospitalar (SÃO PAULO, 2023).

As unidades de atendimento ao idoso e os estudos consultados apontam que a maioria das quedas dos idosos acontecem no seu próprio lar. Segundo Lima (2022, p. 7), no período de 2000 a 2019, houve um aumento de 162,2% no número de hospitalizações por quedas em idosos, logo seguido de um decréscimo de 12,6% entre 2019 e 2020. O período em que ocorre a redução das quedas coincide com o período da crise sanitária provocada pela pandemia da covid 19. No mesmo período, as medidas de luta contra a propagação do vírus foram adotadas, elas o distanciamento social que obrigou muita gente a ficar em casa, de modo especial os idosos. Tal medida explicaria esse leve decréscimo das quedas entre os idosos, pois a população enfrentando momentos que exigia maior cuidado da saúde. Estudos futuros poderiam analisar os dados para evidenciar o impacto das medidas restritivas na redução das ocorrências das quedas nos idosos.

O conceito equivalente a chute em francês vem da antiga palavra *cheute* que significa ação de cair, movimento do que cai, desgraça, ruína, mau sucesso (OCAMPO et al., 2016). Outro sentido do conceito é ação de cair, perder o equilíbrio, ser arrastado para baixo. A queda pode ser conceituada como cair mais para baixo, queda, diminuição do valor, ou ainda, falha que torna passar para um estado de declínio (OCAMPO et al., 2016).

Para o autor, a queda, é o fato de se encontrar no chão involuntariamente ou encontrar-se em outra posição inferior em relação a posição inicial. O autor considera a queda repetitiva quando o(a) idoso(a) cai pelo menos duas vezes no período de 12 meses. Nos seus estudos, ele argumenta que o aumento da população idosa provocou o aumento estatisticamente das quedas nos idosos de 85 anos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS, a queda é definida como “vir a inadvertidamente ficar no solo ou em outro nível inferior, excluindo mudanças de posição intencionais para se apoiar em móveis, paredes ou outros objetos” (OMS, 2010, P. 9). A queda nas pessoas idosas tem sido o objeto de estudo nos últimos anos. Segundo Peeters et al. (2018, p. 2), “a alta prevalência e carga de quedas em idosos tem sido amplamente descrita”. Ele afirma que intervenções voltadas para adultos acima de 65 anos pode reduzir risco de quedas em idosos até 30%. Os autores alertam ainda que as quedas em pessoas idosas pode requerer mais cuidado de saúde.

Um estudo realizado na Correia mostra que aproximadamente um terço dos idosos com 65 anos ou mais sofrem pelo menos uma queda por ano (QIU, 2018, p. 1). Wu et al. (2021, p. 1) apresenta a queda como consequência da doença nos seguinte termos: “uma doença muscular esquelética progressiva e generalizada, está associada a uma maior probabilidade de consequências adversas, como quedas, fraturas, incapacidade física e mortalidade”. Esta base teórica reforça a necessidade da prevenção de quedas em idosos e cuidar do bem-estar populacional.

### **3 METODOLOGIA E COLETA DOS DOCUMENTOS**

A metodologia escolhida para este trabalho é uma abordagem qualitativa que permite a análise dos documentos sobre as quedas dos idosos e possibilitou de fazer uma inferência sobre as quedas na população idosa. Os documentos foram coletados no site do ministério de saúde oferecendo elementos que possibilitaram as análises. Os estudos anteriores sobre quedas foram selecionados, artigos que escolhidos segundo a relevância das informações no corpo dos trabalhos contendo elementos sobre os gastos financeiros do ministério da saúde relacionados com as internações das pessoas idosas por decorrência das quedas. Foram utilizados, portanto, os artigos que se basearam nos dados do ELSI-Brasil que foram coletados entre 2015 e 2016 com a maioria da população habitava na área urbana.

### **4 RESULTADOS**

A estratégia da cogestão como modelo de gerenciamento da saúde dos idosos na prevenção das quedas envolve múltiplos atores interessados na luta contra acidentes das

quedas e lesões em idosos. O ministério da saúde através do Sistema Único da Saúde criou e implementou os espaços de participação das equipes de saúde e da sociedade para o atendimento aos cidadãos que necessitam do serviço da saúde.

A estratégia da cogestão mostrou sua eficácia quando adotada pelas partes interessadas (stakeholders): médicos, enfermeiros, pacientes, cuidadores e gestores públicos; no cuidado e proteção da pessoa idosa. Os princípios de cogestão neste caso exercidos por enfermeiros registrados e prestadores do primeiro socorro, demonstraram ser eficazes na melhoria da qualidade do atendimento e dos resultados clínicos de condições crônicas das pessoas idosas.

Os resultados apontam uma tendência de queda das ocorrências das quedas dos idosos e/ou redução do período da internação com média de 5 a 7 dias de permanência no hospital após a cirurgia, sequentemente uma redução de gastos hospitalares. Essa redução traz o benefício para o sistema público de saúde e uma melhoria na economia nacional.

Os riscos para quedas eram polipatologia, polifarmácia e presença de deficiências como distúrbios visuais e dificuldades na marcha. Ambiente domiciliar apresenta fatores de risco, como escadas sem apoio; banheiros pisos escorregadios; iluminação deficiente no interior da casa durante a noite; atos de subir em bancos/cadeiras para alcançar objetos; - Ambientes externos, como quintal, calçadas, ruas, ponto de ônibus, Problemas e lesões físico-funcionais; (b) ordem emocional: sentimento de medo de cair que induzia ao estado de inatividade. Faça necessário desenvolver programas e serviços sociais para a reabilitação e reintegração do idoso na estrutura social vigente.

Além do benefício econômico anota-se o benefício social do idoso. O fato de criar a autoconfiança e dependência e/ou autonomia faz com que o idoso tenha uma vida social mais equilibrada sem perigo de se fechar em casa para não desenvolver outras patologias ligadas a sua condição e faixa etária. O medo de cair e a vergonha de relatar suas quedas são alguns aspectos que podem inibir a pessoa nas suas relações sociais e interpessoais.

### **3 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O relatório da Organização Mundial da Saúde demonstra o número crescente da população idosa nos diversos lugares do mundo (OMS, 2010) e os estudos apresentados nesta pesquisa confirmam a tendência de crescimento dos idosos com 60 anos ou mais e o decréscimo da população jovem dos 29 anos ou menos. O aumento dos idosos é proporcionalmente associado ao aumento do número de quedas dos idosos.

O relatório da OMS (2010) apresenta os resultados do número crescente de quedas dos idosos por faixa etária. A população idosa com 85 anos ou mais é o grupo que sofre

muito com as quedas. Os estudos de Ocampo (2016), concluíram que o aumento da população idosa provocou o aumento estatisticamente das quedas nos idosos de 85 anos ou mais.

O estudo sobre a intervenção estratégica da redução de quedas e lesões das pessoas idosas foi inserido no contexto de um ensaio pragmático, tentativa que envolveu os sistemas de saúde na avaliação e na modificação dos fatores de risco para lesões graves relacionadas a quedas, a mudança nos cuidados dos idosos em risco de sofrer quedas seguidas de lesões.

O estudo usou os princípios de cogestão que se demonstraram serem eficazes na melhoria da qualidade do atendimento e dos resultados clínicos de condições crônicas dos idosos. Nos seus achados Reuben (2017) demonstram que a estratégia da cogestão faz uma parceria com comunidades baseadas em programas de prevenção de quedas que reduzem as quedas. Além disso, a intervenção envolve ativamente os indivíduos em seus cuidados por meio de entrevistas motivacionais e atenção aos fatores de risco que são suas maiores prioridades iniciais e subsequentes (REUBEN, 2017). A motivação e sensibilização das partes interessadas constitui um caminho para prevenção e redução das quedas das pessoas idosas. O estudo recomenda a prevenção de queda a todas as idades para evitar as consequências que não são apenas as fraturas e internações, mas também o medo que leva o indivíduo a não efetuar mais atividades físicas.

## REFERÊNCIAS

AVRITZER, Leonardo. **Participação no Brasil democrático: da hegemonia popular e inovação ao protesto da classe média**. OPINIÃO PÚBLICA, Campinas, vol. 23, nº 1, jan. – abr. 2017 <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0191201723143>. Acesso em 20 mar. 2022.

BRASIL. IBGE, 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA. **Como reduzir quedas no idoso**. Disponível em <https://www.into.saude.gov.br/lista-dicas-dos-especialistas/186-quedas-e-inflamacoes/272-como-reduzir-quedas-no-idoso>. Acesso em 17 Març. 2023.

DALLAIRE, Martine. **La gestion participative: Un système de gestion efficace?** L'initiative Journal économique Social e culturel. 31 dez. 2015. Disponível em: <https://linitiative.ca/la-gestion-participative-un-systeme-de-gestion-efficace/#:~:text=Bref%2C%20la%20gestion%20participative%20se,de%20la%20prise%20des%20d%C3%A9cisions> . Acesso em 23, mar. 2022.

Danielle Teles da Cruz; Luiz Cláudio Ribeiro; Marcel de Toledo Vieira; Maria Teresa Bustamante; Teixeira Ronaldo Rocha Bastos; Isabel Cristina Gonçalves Leite. **Prevalência de quedas e fatores associados em idosos**. Rev. Saúde Pública 2012; 46(1): 138 - 46. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rsp/a/WnkkjMs7WqJD6FXWgTK9Vxs/?lang=pt&format=pdf> acesso em 10 Març. 2023.

Derek Armitage, Fikret Berkes; Nancy Doubleday, **Adaptive co-management: Collaboration, learning and multi-level Governance**. Book · Jan. 2007. [https://www.researchgate.net/publication/232273249\\_Adaptive\\_co-management\\_Collaboration\\_learning\\_and\\_multi-level\\_governance](https://www.researchgate.net/publication/232273249_Adaptive_co-management_Collaboration_learning_and_multi-level_governance). Acesso em 20 mar. 2023

FARIA, JOSÉ HENRIQUE DE. GESTÃO PARTICIPATIVA: RELAÇÕES DE PODER E DE TRABALHO NAS ORGANIZAÇÕES. Editora Atlas S.A., 2009. P. 1-321.  
GANGBÈ, Marcellin; DUCHARME, Francine. **Le « bien vieillir »: concepts et modèles Concepts and models of well aging**. Journal M/S: médecine sciences V. 22, N. 3, març. 2006, p. 297–300. Disponível em <https://www.erudit.org/fr/revues/ms/2006-v22-n3-ms1125/012785ar.pdf>. Acesso em 10 Març. 2023.

GONÇALVES, Ilana Carla Mendes *et al.* **Tendência de mortalidade por quedas em idosos, no Brasil, no período de 2000–2019**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 25, p. e220031, 2022. Disponível em <https://www.scielo.org/article/rbepid/2022.v25/e220031/pt/>. Acesso em 16 Març. 2023.

Hai Qiu; Rana Zia Ur Rehman; Xiaoqun Yu; Shuping Xiong. **Application of Wearable Inertial Sensors and A New Test Battery for Distinguishing**

**Retrospective Fallers from Non-fallers among Community-dwelling Older People.** Scientific reports (2018) 8:16349 Disponível em DOI:10.1038/s41598-018-34671-6. Acesso em 20 mar.2023

Johnson, M., **La conception de la vieillesse dans les théories gérontologiques.** Retraite et société, v. 3, n. 34, p. 51- 67, 2001. Disponível em <https://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe1-2001-3-page-51.htm?ref=doi>. Acesso em 10 Març. 2023.

LA TOUPIE, **Dictionnaire en ligne.** Disponível em <https://www.toupie.org/Dictionnaire/Cogestion.htm>. Acesso em 11 Març. 2023.

LASSERRE, René. **Weimar: une expérience de démocratie sociale In : Weimar ou de la démocratie en Allemagne [en ligne].** Paris : Presses Sorbonne Nouvelle, 1994 (généré le 10 avril 2022). Disponible sur Internet : <http://books.openedition.org/psn/5784>. Acesso em 20 mar. 2023.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. **O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras.** Revista brasileira de geriatria e gerontologia, v. 19, p. 507-519, 2016. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/MT7nmJPPRt9W8vndq8dpzDP/abstract/?lang=pt>. Acesso em 10 Març. 2023.

MOTTA, Fernando Cláudio Prestes. **A cogestão alemã: as conciliações do inconciliável.** Revista de Administração de Empresas, v. 23, p. 23-36, 1983.

MOTTA, Fernando Cláudio Prestes. **Participação e co-gestão: novas formas de administração.** Brasiliense, 1982. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rae/a/Yxdkp3jc5c3CFTSzwJj3c8r/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 07 abr. 2023.

OCAMPO, G. Navarro; BRÉJARD, Vincent; BONNET, A. **La chute chez le sujet âgé: de l'impact psychologique au travail psychique.** NPG Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie, v. 17, n. 97, p. 42-50, 2017. Disponível em [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1627483016000349?casa\\_token=MOBuOrt3OZ0AAAAA:q3oLOA1Ld2d4HSo5O2PQdG0rx-jTQ8GUSAWHFZzzQesAh5HxiTGa9RycgOSmDGHBYed9N6lk4A](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1627483016000349?casa_token=MOBuOrt3OZ0AAAAA:q3oLOA1Ld2d4HSo5O2PQdG0rx-jTQ8GUSAWHFZzzQesAh5HxiTGa9RycgOSmDGHBYed9N6lk4A)  
[Doi.org/10.1016/j.npg.2016.02.003](https://doi.org/10.1016/j.npg.2016.02.003). Acesso em 11 Març. 2023.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ – OMS. **rapport mondial sur le vieillissement,** 2015. Disponível em [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186469/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_fre.pdf;jsessionid=4B31917B911B8F2B9240B6CA60A84241?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186469/WHO_FWC_ALC_15.01_fre.pdf;jsessionid=4B31917B911B8F2B9240B6CA60A84241?sequence=1). Acesso em 1 Març. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIA DA SAÚDE – OMS, **Cataratas.** Disponível em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>. Acesso em 16 Març. 2023.

**OSERVATOIRE DES TERRITOIRES. Le vieillissement de la population et ses enjeux.** Fiche d'analyse de l'Observatoire des territoires 2017. Disponível em [https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/sites/default/files/2019-11/le\\_vieillissement\\_de\\_la\\_population\\_et\\_ses\\_enjeux\\_0.pdf](https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/sites/default/files/2019-11/le_vieillissement_de_la_population_et_ses_enjeux_0.pdf). Acesso em 10 Març. 2023.

**PANEL ON PREVENTION OF FALLS IN OLDER PERSONS, AMERICAN GERIATRICS SOCIETY AND BRITISH GERIATRICS SOCIETY.** Summary of the updated American Geriatrics Society/British Geriatrics Society clinical practice guideline for prevention of falls in older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 59, n. 1, p. 148-157, 2011. Disponível em <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1532-5415.2010.03234.x> Acesso em 10 Març. 2023.

Peeters G, van Schoor NM, Cooper R, Tooth L, Kenny RA (2018). **Should prevention of falls start earlier? Co-ordinated analyses of harmonised data on falls in middle-aged adults across four population-based cohort studies.** *PLoS ONE* 13(8), ago. 2018 e0201989. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201989>. Acesso 20.mar. 2023.

Perracini, M. R.; Ramos, L. R. **Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade.** *Revista de Saúde Pública*, 36(6), 709–716, 2002. Disponível em doi:10.1590/s0034-89102002000700008 . Acesso em 11 Març. 2023.

PIMENTEL WRT *et al.* Quedas entre idosos brasileiros residentes em áreas urbanas: ELSI-Brasil. Disponível em <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000635> Acesso 11 jun. 2023.

REUBEN, David B. *et al.* **The strategies to reduce injuries and develop confidence in elders intervention: falls risk factor assessment and management, patient engagement, and nurse co-management.** *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 65, n. 12, p. 2733-2739, 2017. Disponível em [https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jgs.15121?casa\\_token=gXp2zgeoqAwAAAAA%3AJAjuKW3FANv8hleSQxVg\\_L8E4YeOFrauGJKuR3aDBTKtTFQqUnmLzHFmDrH91QOMuXv5FMidnGwv9Bs](https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jgs.15121?casa_token=gXp2zgeoqAwAAAAA%3AJAjuKW3FANv8hleSQxVg_L8E4YeOFrauGJKuR3aDBTKtTFQqUnmLzHFmDrH91QOMuXv5FMidnGwv9Bs). Acesso em 15 Jan. 2023

RODRIGUES, A. R. S.; POLARO, Sandra Helena Isse; GONÇALVES, Lucia Hisako Takase. **Protagonismo da prevenção de quedas por idosos na perspectiva do modelo de promoção da saúde.** Souza DG, Pacheco TJA, Orgs. *Tópicos atuais em saúde I: abordagens sobre saúde, doença e cuidado.* Guarujá, SP: Ed Científica Digital, p. 222-238, 2022. Disponível em <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/220408721.pdf>. Acesso em 12 Març. 2023.

SÃO PAULO, SECRETARIA DA SAÚDE. Disponível em <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=345456#:~:text=Em%202021%2C%20foram%20notificados%209.671,preven%C3%A7%C3%A3o%20tiveram%20incremento%20de%20174%25> Acesso em 12 jul. 2023.

TINETTI, Mary E. **Prevenção de quedas em idosos**. *New England Journal of Medicine*, v. 348, n. 1, p. 42-49, 2003. Disponível em <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmcp020719> Acesso 11 Març. 2023.

TROMANHAUSER, Scott G. Co-management Strategies for Hospitals and Orthopedic and Neurosurgery Practices. *Clinical Spine Surgery*, v. 31, n. 1, p. 28-30, 2018.

**vieillissement et la santé**, 2015. Disponível em [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206556/9789240694842\\_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206556/9789240694842_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em 10 Març. 2023.

WALKER, Ana Paula Pimentel. **Autoajuda ou habitação popular? Lições da urbanização de favelas cogereciadas por meio do orçamento participativo**. *Habitat Internacional*, v. 55, p. 58-66, 2016. Disponível em [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019739751630145X?casa\\_token=i4RZB4nP5oAAAAA:AfjrTQeMcauYkkla4gUqn7EUL5hR5PwqnPSmVX7wtJ1QNoyOiiYsCXzoi8pVEjmDidEoGr0lkw](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019739751630145X?casa_token=i4RZB4nP5oAAAAA:AfjrTQeMcauYkkla4gUqn7EUL5hR5PwqnPSmVX7wtJ1QNoyOiiYsCXzoi8pVEjmDidEoGr0lkw). Acesso em 11 Març. 2023.

WARD, Caroline; STRINGER, Lindsay C.; HOLMES, Jorge. **Co-gestão de áreas protegidas e impactos percebidos nos meios de subsistência**. *Journal of Environmental Management*, v. 228, p. 1-12, 2018.

Xin Wu; Xue Li; Meihong Xu; Zhaofeng Zhang; Lixia He; Yong Li. **Sarcopenia prevalence and associated factors among older Chinese population: Findings from the China Health and Retirement Longitudinal Study**. *Citation*. *PLoS ONE* 16(3): e0247617. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247617>. Acesso em 20 mar. 2023.