

PROBLEMAS E LIMITAÇÕES FÍSICAS E PSICOSSOCIAIS EM IDOSOS VÍTIMAS DE QUEDAS

PROBLEMS AND PHYSICAL AND PSYCHOSOCIAL LIMITATION IN ELDERLY VICTIMS OF FALLS

Maikon Chaves de Oliveira

Unitins
maikonchaves@hotmail.com

Monalisa Alencar Moraes Gomes

Unitins
enfer.monalisa18@gmail.com

Martin Dharlle Oliveira Santana

Unitins
mdharlle@gmail.com

Paulo César Alves Paiva

Unitins
mdharlle@gmail.com

Késia Chaves da Silva

Unitins
mdharlle@gmail.com

Marcela de Oliveira Feitosa

Unitins
marcelafeitosa_cz@hotmail.com

RESUMO: O envelhecimento um processo dinâmico e progressivo, no qual há alterações morfológicas, bioquímicas e funcionais, reduzindo a capacidade homeostática, alterando assim, às situações de sobrecarga funcional progressivamente o organismo e tornando-o mais susceptível às lesões. O respectivo trabalho tem como objetivo principal: Identificar os problemas e limitações físicas e psicossociais em idosos vítimas de quedas. É uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório com abordagem qualitativa. As consultas foram realizadas no período de janeiro a maio de 2017 através das palavras-chave: idoso, violência e quedas. Com análise nos resultados e discussão foi possível encontrar as mudanças mais comuns na pós-queda, nota-se que as quedas causam um grande impacto psicossocial, causando limitações e com isso reclusão do idoso na sociedade, as atividades diárias são reduzidas ou bastantes limitadas, passam um bom tempo hospitalizado em tratamento e reabilitação, sendo que as consequências dessas quedas são as dores pelo corpo, o medo de cair novamente, o aumento das limitações e a diminuição das atividades, a necessidade de ajuda para realizar algumas tarefas, o medo de sair sozinho e o isolamento social. Torna-se necessário a criação de programas de prevenção a quedas, para as pessoas idosas. Alertar a família e a comunidade sobre os fatores de risco aos quais os idosos estão expostos é uma das estratégias que podem ser adotadas pelos profissionais de saúde, estes responsáveis em atender a comunidade com uma abordagem que vá além do atendimento a realização de exames e receitar e medicamentos, mas englobando todos os aspectos do envelhecer.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Envelhecimento; Quedas.

ABSTRACT: Aging is a dynamic and progressive process in which morphological, biochemical and functional changes occur, decreasing the homeostatic capacity, altering to situations of

progressive functional overload of the organism and making it more susceptible to the lesions. The main objective of the study is to: Identify the physical and psychosocial problems and limitations in the elderly victims of falls. This is an exploratory bibliographical research with a qualitative approach. The consultations were carried out from January to May of 2017 through the keywords: elderly, violence and falls. With the analysis in the results and discussion it was possible to find the most common changes in the post-fall, it is noticed that the falls cause a great psychosocial impact, causing limitations and with this imprisonment of the elderly in society, daily activities are reduced or quite limited, spending a good amount of time in treatment and rehabilitation, and the consequences of these falls are pain in the body, fear of falling again, increased limitations and decreased activities, need help to perform some tasks, fear of going out alone and social isolation. There is a need for fall prevention programs for the elderly. Alerting the family and the community about the risk factors to which the elderly are exposed is one of the strategies that can be adopted by the health professionals responsible for attending the community with an approach that goes beyond the performance of examinations and prescription and but covering all aspects of aging.

KEYWORDS: Elderly; Aging; Falls.

INTRODUÇÃO

Sendo o envelhecimento um processo dinâmico e progressivo, no qual há alterações morfológicas, bioquímicas e funcionais, reduzindo a capacidade homeostática, alterando assim, às situações de sobrecarga funcional progressivamente o organismo e tornando-o mais susceptível às agressões. O processo de envelhecimento é um fator que vem sendo repercutindo nas diferentes esferas da estrutura social, política, econômica e cultural da sociedade, uma vez que os idosos, da mesma forma que os demais segmentos etários (crianças, jovens e adultos), possuem demandas específicas para obtenção de adequadas condições de vida. Tais demandas têm despertado grande interesse na área da saúde pública.

A morbidade é uma das grandes preocupações relacionadas ao envelhecimento é que o aumento da expectativa de vida. As quedas e instabilidade postural são parte das síndromes geriátricas mais comuns que englobam as alterações de saúde dos idosos, sendo constituindo como um dos principais problemas clínicos e de saúde pública devido à sua alta incidência, às consequentes complicações para a saúde e aos altos custos assistenciais.

Aproximadamente 30% das pessoas com idade acima de e 65 anos caem pelo menos uma vez por ano, dos quais a metade de forma recorrente. Todas as pessoas de todas as idades apresentam risco de sofrer queda. Mas, para os idosos, elas possuem um relevante significado, eles associam a incapacidade, injúria e morte. Sendo que é imenso o custo social e se torna maior quando o idoso tem diminuição da autonomia e da independência ou passa a necessitar de institucionalização.

As quedas, além de produzirem a perda da qualidade de vida e da autonomia entre idosos repercutem também entre os cuidadores dos idosos. Os familiares se mobilizam em torno de cuidados especiais, adaptando toda sua rotina em função da recuperação ou adaptação do idoso após a queda. Diante dessa afirmativa e que repercute a problemática. Os programas de reabilitação após as quedas, estão sendo eficazes, impedindo ou minimizando a ocorrência de tais repercussões. Considerando a gravidade de várias destas consequências, há necessidade de programas mais eficazes de prevenção das quedas?

É de extrema importância o conhecimento das consequências físicas, psicológicas e sociais das quedas em idosos, pois assim auxiliará na elaboração de estratégias preventivas e de reabilitação dos idosos. Assim, o objetivo deste estudo Identificar os Principais problemas e Limitações físicas e psicológicas pós queda. Tendo como objetivo geral. Identificar os principais problemas e limitações físicas e psicológicas pós queda. Os objetivos específicos: mostrar as mudanças mais comuns que ocorrem na vida do idoso após a queda; elencar as principais causas das quedas; identificar os principais sofrimentos mentais que possam surgir após a queda.

Pontua-se as questões sobre sofrimentos após uma queda e o atendimentos aos idosos, abordando o Estatuto do Idoso uma vez que este garante os direitos do idoso ao atendimento prioritário. Traz um tópico sobre a importância da enfermagem na promoção da qualidade de vida dos idosos, neste tópico busca-se ressaltar a importância e a responsabilidades do enfermeiro no atendimento ao idoso no âmbito da Pretende analisar e refletir sobre a temática da Política de Assistência ao Idosos e constitui em uma atividade acadêmica pertinente ao Curso de Bacharel em Enfermagem da Unitins, considerando que foram produzidas nos últimos anos poucas dissertações sobre a Assistência ao idoso com problemas e limitações físicas e psicossociais vítimas de quedas.

O IDOSO NO BRASIL

Uma das maiores conquistas culturais de um povo em seu processo de humanização é o envelhecimento de sua população, refletindo uma melhoria das condições de vida. De acordo com projeções das Nações Unidas (Fundo de

Populações) “uma em cada 9 pessoas no mundo tem 60 anos ou mais, e estima-se um crescimento para 1 em cada 5 por volta de 2050”. (...) Em 2050 pela primeira vez haverá mais idosos que crianças menores de 15 anos.

Em 2012, 810 milhões de pessoas têm 60 anos ou mais, constituindo 11,5% da população global. Projeta-se que esse número alcance 1 bilhão em menos de dez anos e mais que duplique em 2050, alcançando 2 bilhões de pessoas ou 22% da população global”. Novas necessidades foram explicitadas pela pessoa idosa, como de autonomia, mobilidade, acesso a informações, serviços, segurança e saúde preventiva.

A fim de atender a essas novas expectativas foram estruturados, nos últimos trinta anos, instrumentos legais que garantem proteção social e ampliação de direitos às pessoas idosas, num esforço conjunto de vários países. Em 1991, as Nações Unidas lançaram uma Carta de Princípios para as Pessoas Idosas, que inclui a independência, participação, assistência, auto realização e dignidade das pessoas idosas. Ainda que esses instrumentos legais sejam construídos, divulgados e executados em diferentes níveis temporais e de intensidade, uma nova concepção do processo de envelhecimento vem sendo incorporada socialmente.

Com o objetivo de propor um caminho para um envelhecimento com qualidade, a SDH busca, em parcerias com outros Ministérios e órgãos, implementar ações e ferramentas adequadas e, medidas concretas que favoreçam a promoção da inclusão e independência da pessoa idosa pelo maior tempo possível. Entretanto, essa é uma mudança estratégica para as próximas décadas que envolve também uma dimensão real de crescimento econômico, com inovações em tecnologia, serviços e desafios. No Brasil identificam-se Marcos Legais Nacionais que favoreceram o percurso de amadurecimento sobre a questão do envelhecimento: a Constituição Federal de 1988 e a Política Nacional do Idoso, estabelecida em 1994 (Lei 8.842) Na década de 1990, no âmbito do Governo Federal, instituíram-se programas de benefícios que foram ampliados significativamente pelo Programa Bolsa Família (2004), com uma cobertura social que atende, com pelo menos um benefício, 8 de cada 10 pessoas idosas no Brasil.

Nos últimos anos as instituições governamentais brasileiras, organismos da sociedade civil e movimentos sociais conquistaram uma gama de leis, decretos, propostas e medidas que estabelecem direitos voltados para a pessoa idosa, referenciados pelas diretrizes internacionais (Plano de Ação internacional para o Envelhecimento). Contabilizam-se conquistas democráticas importantes, como a criação do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI) em 2002 e a elaboração e publicação do Estatuto do Idoso em 2003, que regulamenta os direitos das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

Entre os anos de 2006 e 2011 foram realizadas, no Brasil, três Conferências Nacionais de Direitos da Pessoa Idosa que contaram, de forma progressiva, com uma expressiva participação da sociedade civil e do governo. Em relação ao estabelecimento de Políticas Públicas e Planos setoriais propostos de forma conjunta (governo e sociedade) destacam-se: a Política Nacional de Prevenção a Morbimortalidade por Acidentes e Violência (2001); o Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa (2004); a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006); o II Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa (2007).

De forma concomitante busca o fortalecimento da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa por meio das seguintes ações: Programa Bolsa Família, Programa Brasil sem Miséria, Programa Minha Casa Minha Vida, entre outros. Em resposta às demandas da sociedade civil, o Governo Federal propõe uma série de serviços e programas de atendimento às pessoas idosas: a fim de dar voz às vítimas que tiveram e têm seus direitos violados foi implantado em 2011 o Módulo Idoso do Disque Direitos Humanos – DDH 100.

Conforme o Relatório Mundial de Saúde e Envelhecimento, o número de pessoas com mais de 60 anos no país deverá crescer muito mais rápido do que a média internacional. Enquanto a quantidade de idosos vai duplicar no mundo até o ano de 2050, ela quase triplicará no Brasil. Por aqui, a porcentagem atual, de 12,5% de idosos, deve alcançar os 30% até a metade do século. Ou seja, logo seremos considerados uma nação envelhecida — conforme a OMS, essa classificação é dada aos países com mais de 14% da população constituída de idosos, como são, atualmente, França, Inglaterra e Canadá, por exemplo.

Conforme Renato Bandeira de Mello, geriatra e professor da Faculdade de Medicina da UFRGS, enquanto países como a França levaram em média um século para se tornarem países envelhecidos, no Brasil este processo está ocorrendo de forma muito mais rápida.

Isso porque a redução na taxa de natalidade ocorreu muito próxima a um período de melhorias nas condições sociais da população, o que vem sendo observado desde a década de 1980. O envelhecimento da população brasileira é um grande desafio para todos nós, pois vivemos em um país na qual ainda temos diversos problemas estruturais para serem resolvidos, como o sistema de saúde público, que é deficitário, um ensino básico de baixa qualidade, entre outros. E isso se reflete na qualidade de vida dos idosos.

Definição de Envelhecimento

A velhice faz referência à senilidade ou idade senil. Embora não exista uma idade exata que se possa considerar como o começo da velhice, costuma-se dizer que uma pessoa é velha depois de passar a casa dos 70 anos. As pessoas desta faixa etária, regra geral, estão reformadas (ou seja, já não trabalham e, por conseguinte, não fazem parte da população economicamente ativa) e, em muitos casos, já são avós.

Apesar de muitas vezes a velhice ser considerada como uma realidade que afeta somente uma parte da população (MORAGAS, 1997), o envelhecimento é um fenômeno que está presente em todos os seres vivos, dessa forma, é um processo inerente a todo ser humano, tendo essa fase da vida um caráter universal, multifatorial e é inexorável. Segundo o dicionário Luft o termo “velho” significa: que tem muita idade; que dura desde há muito tempo; indivíduo idoso; ancião.

Segundo o autor Marco Antonio Vilas Boas, explica que a palavra “idoso” tem sua origem latina no substantivo aetas, aetatis (substantivo feminino que corresponde a idade ou espaço de tempo humano, cujo caso acusativo aetatem, deu-se a existência a palavra “idade”. Idoso é o vocábulo de duas componentes: “idade” mais sufixo “oso”, no léxico, denota-se “abundância ou qualificação acentuada”. Portanto, o vocábulo “idoso” pode significar: cheio de idade, abundante em idade etc. (*apud* INDALENCIO, 2007)

Na sociedade, já algum tempo, se fazem comuns referências as pessoas idosas como: pessoas da melhor idade, pessoas da terceira idade, pessoas da maior idade, pessoas da idade madura, etc.

Envelhecimento Populacional

O envelhecimento populacional é hoje um fenômeno universal, visto tanto nos países desenvolvidos quanto nos de Terceiro Mundo.

Segundo os autores Kalache, Veras e Ramos: Desde a década de 50, a maioria dos idosos vive em países do Terceiro Mundo, fato ainda não apreciado por muitos que continuam associando velhice com os países mais desenvolvidos da Europa ou da América do Norte. Na verdade, já em 1960, mais da metade das pessoas com mais de 65 anos vivia nos países do Terceiro Mundo (1987).

Ao longo dos anos esse processo descrito pelos autores se manteve evidente até os dias atuais. Esses mesmos autores afirmam também que há várias razões para explicar o aumento da população idosa no mundo, e uma dessas razões é que esse crescimento ocorreu em decorrência do alto número de nascimentos durante as primeiras décadas do século XX, associado a um progressivo decréscimo nas taxas de mortalidade.

Na Alemanha Ocidental, por exemplo, o número de nascimentos é menor que o de mortes, ou seja, para que a população envelheça é necessário: primeiro que nasçam muitas crianças e ocorra o declínio nas taxas de mortalidade, e depois disso, em um segundo momento, que as mesmas cheguem à idade adulta e ao mesmo tempo em que isso ocorre o número de nascimento diminua. Esses fatores fazem com que alguns anos mais tarde a população de idosos seja maior que a de jovens.

Nesse contexto histórico, foi fundamental para o baixo índice de natalidade o “surgimento e a difusão de métodos anticoncepcionais, estabelecendo uma média mundial de 2,3 filhos por mulher” (SCHMIDT, 2004).

Tendo esse mesmo pensamento, Carvalho e Forti (2008) afirmam que essa diminuição também começou a aparecer na medida em que as mulheres foram alcançando níveis educacionais mais altos e começaram a aceitar e a usar os métodos contraceptivos. Já a diminuição na taxa de mortalidade seria uma

consequência do maior controle sobre doenças infecto contagiosas, que matavam muitos indivíduos no passado.

Outra razão na elevação da expectativa de vida em todo o mundo está relacionada ao avanço da medicina e da melhoria na qualidade de vida. A qualidade de vida aqui pode ser entendida como melhores condições de saneamento básico, a urbanização das cidades, os cuidados de higiene pessoal e com a alimentação, maior acesso às informações sobre cuidados da saúde, trabalho e habitação (CARVALHO; FORTI, 2008).

No Brasil só a partir dos anos 70 se percebeu que a perspectiva de envelhecimento da população brasileira estava crescendo em proporções assustadoras, a população vem envelhecendo de forma rápida, pois desde o início da década de 60 as taxas de fecundidade começaram a cair, fazendo com que progressivamente a base da pirâmide populacional estreitasse (ALVES, 2008). Conforme o autor, esse crescimento do número de idosos pode ser considerado como um fenômeno predominantemente urbano.

Por exemplo, início do século XX, no Brasil, a expectativa de vida ao nascimento era de 33,7 anos, tendo atingido 43,2 em 1950. No decorrer da década imediatamente posterior a expectativa de vida havia aumentado em quase 08 (oito) anos (55,9 em 1960). Na década seguinte a expectativa de vida ao nascimento passou a 57,1 e em 1980 ela atingiu 62,5 anos (FUNDAÇÃO IBGE, 1982, apud CARVALHO; FORTI, 2008).

Observa-se que o aumento do número de pessoas que estão chegando à velhice cresce rapidamente por isso a população idosa representa um contingente de quase 15 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade (8,6% da população brasileira), nos próximos 20 anos a estimativa é de mais de 30 milhões, representando quase 13% da população e a expectativa de vida chegue a 70,3 anos (RODRIGUES, 2006).

Visualizando essas estatísticas pode-se dizer que o que era no passado privilégio de alguns poucos, devido às condições de vida, passou a ser hoje uma experiência de um número crescente de pessoas em todo o mundo.

É importante aqui destacar que antigamente o envelhecimento só era considerado quando havia à deterioração do corpo. Sobre isso, Uchôa (2003) relata que o envelhecer era delimitado a partir de sua dimensão biológica, em

consequência, tratado como uma etapa da vida caracterizada pelo declínio, cristalizando-se, assim, uma visão apenas orgânica do envelhecimento.

Por esses motivos a classificação da velhice pode ser empregada a partir da concepção entre idade cronológica e a idade funcional, porém é importante ter em mente o fato de que esses dois tipos de idade não necessariamente são equivalentes, por exemplo, existem pessoas com a mesma idade, mas com aparência física e características fisiológicas bastante diferentes.

Por essa razão, os autores Carvalho e Forti (2008) ressaltam que não é possível estabelecer precisamente a idade biológica ou funcional dos indivíduos, mas que entender esses tipos de envelhecimento e as suas características ajuda a uma melhor compreensão de como pode haver um crescimento vantajoso na qualidade de vida da população idosa.

As Alterações Fisiológicas no Processo do Envelhecimento

A auto percepção do estado de saúde foi descrita por Costa, Firmo e Uchôa (2004), como uma estrutura multidimensional, compreendendo a situação socioeconômica, a rede social de apoio, as condições de saúde (destacando-se a saúde mental) e acesso e uso de serviços de saúde por parte dos sujeitos. Faz-se, então, necessária a inclusão da percepção da saúde em estudos, pois esse conhecimento possibilita o desvelar dos valores atribuídos e o significado conferido pelas pessoas à sua saúde.

Estudos de auto percepção em saúde permitem a participação efetiva da comunidade na formulação de decisões políticas e sociais, além de tornar possível a abordagem mais efetiva dos indivíduos pelos profissionais de saúde (PORTILLO e PAES, 2000).

Toscano e Oliveira (2009) ressaltam que o contato social entre os idosos demonstra ser um componente valioso para a boa qualidade de vida, pois a relação entre eles traria uma sensação de bem-estar. Essa percepção positiva é obtida através de pesquisas que por meio da redução da dor e da fadiga, vitalidade, aspectos sociais, físicos, emocionais, da melhoria da atividade mental e relacionamento social. Além dos efeitos claros quanto ao bem-estar psicológico causado pela atividade em idosos (TOSCANO; OLIVEIRA, 2009).

Quedas em Idosos e suas Consequências

Segundo Brito et al. (2013) a queda pode ser compreendida como inadvertidamente ficar no solo ou em outro nível inferior, dificultando o indivíduo a se estabilizar em um período hábil, envolve vários elementos que se relacionam ao equilíbrio da pessoa, como: mudanças de posição intencionais ou não, apoiar-se em móveis, paredes ou outros objetos.

Em pessoas com mais de 60 anos, são preocupantes por que apresentam uma alta incidência no estado de saúde, quando já se apresenta certa debilidade por uma doença, está mesmo relacionada ao processo de senescência natural de todos os indivíduos.

Define-se queda como: Episódios de desequilíbrio que levam o indivíduo ao chão. Define-se como uma insuficiência súbita do controle postural e pode ser considerada uma síndrome por ser um problema que envolve aspectos e consequências biológicas, psicológicas, sociais e funcionais. (VIEIRA, 2004, p. 273).

A incidência estimada mundial anual é de 30% para pessoas com 65 anos ou mais, 35% para aquelas com 70 anos ou mais, 32% a 42% para aquelas com 75 anos ou mais e 50% para aquelas com 80 anos ou mais. Das pessoas que caem 10% apresenta sérios danos, como fratura, deslocamento de articulação ou ferimento craniano grave. As consequências das quedas incluem: dor, perda da confiança e medo de novas quedas, restrição das atividades, decúbito de longa duração, declínio funcional e redução da independência. Idosos com quadro clínico de queda seguida de fratura terão incapacidade funcional maior do que tinham antes do evento, podendo ser até permanente. Esse agravando saúde do idoso traz uma incapacidade de realizar atividades rotineiras, e assim ele fica deprimido, devido ao estado de incapacidade, com alta estima baixa e pode gerar um isolamento com a comunidade e até com a família. (RIERA et al., 2003).

O cair para o idoso envolve muitas problemáticas, pois o torna mais dependente e pode agravar problemas de saúde já existentes, tornando o processo de envelhecimento mais difícil para o paciente e sua família. (RICCI et al., 2010).

A ocorrência de quedas em idosos pode ser evitado, as quedas se dão pela falta de que manejo efetivo, por isso a apresenta uma incidência alta. Após

uma queda, o idoso passa a mudar seu estilo de vida alterando sua rotina normal, devido a diminuição da mobilidade e o medo de sofrer uma nova queda. Esforçam-se para se sentirem seguros, com isso limitam suas atividades rotineiras, evitando sair de casa e acabam isolando-se físico e socialmente. Isto contribui para a perda da autoestima e o declínio funcional e conseqüentemente perda da independência (PERRACINI; RAMOS, 2002; ROACH, 2003).

Freitas et al. (2008) relata que a autonomia, a capacidade funcional e a independência são aspectos importantes a serem analisados na determinação das quedas. A independência ocorre quando o idoso tem aptidão de cumprir determinadas tarefas com seus próprios meios. E a autonomia é a capacidade de decisão, quando o idoso tem condições de realizar suas próprias escolhas e decisões. A independência é essencial na vida diária dos idosos, pois ao ter a autonomia e a capacidade de realizar seus próprios afazeres o idoso se torna cada vez mais independente e com isso o envelhecimento se torna cada vez mais precioso.

Segundo o (FABRÍCIO; RODRIGUES; COSTA JUNIOR, 2004; SIQUEIRA et al., 2007) afirmam que a perda da independência para cumprir as atividades de vida diária (AVDs) traz um grande impacto para o idoso após a queda, pois atividade que antes conseguia realizar sozinho e sem nenhuma dificuldade, após a queda gera uma dependência de seus familiares, o que em longo prazo pode gerar uma mudança na rotina diária não só do idoso, como também, na de seus familiares.

Causas das Quedas nos Idosos

São variadas as causas das quedas em idosos pode mostrar diretamente associadas a fatores intrínsecos ou sejam, decorrentes de alterações fisiológicas doenças relacionadas ao envelhecimento, ou efeitos causados por uso de fármacos, e ou extrínsecos, fatores sociais e ambientes que são desafiantes já para o idoso (JOPEF 2008).

Os problemas de ordem ambiental são causados por eventos ocasionais que trazem risco aos idosos, principalmente àquele idoso que já apresenta alguma deficiência de equilíbrio e marcha. Escorregar, tropeçar, pisar em falso, trombar (em objetos ou pessoas e animais), quanto maior for o grau de

vulnerabilidade do idoso e a instabilidade dele o problema poderá ser mais perigoso (JOPEF, 2008).

Os idosos geralmente não caem por realizar atividades perigosas (subir em escadas ou cadeiras) e sim em atividades rotineiras. Problemas ambientais também foram as mais frequentes causas encontradas no estudo de Berg et al (1997), no qual tropeços e escorregões somaram 59% das causas de quedas e problemas com degraus representaram 12%. Dentre fatores intrínsecos, o surgimento de doenças que ocasionem redução da capacidade física pode acarretar efeitos sobre o controle postural do indivíduo ou, ainda, ter ação sobre o equilíbrio.

Segundo (KOWALSKI; YODER-WISE, 2008, p. 191), as principais condições patológicas que predispõem à queda, são: doenças cardiovasculares, neurológicas, endocrinológicas, osteomusculares, geniturinária, psiquiátricas e sensoriais.

Sofrimentos após a queda

A insegurança e o sentimento de vulnerabilidade estão presentes em qualquer pessoa, de qualquer faixa etária, que seja dependente dos cuidados de terceiros; porém, quando se trata de indivíduos que se veem fragilizados diante do processo natural de envelhecer, tornar-se dependente é sinônimo de perda total da autonomia, uma vez que se encontram numa sociedade em que o “estar velho” representa isolamento social e restrição nas ações. (BENEDETTI et al., 2008; FABRICIO; RODRIGUES, 2006).

A dependência se traduz por uma ajuda indispensável para a realização dos atos elementares da vida. Sendo assim, o indivíduo idoso que se vê dependente de terceiros poderá fomentar repercussões emocionais, psicológicas e sociais negativas para si. Além do risco de danos causados à saúde física do idoso, a queda pode afetar também a saúde psicológica, devido ao medo, à ansiedade, à insegurança e à dependência que podem decorrer (BENEDETTI et al., 2008; FABRICIO; RODRIGUES, 2006).

Com a queda, o idoso se vê dependente, muitas vezes, de pessoas despreparadas a lidar com limitações e dependência, sejam familiares ou terceiros, que o agridem tanto física como verbalmente. Isso gera na pessoa

idosa um sentimento de exclusão e rejeição e tendência ao isolamento (BENEDETTI *et al.*, 2008; FABRICIO; RODRIGUES, 2006).

Portanto, um grande impacto para o idoso e sua família, e levará, conseqüentemente ao surgimento de desafios que precisam ser superados por ambos. Desta forma, torna-se preciso que a família seja muito bem orientada pelos profissionais da saúde quanto à manutenção e recuperação da saúde destes indivíduos que se veem numa situação de limitação e dependência, muitas vezes sem nenhuma perspectiva de melhora da qualidade de vida. A compreensão, o amor e a paciência são os sentimentos que devem nortear a família afetada pelas repercussões no pós-queda em seus idosos. (BENEDETTI *et al.*, 2008; FABRICIO; RODRIGUES, 2006)

A Importância da Enfermagem na Promoção da Qualidade de Vida dos Idosos

Com as transformações demográficas vivenciadas pelo Brasil nas últimas décadas, torna-se necessário, cada vez mais, os envolvimento de entidades que proporcionem cuidado, o lazer e o desenvolvimento social para garantia da qualidade de vida dos idosos no país (PASCHOAL, 2005).

O envelhecimento da população idosa acarretou mudanças do perfil social, físico e psicológico, demandando estratégias e estruturas que contemplem a atenção e o cuidado dos idosos, tais como: a preservação dos seus direitos como cidadão, a disponibilidade de recursos públicos à sua saúde e a seguridade social, o direito ao lazer, e a implantação de políticas públicas de saúde voltadas aos aspectos paliativos, preventivos e curativos (VERAS, 2007).

O grande desafio que a longevidade coloca sobre os profissionais da área da saúde é o de conseguir uma sobrevida com qualidade de vida cada vez melhor. Desta maneira, a enfermagem procura garantir os objetivos impostos pela Política Nacional do Idoso que assegura os direitos sociais criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (VERAS, 2007).

A assistência de enfermagem, por sua vez, é uma ação prática, e de acordo com a demanda da clientela pode também ser reconhecida por uma dimensão não apenas biológica.

Assim, a pessoa percebe suas necessidades demandando um tipo de ação de saúde que provoca satisfação em suas expectativas. Com este entendimento, os reflexos da assistência e do cuidado de enfermagem podem ser analisados entre outros, pelo bem-estar sentido pelo idoso e, conseqüentemente, o atendimento a suas necessidades de saúde (ZOBOLI, 2007).

A concepção de necessidade de saúde do sujeito no contexto da enfermagem apoia-se na compreensão do mundo biológico, psicológico e social como geridos por um tipo de relação em que, a cada estímulo, o ser humano reage com uma resposta que busca a adaptação a uma nova situação. Ao focalizar o idoso como sendo sujeito da atenção de enfermagem fala-se de alguém inserido numa sociedade e num grupo social, que também participam da forma que esse ser concebe, avalia e sente como sendo necessidades de saúde. Ao mesmo tempo, reconhece-se que os seres humanos não mantêm padrões estáticos ao longo do tempo. Pelo contrário, mudam o seu modo de agir para fazer frente às demandas da vida que se alteram ao longo da existência (OLIVEIRA, 2002).

Desta forma, é de extrema importância a atenção de enfermagem para com as expectativas do sujeito que procura o serviço de saúde, visto que sua ação profissional tem como fundamento contemplar as necessidades de saúde expressas pela clientela. A enfermagem deve atentar para o universo do outro - em todas as suas dimensões, a fim de compreender o que significa bem-estar e saúde para o mesmo (COFEN, 2007).

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) configura-se como uma metodologia sistemática e dinâmica de prestar cuidados de enfermagem de forma humanizada e holística (ALFARO, 2005).

Ela tem como objetivos identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo (TRUPPEL et al., 2009). Seu uso promove o cuidado individualizado e ajuda os enfermeiros a responder às necessidades do cliente de maneira adequada, visando melhorar ou manter o nível de saúde do cliente (PAPALÉO NETTO, 2007a; SANTOS; ANDRADE, 2005).

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) resume-se em cinco etapas que estão sobrepostas e inter-relacionadas, sendo elas: investigação (coleta de dados), diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. A implementação da SAE proporciona cuidados individualizados, assim como norteia o processo decisório do enfermeiro nas situações de gerenciamento da equipe de enfermagem. Oportuniza avanços na qualidade da assistência, o que impulsiona sua adoção nas instituições que prestam assistência à saúde (ANDRADE, 2005).

A perspectiva de assistência e cuidado ao ser humano envolve uma conjugação de sentimentos e procedimentos técnicos. Desta forma, e se sentindo cuidado e assistido, o idoso desperta para sentimentos e emoções positivas, recuperando a autonomia e retornando a vida (WALDOW, 2006).

Com este entendimento, assistência e cuidados expressivos englobam necessidades psicoafetivas dos idosos, ou seja, carinho, atenção, zelo, que só ocorrem na presença do outro, em uma relação social condicionado pelo contexto social (MACHADO, 2006).

Assim, ao enfermeiro algumas características podem ser desenvolvidas com intuito de melhorar o planejamento do seu cuidado como ter paciência, ser persistente e ainda desenvolver a capacidade de prestar atenção nas pessoas idosas, suas expressões e atitudes. Esta dimensão interpessoal valoriza a humanização da assistência e do cuidado e resgata a sua condição humana.

A contribuição na extensão universitária é orientar tanto os idosos sobre possíveis alterações corporais decorrentes de uma possível doença, prevenção e cuidados com a saúde, quanto aos acadêmicos. Cabe a nós, usarmos nosso conhecimento, como um dos meios de minimizar e prevenir estas, tornando-os indivíduos/idosos mais saudáveis, mais aptos, bem dispostos, independentes, reintegrados, com melhores condições de vida, valorizando-se e sendo valorizado (PAPALÉO NETTO, 2007a; SANTOS; ANDRADE, 2005)

Na extensão universitária, o acadêmico de enfermagem transforma o objeto de trabalho com um saber específico numa dada estrutura física e com instrumentos próprios como métodos, materiais e equipamentos. O saber técnico é tido como instrumento de trabalho (FELLI; PEDUZZI, 2005).

O trabalho consistiu em uma pesquisa do tipo bibliográfico exploratório com abordagem qualitativa, baseada nos preceitos de Lakatos e Marconi (2004), no qual caracteriza a pesquisa bibliográfica de forma abrangente, como toda literatura já publicada relacionada ao tema de estudo, com o objetivo de aproximar o pesquisador de tudo o que já foi dito ou escrito sobre determinado objeto de estudo.

A pesquisa do tipo bibliográfica implica em que os dados e informações necessárias sejam obtidos a partir do levantamento de autores especializados através de livros, artigos científicos e revistas especializadas, entre outras fontes. A pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos. Em outras palavras, quando os dados coletados são oriundos da "própria bibliografia", significa que a técnica utilizada para elaboração do tema em desenvolvimento é a pesquisa quantitativa (ARAÚJO, 2013).

De acordo com Marconi e Lakatos (2010) esclarecem que a abordagem qualitativa se trata de uma pesquisa que tem como premissa, analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano e ainda fornecendo análises mais detalhadas sobre as investigações, atitudes e tendências de comportamento. Assim, o que percebemos é que a ênfase da pesquisa qualitativa é nos processos e nos significados.

Para realizá-lo fez-se uma busca preliminar em diferentes bases de dados, Arquivos, revistas, documentos, livros e a lei sobre o Estatuto do Idoso, e também busca em sites na Internet. Onde foram incluídos somente aqueles que apresentaram coesão à temática proposta. O critério de exclusão adotado será a rejeição de artigos mesmo, estando com os temas relacionados ao tema da pesquisa, Problemas e limitações físicas e psicossociais em idosos vítimas de quedas, não correspondesse ao tema principal da pesquisa.

Por essa razão, foi realizada uma leitura prévia dos resumos encontrados. As consultas foram realizadas no período de janeiro a maio 2017 através das palavras-chave: Idoso. Violência. Quedas. Realizou-se a pesquisa através de bancos de dados, consultas a sítios do IBGE, OMS, Ministério da Saúde e leitura da legislação brasileira relativa à terceira idade. A coleta de

dados realizou-se através de leitura exploratória de todo material selecionado referente para verificar se a obra consultada era relevante para o trabalho. Fez-se uma leitura seletiva para seleção das partes que importam e registro das informações extraídas das fontes com nome dos autores, título e ano.

Realizou-se por meio de leitura analítica teve como objetivo separar e suscitar as informações compreendidas nas fontes pesquisadas, para facilitar o uso das informações. A fim de responder a problemática da pesquisa como também refletir sobre a coerência e as diferenças de pensamentos e críticas relacionadas ao tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As limitações e suas consequências pós-quedas vem sendo um grande problema na vida dos idosos e corroborando para a diminuição na qualidade de vida destes, pois as quedas acarretam uma série de problemas de caráter físicos e psíquicos, podendo até mesmo ocasionar o surgimento de sofrimentos mentais posteriormente.

É importante já que as quedas podem ser recorrentes em idosos e são consideradas de alto risco com indícios para novas quedas com a idade. Idosos que já foram vítimas de quedas e de comorbidades associadas a elas, tem suas atividades diárias reduzidas, sendo que os traumas são geralmente traumatismos encefálicos, do fêmur, lombar e quadril. O maior número de atendimentos nas unidades de terapia, são de idoso com traumas oriundas das quedas de cavalo, cadeira, cama, bicicleta, escada, telhado e da própria altura dentro da estrutura da casa que habita, que contribui para que se tornem mais fragilizados.

As quedas tiveram frequência maior da própria altura, dados esses também em consonância com outros artigos pesquisados. Sendo que as consequências decorrentes dessas quedas foram: feridas, edemas, hematomas e/ ou escoriações e até fraturas. São muitos fatores que se relacionam com as quedas sofridas pelos idosos, tais como uso de medicamentos, problemas que vem com o próprio processo de envelhecer e as comorbidades que surgem com o envelhecimento.

A diminuição da força muscular é um processo natural do envelhecer que altera o equilíbrio, a dificuldade de locomoção pode ocasionar a queda e com isso várias consequências, isso gera várias complicações ao idoso como fraturas e internações e até mesmo a síndrome de pós-queda que nada mais é o medo de cair novamente. Há também as doenças agudas e crônicas, como a osteoporose, por exemplo, a medicação, pode alterar o estado cognitivo, aumentando o risco de queda. Dessa forma fica evidente que as quedas acabam gerando medo e insegurança o que futuramente poderá surgir sofrimentos de caráter psíquicos nestas vítimas de queda, podendo surgir até mesmo ansiedade generalizada, depressão, síndrome do pânico entre outras patologias de caráter mental.

No que se refere as mudanças mais comuns na pós queda, nota-se que as quedas causam um grande impacto psicossocial, causando limitações e com isso reclusão do idoso na sociedade, as atividades diárias são reduzidas ou bastantes limitadas, passam um bom tempo hospitalizado em tratamento e reabilitação, além da queixa constantes dos familiares quanto aos custos significativos no tratamento de reabilitação.

As consequências frequentemente mais percebidas pelos idosos encontradas em artigos foram: dores pelo corpo; o medo de cair novamente; o aumento das limitações e a diminuição das atividades; a necessidade de ajuda para realizar algumas tarefas; o medo de sair sozinho e o isolamento social.

Percebe-se que há inúmeras problemáticas e inda tem a procura por consultas e exames médicos periódicos, o aumento da atenção e cuidado ao realizar determinadas tarefas, a escolha do calçado mais adequado. Percebeu-se também o cuidado por parte da família e que no geral as consequências das quedas levaram à adoção de medidas cautelosas e preventivas para evitar novos episódios de quedas.

Quanto aos sofrimentos mentais que possam surgir após a queda percebe-se pelo estudo que o medo é bem presente, medo de cair novamente, medo de ficar dependente dos cuidados de outras pessoas. Vulnerabilidade e insegurança são os sentimentos mais constantes no idoso de qualquer faixa etária, a dependência nos cuidados de terceiros torna-se torturante; porém, são pessoas fragilizadas tornar-se dependente diante do processo natural de

envelhecimento, é sinônimo de perda total da autonomia, uma vez que se encontram numa sociedade em que o “estar velho” representa isolamento social e restrição nas ações.

A dependência que vem naturalmente após uma queda, uma ajuda indispensável para a realização das atividades rotineiras. Isso faz com que o idoso que se vê dependente de terceiros, fomenta reações negativas, tanto psicológicas, emocionais e sociais. A queda causa danos à saúde física e psicológica, devido ao medo, à ansiedade, à insegurança e à dependência que decorrerem dela.

Nota-se a partir das produções científicas analisadas que estão demonstradas nos artigos que há uma preocupação por parte da enfermagem com os idosos, essa preocupação está presentes os diversos olhares e perspectivas, pois os profissionais de enfermagem tem uma maior contato no processo de reabilitação e acabam conhecendo as aflições, medos e insegurança e as causas das quedas, colocando esse profissional como um dos responsáveis no processo dos cuidados de reabilitação, encorajamento afim de restabelecer a confiança de sua autonomia e também nas orientações cabíveis para o presente momento e para a pós alta hospitalar e de cuidados em outros dispositivos de saúde.

Espera-se com a elaboração deste estudo científico que possa vir mudanças quanto aos cuidados ao idoso, e para que assim, possa vir evolução através destas pesquisas utilizadas aqui como base, para que os cuidadores e os centros hospitalares e demais dispositivos de saúde desenvolvam medidas que diminuam ou eliminem os anseios decorrentes das quedas.

Observou-se na literatura estudada a predominância de quedas de própria estatura dentro da residência do idoso, especialmente quedas graves, essas quedas levam a maioria dos idosos a UTI. Resultado semelhante ao encontrado em quase todos os artigos estudados, confirma-se que a causa maior das quedas se dá no próprio domicílio do idoso, sendo a maior parte da própria altura, relacionada a problemas com o ambiente.

Vê-se que, os enfermeiros sofrem o desafio e os reconhecem o impacto das dificuldades decorrente encontradas para o atendimento e tratamento ao idos vítimas de quedas. Essas dificuldades não devem ser uma constituinte de

fatores impeditivos. Entretanto deve-se fazer desses impedimentos a busca de avanços de melhorias para a recuperação total dos idosos.

Especialmente no momento em que as políticas públicas de implantação do SUS e a mudança do modelo assistencial estão ocorrendo, a formação e a educação continuada representam os esforços que alavancarão o controle de infecção, na sua interdisciplinaridade e intersetorialidade. Caminha-se para um novo fazer de Enfermagem, com modelos de cuidados mais seguros. (PEREIRA; et al, 2005).

Espera-se que os resultados sejam apresentados em congressos de saúde, publicados em revistas científicas, conferências municipais e palestras educativas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se a partir deste estudo os sentimentos que fazem parte do psicológico do idoso após a queda: a fragilidade do envelhecer traz um conformismo diante da vida, autoconfiança diminui, medo gerados que antecedem a queda. O envelhecer se torna um fato passivo diante da vida, fatores físicos psicológicos e sociais se tornam distantes há associação entre a vulnerabilidade do idoso com seu comprometimento funcional. Torna-se necessário a criação de programas de prevenção a quedas, para as pessoas idosas. Alertar a família e a comunidade sobre os fatores de risco aos quais os idosos estão expostos é uma das estratégias que podem ser adotadas pelos profissionais de saúde, estes responsáveis em atender as comunidades com uma abordagem que vá além do atendimento a realização de exames, receitas e medicamentos, mas englobando todos aspectos do envelhecer.

É necessário que haja uma equipe multifuncional mais humanizada baseada na relação de respeito, amizade e compreensão entre profissional da saúde e o idoso. Condizente com o estado de saúde e bem-estar. Uma troca de conhecimentos e experiências que auxilie na busca de um tratamento adequado ao idoso já que esse é escasso. É de suma importância que os profissionais de saúde atuantes com idoso tenham conhecimento sobre este tema e suas implicações ao idoso.

É necessário que o idoso receba todo suporte multiprofissional para evitar e que venha a ter um controle de quedas, é preciso que o idoso receba suporte

multiprofissional. É preciso que os profissionais da área estejam atentos a esse cenário, cada um atuando em suas especificidades, e ao mesmo tempo colaborando para melhores condições de vida dos idosos.

Deve-se trabalhar as orientações de prevenção as quedas, as adaptações necessárias para serem instaladas na residência, principalmente em lugares estratégicos, tais como banheiros, degraus, batentes, rampas e outros. Dessa forma essas estratégias irão ajudar e minimizar os acidentes relacionados as quedas dentro do próprio domicílio, uma vez que, grandeparte dessas quedas ocorrem na própria residência.

Para tanto fica como sugestão para os próximos acadêmicos procurem estudar sobre o tema, a fim de que novas pesquisas sobre a presente temática sejam feitas e aprimoradas, objetivando a prevenção das quedas desses idosos que se encontram tão vulneráveis, pois o mundo e o Brasil estão em transição de um processo de envelhecimento populacional, onde fica imprescindível as adaptações e comodidades para acomodar e facilitar essa envelhecida geração que teremos em um futuro próximo em nosso País e no restante do mundo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atuação do enfermeiro na atenção básica: informe da atenção básica.** Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/informes/psfinfo16.pdf>>. Acessado em: 12 out. 2015.

BENEDETTI, T.R.B, et al. **Atividade física e prevalência de quedas em idosos residentes no sul do Brasil.** RevBrasGeriatrGerontol, v. 11, n. 2, 2008. Disponível em: . Acesso em: 06 Nov 2016.

CARVALHO, R. B. da C.; FOTI, V. A. M. **O Processo de Envelhecimento e os Benefícios da Atividade Física Na Saúde e Qualidade de Vida,** 2008. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd124/o-processo-de-envelhecimento-e-os-beneficios-da-atividade-fisica-html>. Acesso em: 15 Novembro., 2016

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184p.

KOWALSKI, K. YODER-WISE, P.S. Mds, **Manual de Sobrevivência para enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 500 p

JOPEF, Revista Científica | Volume 08 Numero 1 Ano 05 - **2008** ... Anais 08º Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde - **2008** ·www.revistajopef.com.br/edicoes.htm acessado em 20 de Maio de 2017.

LAKATOS E. M; MARCONI M.A. **Fundamentos da metodologia científica.** 4 ed. São Paulo: Atlas, 2004.

LAKATOS E. M; MARCONI M.A. **Fundamentos da metodologia científica.** 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

SCHMIDT, Luciane Coimbra, **A Implantação do Parque Municipal do Idoso na Cidade de Manaus,** 2004. 53f.. Monografia (formação em serviço Social) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2004.

MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Atlas; 2008.

MORAGAS, Ricardo Moragas. **Gerontologia Social: Envelhecimento e Qualidade de Vida.** São Paulo: Paulinas, 1997;

OLIVEIRA; Adriana Sarmiento de , Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n3/1809-9823-rbagg-17-03-00637.pdf> 2002

RODRIGUES, M. C.. **As Novas Imagens do Idoso Veiculado Pela Mídia: Transformando o Envelhecimento em um Novo Mercado de Consumo,** 2006. Disponível em: <http://www.proec.ufg.br> . Acesso em 14 Nov., 2016

UCHÔA, Elizabeth. **Ananthropological approach toseniorcitizens' healthissues.** Cadernos de Saúde Pública, 2003, Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0102-311X2003000300017>. Acesso em: 20 de Novembro; 2016.

WALDOW, V.R. **Cuidar: Uma expressão humanizada da enfermagem.** São Paulo:Vozes; 2006.

Recebido em 17 de maio de 2019.
Aceito em 17 de junho de 2019.