

A família no cuidado ao idoso após o acidente por quedas¹

The family in the care process of an elderly after a fall accident

La familia en el cuidado a personas mayores tras accidente por caídas

Patricia Mirapalheta Pereira-Llano², Fernanda dos Santos³, Mônica Canilha Tortelli Rodrigues⁴, Marcos Aurélio Matos Lemões⁵, Celmira Lange⁶ e Silvana Sidney Costa Santos⁷.

Como citar este artigo:

Pereira-Llano PM; dos Santos F; Rodrigues MCT; et al. A família no cuidado ao idoso após o acidente por quedas. Rev Fund Care Online. 2016 jul/set; 8(3):4717-4724. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4717-4724>

ABSTRACT

Objective: it aims at knowing elderly family care after fall accidents. **Method:** qualitative approach and ecologic insertion method, based on Ecologic Theory of Systems. **Results:** it has been identified that the family plays an important role in the recovery of impaired elderly, once it offers affective support, necessary for the development of this group. The vicissitudes suffered by the elderly - in this case fall accidents - bring the families together, promoting a restructuration of family bounds and of the activities developed by each member of this core. **Conclusion:** getting to know family care devoted to elderly after fall accidents elucidates tools helping health professionals to orientate their attention beyond these individuals, trying to understand family functioning as an essential component for service planning towards therapeutic success.

Descriptors: elderly; slip and fall accident; family.

¹ Esse artigo foi elaborado a partir da dissertação de mestrado do PPGEnf-UFPEL-2011, intitulada: rede social no cuidado ao idoso após acidentes por quedas: uma abordagem bioecológica para a enfermagem.

² Enfermeira. Doutoranda e mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UFPel. Bolsista da CAPES pelo PPGEnf. Integrante do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN).

³ Doutoranda e mestre do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UFPel. Integrante do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN).

⁴ Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UFPel. Integrante do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN).

⁵ Enfermeiro. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- UFPel. Integrante do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN).

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem da UFPel, RS, Brasil. Coordenadora da pesquisa. Integrante do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces.

⁷ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem da Fundação Universidade de Rio Grande, RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: conhecer o cuidado familiar dedicado ao idoso após o acidente por quedas. **Método:** abordagem qualitativa e o método utilizado foi inserção ecológica, fundamentada na Teoria dos Sistemas Ecológicos.

Resultados: identificou-se que a família executa um importante papel para recuperação do idoso fragilizado, sendo que ela oferece suporte afetivo necessário para o desenvolvimento desse grupo. As intercorrências que acometem os idosos - nesse caso o acidente por quedas - fazem com que as famílias se aproximem, promovendo, assim, uma reestruturação do vínculo familiar e das atividades desenvolvidas por cada membro constituinte desse núcleo. **Conclusão:** conclui-se que conhecer o cuidado familiar dedicado ao idoso após acidente por queda instrumentaliza e auxilia os profissionais de saúde a direcionarem seu olhar para além dos indivíduos, buscando compreender a funcionalidade familiar como um componente essencial do planejamento assistencial para o alcance do sucesso terapêutico.

Descritores: idoso; acidentes por quedas; família.

RESUMÉN

Objetivo: conocer el cuidado familiar dedicado al mayor tras el accidente por caídas. **Método:** enfoque cualitativo y el método de la inserción ecológica fundamentada en la teoría de los sistemas ecológicos. **Resultados:** se identificó que la familia ejecuta un importante rol para la recuperación del mayor debilitado, por lo que ofrece soporte afectivo necesario para el desarrollo de ese grupo. Las complicaciones que acometen al mayor, en ese caso, el accidente por caídas, hacen con que las familias se aproximen, promoviendo una reestructuración del vínculo familiar. **Conclusión:** se concluye que conocer el cuidado familiar dedicado al mayor, tras accidente por caída instrumentaliza y auxilia a los profesionales de la salud a direccionar su mirada más allá de los individuos, en la búsqueda por entender la funcionalidad familiar como componente esencial del planeamiento asistencial para el alcance del suceso terapéutico.

Descriptores: idoso; accidente por caídas; familia.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é visto como um grande triunfo da humanidade, e ao mesmo tempo como grande desafio, pois esta população que está envelhecendo aspira qualidade de vida, e um envelhecimento saudável.¹ Apesar de velhice não ser sinônimo de doença, existe uma associação entre o envelhecimento e o grau de dependência. Assim, aliado ao envelhecimento está associada a idéia de maior fragilidade e vulnerabilidade.²

No Brasil estima-se que existam atualmente cerca de 17,6 milhões de idosos, sendo que essa população crescerá 16 vezes até 2025, ficando em sexto lugar no ranking mundial no que se refere à população de idosos.³

Com a crescente expectativa de vida desse segmento etário surge a preocupação com um dos principais eventos incapacitantes para um viver saudável: as quedas. Frente a essa problemática, a família surge como cuidadora desse idoso no processo de saúde e doença.

As limitações funcionais que acometem o idoso após o acidente por queda implicam a necessidade de cuida-

dos constantes, que geralmente são oferecidos pela família e pela comunidade, sendo o domicílio o espaço socio-cultural natural.⁴

As alterações após quedas podem ocasionar uma condição patológica que requeira assistência aos idosos, frente a isso estratégias que oportunizem um estilo de vida mais ativo e um envelhecimento saudável devem ser repensadas. Nesta perspectiva, a família surge como suporte para o idoso em seu envelhecimento, auxiliando nas alterações geradas por esse processo por meio de apoio emocional, prático, material e/ou financeiro, o que se constitui num elo fundamental no processo de um viver saudável.

Entende-se por família um sistema social composto por duas ou mais pessoas que coexistem dentro do contexto de algumas expectativas de afeição recíproca, responsabilidade mútua e duração temporária, caracterizando-se pelo compromisso e tomada conjunta de decisões e partilha de objetivos.⁵

A família tem um papel fundamental, pois fortalece as relações, promovendo assim um ambiente saudável e harmonioso entre as pessoas, mesmo ela tendo dificuldades, muitas vezes, em aceitar e entender o envelhecimento de seu ente.

O cuidado ao idoso geralmente é realizado pelo cuidador familiar. Este pode ser definido como uma pessoa da família ou afim. O cuidado prestado pelo cuidador familiar ao idoso em condição de dependência, é uma atividade que leva a importantes mudanças no cotidiano desses cuidadores, e estas podem gerar sobrecarga física, emocional ou social.⁶

A família que cuida é apoiada por uma rede de relações sociais espontâneas e mobilizadora de recursos que estão além de circunstâncias imediatas e servem de apoio em momentos de necessidade e de crise, esta rede é um recurso valioso, e muitas vezes a principal fonte de ajuda na família pobre.⁷ Levando-se em consideração os dados estatísticos que apontam para o aumento da população idosa e o elevado risco de quedas - o que causa no idoso dependência, perda de autonomia e qualidade de vida - a família é a principal ferramenta de apoio ao idoso no processo de enfrentamento das alterações decorrentes do envelhecimento, sendo elas acidentes e/ou doenças.

Portanto, o objetivo desse artigo é conhecer o cuidado familiar dedicado ao idoso após o acidente por quedas.

MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se por ter uma abordagem qualitativa. O método utilizado foi inserção ecológica, fundamentada na Teoria dos Sistemas Ecológicos.⁸

Fazem parte do estudo dois idosos acometidos por acidentes por quedas, com alguma conseqüência traumática, atendidos no serviço de traumatologia de uma instituição de grande porte da região sul do Rio Grande do Sul.

A coleta de dados foi na residência dos sujeitos, os mesmos foram captados por meio de um levantamento prévio nas fichas de atendimento do serviço de traumatologia de

um hospital de grande porte da região sul do Rio Grande do Sul.

Para o melhor desenvolvimento do estudo e obtenção dos objetivos, os sujeitos foram escolhidos conforme os seguintes critérios de inclusão: ser idoso acometido por acidente por queda, com alguma consequência traumática em membros inferiores, residente no perímetro urbano do município de Pelotas/RS.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPel sob o parecer 173/2010. Neste estudo foram respeitados os princípios éticos e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantia de anonimato o sujeito foi identificado por codinomes e idades.

A coleta de dados foi realizada de janeiro de 2011 a abril de 2011, quando a pesquisadora se inseriu na residência dos sujeitos, por meio de visitas constantes, a fim de criar um vínculo com o mesmo para maior efetividade do estudo.

O método utilizado para a coleta dos dados foi a inserção ecológica, e a técnica utilizada foi a entrevista semi-estruturada, sendo esta gravada e após transcrita na íntegra. Durante as visitas ainda foi construído e validado com a família o genograma e ecomapa, realizando-se observação simples e diários de campos do cotidiano do sujeito.

A inserção ecológica foi construída e sistematizada a partir de alguns critérios: engajamento da pesquisadora na residência do sujeito na qual foi aplicado o instrumento de pesquisa progressivo conforme sua complexidade, interação regular de tempo e interação recíproca entre a entrevistadora e o sujeito em seu ambiente.⁹

Os dados coletados foram analisados de acordo com a análise temática¹⁰ e o genograma e ecomapa foram elaborados utilizando o software GenoPro que possibilitou a visualização gráfica do instrumento.

Apresentação dos idosos e suas famílias

Senhor Raul, 63 anos, católico, possui ensino fundamental incompleto, casado, sendo que do primeiro casamento teve dois filhos e uma filha adotiva e do segundo casamento/união estável teve duas filhas. Ele trabalhava como motorista de caminhão e no momento está aposentado, com uma renda de um salário mínimo. Ele reside atualmente com a esposa, a filha mais nova e a neta, sendo essa última, a pessoa que lhe faz companhia nos horários em que sua esposa está trabalhando.

Sua rede de apoio social é composta pela família, amigos, vizinhos, os serviços de saúde (Serviço de Emergência e de Traumatologia, SAMU) e profissionais de saúde.

Senhora Helena, 87 anos, testemunha de Jeová, analfabeta, viúva, teve sete filhos do casamento. Trabalhava com agricultura e no momento está aposentada, com uma renda de um salário mínimo. A idosa mora atualmente em uma residência no mesmo pátio da casa de seu filho, nora e netos.

Sua rede de apoio social é composta pela família, amigos, vizinhos, os serviços de saúde (Serviço Atendimento Móvel de Urgência, Pronto Socorro Municipal de Pelotas, Traumatologia) e profissionais de saúde.

Para conhecer as famílias dos idosos após queda, assim como os vínculos afetivos, foi construído um Ecomapa e Genograma, baseando-se no Modelo Calgary de Avaliação Familiar (MCAF) para facilitar o entendimento da estrutura e dinâmica familiar na tentativa de compreender a repercussão e as formas de enfrentamento nesse momento do ciclo familiar.

O MCAF trata-se de uma estrutura multidimensional e é constituído por três categorias principais: categoria estrutural, categoria de desenvolvimento e categoria funcional.¹¹

Abaixo estão os ecomapas dos idosos desse estudo.

Figura 1: legenda do genograma

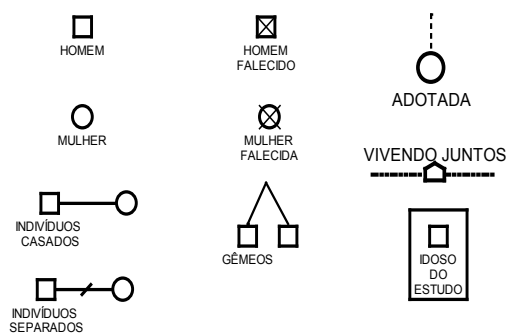


Figura 2: Genograma Sr Raul

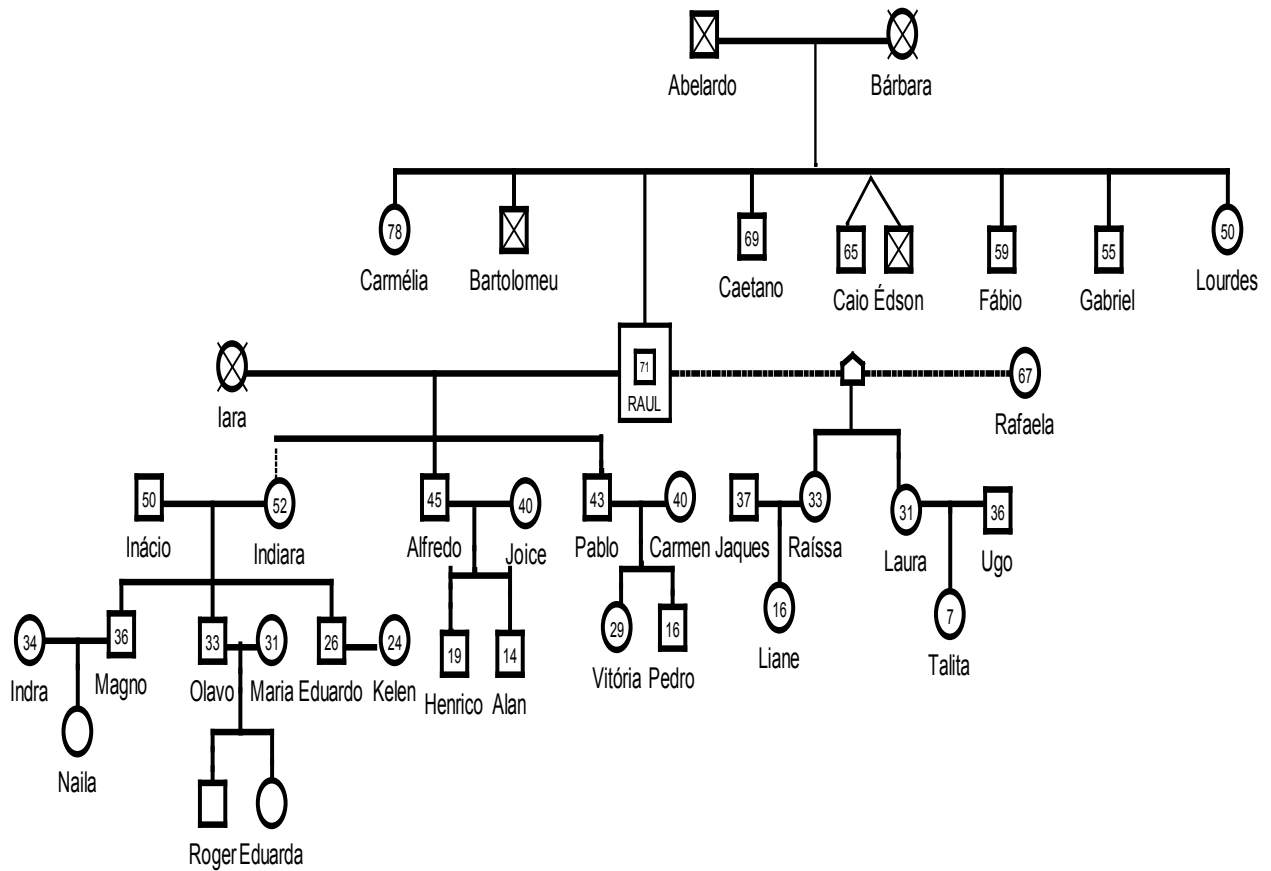
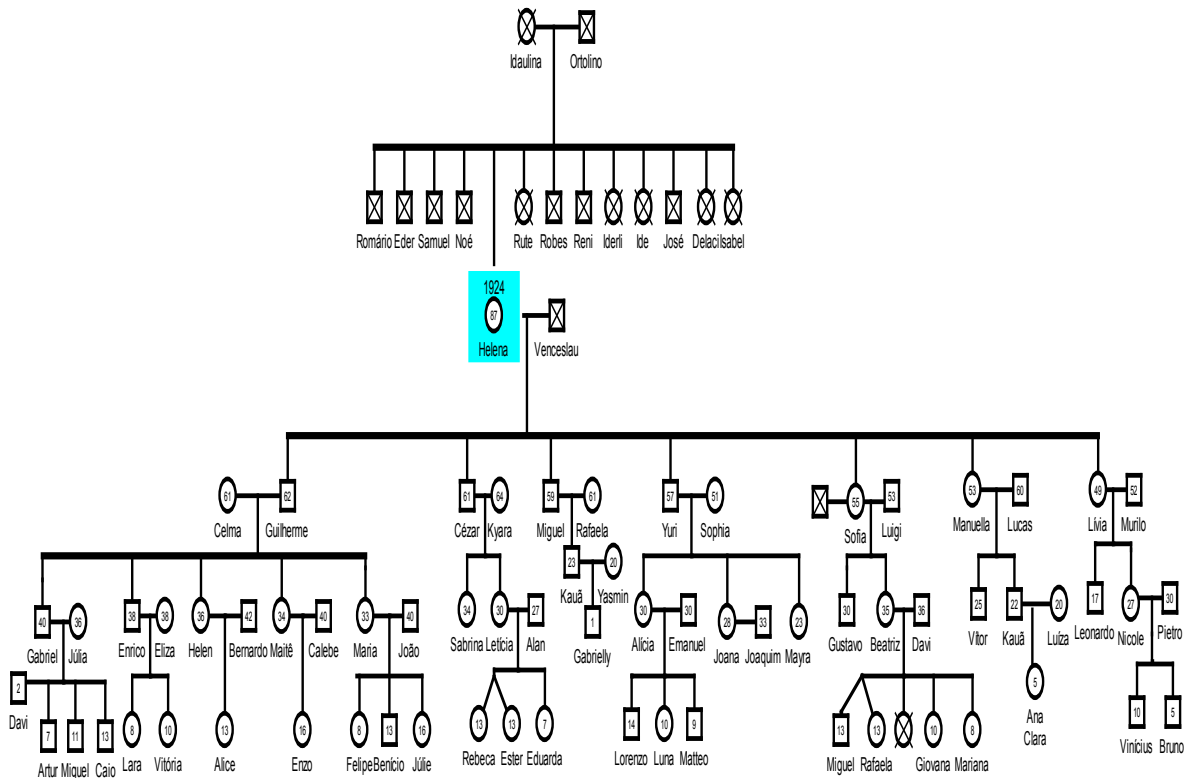


Figura 3: Genograma da Sra Helena



RESULTADOS

A família como fonte de apoio e cuidado ao idoso após acidente por queda.

Analisando a entrevista, identificou-se por meio das falas do sujeito que a família executa um importante papel para recuperação do idoso fragilizado, sendo que ela oferece suporte afetivo necessário para o desenvolvimento desse grupo.

A família sempre é importante, amigos mesmo. Eu convivo com todos da minha família, somos unidos. No dia a dia é eu e ela [esposa] a filha e a neta. (Raul, 63)

Olha, eu tô vivendo com a minha família, todos, porque um dia vem um, um dia vem outro, e tão sempre na minha volta, sempre me ajudando. (Helena, 87)

O convívio entre gerações preenche a lacuna entre as diferenças de idade, melhora a transmissão de valores culturais e promove o valor de todas as idades. Jovens que aprendem com os idosos possuem atitudes mais positivas e realistas quanto à geração mais velha.³

A esposa, ela que está sempre comigo, quando sinto falta de alguma coisa é com ela que converso, sempre. (Raul, 63)

Os filhos mesmo que tenho mais contato e tenho essa nora que mora aí, é uma mãe que eu tenho, ela corre sempre para me ajudar. (Helena, 83)

A família consiste em um grupo de indivíduos vinculados por uma ligação emotiva profunda e por um sentimento que pertença ao grupo, o que identificam fazer parte do mesmo.¹¹

O paciente é um seguimento da família, e ela é de vital importância para a recuperação de sua saúde, por isso quando um de seus membros é acometido por uma doença a família em si exerce a função de proporcionar recursos físicos e também emocionais para manter a saúde e um sistema de apoio tão necessário nesse momento.¹²

Em contrapartida, no núcleo familiar do idoso, Sr Raul, existem vínculos negativos, o que refletem as falas a seguir:

O que mais me atrapalha, me preocupam geralmente são os da família, que é essa minha filha [...] teve um atrito e a filha e genro se afastaram não falavam comigo, mas agora tão voltando de novo à convivência. (Raul, 63)

[...] neta me evita não tem nada a ver com a coisa, mas me evita, não me aperta a mão, não me da beijo, mas há de chegar um dia que ela vai se tocar. (Raul, 63)

O aumento da dependência do idoso após a queda pode trazer importantes implicações para a sua família, pois as consequências das quedas não abrangem somente os idosos que caem, mas também sua família. Assim ocorre uma reorganização na rotina desta família para adaptar-se à realidade que se apresenta, na perspectiva de uma melhor qualidade de vida para o idoso e família.¹³

Os idosos ao serem questionados sobre a ajuda recebida após acidente por queda referem que na maioria das vezes o auxílio dos outros familiares está restrito a algumas situações específicas:

A muleta foi a minha filha que conseguiu, e um par de muleta grande, foi a minha prima que conseguiu. (Raul, 63)

Esse andador foi a nora daqui, que pegou na Angelus Paz para eu caminhar, tive muita ajuda. (Helena, 83)

É preciso em determinadas situações rever como este idoso relacionou-se no passado com sua família, para compreender-se as relações existentes no presente, pois o fato de estar dependente não é suficiente para reconstruir laços familiares. No entanto, quando esta relação entre a família e o idoso esta caracterizada por forte vínculo de afeição, esse tipo de relacionamento desperta no cuidador o desejo de prestar assistência ao idoso.¹⁴

Os idosos são fonte de ajuda às famílias e têm capacidade de morarem sozinhos ou apenas com seus cônjuges, o que tem possibilitado redefinir sua posição, capacidade de negociação e participação na vida ativa das famílias.¹⁵ A fala a seguir demonstra a capacidade do idoso, mesmo com sua limitação, em receber e dar suporte financeiro ao seu conjugue, fortalecendo o apoio familiar no seu processo de reabilitação.

A financeira é só eu e minha esposa, quando eu preciso recorro a ela, ela trabalha, quando precisa recorre a mim. (Raul, 63)

Outro aspecto relevante é o fato de os idosos necessitarem de auxílio para realizar tarefas simples fora e dentro do domicílio, como pode-se observar a seguir.

Para banho eu sentava na cadeira e ela ajudava, agora não, ela bota a cadeira e eu me sento, me lava depois me agarro na cadeira. [...] depois da queda, não me deixam fazer nada, as vezes me aborrece dela esta fazendo as coisas e eu não poder fazer nada, e ela não para. (Raul, 63)

Essa nora mesmo que eu moro aqui, todos os dias me dá banho e corre na minha volta [...] eu me sento em uma

cadeira e ela me dá banho, me ensaboa toda, me atira água por cima, lava a cabeça, faz tudo. (Heloisa, 83)

As atividades relatadas que sofreram maior depreciação foram: deitar e levantar-se da cama, caminhar em superfície plana, tomar banho, caminhar fora de casa, cuidar das finanças, cortar as unhas dos pés, realizar compras, usar transporte coletivo e subir escadas.¹⁶

DISCUSSÃO

No contexto de pós queda de idosos, percebe-se que a família tem um papel fundamental para o bem estar do idoso fragilizado, sendo que a mesma proporciona apoio afetivo necessário para o enfrentamento das limitações geradas pela queda. Além disso, o cuidado familiar proporciona ao idoso realização pessoal, inserção social e um envelhecimento saudável.

As intercorrências que acometem o idoso, nos casos de acidente por quedas, fazem com que a família se aproxime, promovendo assim uma reestruturação do vínculo familiar e das atividades desenvolvidas por cada membro constituinte desse núcleo. Diante disso, a família constitui-se como maior fonte de apoio ao membro familiar fragilizado e é colocada como a principal responsável pelo atendimento das demandas sociais e de saúde do idoso - sendo que qualquer mudança na estrutura familiar traz consequências no cuidado prestado ao idoso.

Outro aspecto relevante é o fato de os idosos que sofreram acidente por queda encontrarem dificuldades em realizar tarefas simples fora e dentro do domicílio. como cuidar de suas finanças, preparar de suas refeições, limpar a casa, tomar banho ou deslocar-se de um cômodo para outro. Assim, é observado nas falas do idoso a importância de ter um membro familiar próximo e de confiança para o auxiliá-lo com estas tarefas.

Corroborando com os achados deste estudo, uma pesquisa avaliando a percepção de idosos sobre alterações das atividades instrumentais da vida diária (AVDI) após acidente por queda, evidencia que o idoso e sua família encontraram dificuldades e dependência para realização dessas tarefas.

Outro estudo avaliando o perfil da família cuidadora de idosos doentes revelou que 64,6% dos familiares prestavam o cuidado de forma integral ao idoso, dispensando diariamente 5 horas de cuidado direto nas atividades da vida diária.⁴

O convívio com o idoso que sofreu acidente por queda e que em decorrência desenvolveu limitações, pode desencadear momentos com maior grau de dificuldade para a família e também para o idoso, pois cada ser humano - com sua complexidade e subjetividade - lida com suas limitações de maneira diferenciada e única. Assim é importante ressaltar que o papel do familiar, como apoiador nas atividades diárias do idoso é de grande importância para a recuperação e reabilitação do mesmo proporcionando-lhe força e coragem para

lidar com sua condição de saúde, assim como a apropriação da terapêutica proposta.

CONCLUSÃO

Os familiares dos idosos após acidente por quedas são a fonte de apoio para sua reabilitação física-emocional, sendo que lhes proporcionam suporte material, financeiro e emocional durante o período de tratamento. Por isso, essas famílias necessitam de um acompanhamento de equipes de saúde que conheçam o cuidado providenciado aos idosos e auxiliem tais famílias a desenvolver essa função.

Conhecer o cuidado familiar dedicado aos idosos após acidente por faz com que os profissionais de saúde direcionem seu olhar para além dos indivíduos, buscando compreender a funcionalidade familiar como um componente essencial do planejamento assistencial para o alcance do sucesso terapêutico.

Nesse contexto, os profissionais da enfermagem devem estar preparados para atender esta demanda populacional, uma vez que seu papel junto aos idosos especialmente após acidentes por quedas não se restringe à prestação de assistência às complicações decorrentes da queda, abrangendo também a oferta de apoio emocional a esse idoso e sua família.

Portanto, deve-se investir em profissionais com uma visão mais ampla, que trabalhem com o idoso e seu contexto, tendo a família como apoiadora em sua reabilitação. Ainda, é necessário mais estudos com essa população, de forma a proporcionar estratégias que ofereçam apoio às necessidades de assistência aos idosos e sua família.

REFERÊNCIAS

1. Linck CL, Lange C, Schwartz E, Dilélio AS, Zillmer JGV, Thorferhn MB. A inserção do idoso no contexto da pós-modernidade. *Cienc Cuid Saude*. [Internet]. 2009 dez [acesso em 2010 jan 07];8, suppl, p 130-5. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000100
2. Salgueiro H, Lopes M. A dinâmica da família que coabita e cuida de um idoso dependente. *Rev Gaúch Enferm*. [Internet]. 2010 mar [acesso em 2011 jun 16];31(1):26-32. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472010000100004&script=sci_arttext
3. OMS. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília. Organização Pan-Americana da saúde; 2005. p.60.
4. Gonçalves LHT, Alvarez AM, Sena ELS, Santana LWS, Vicente FR. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. *Texto & Contexto Enferm*, Florianópolis. 2006; 15(4): 570-7.
5. Henson SMH. Enfermagem de cuidados de saúde à família: uma introdução. In: Henson SMH. *Enfermagem de cuidados de saúde à família teoria, prática e investigação*. Lusociência. 2005. p.33-7.
6. Almeida L, Azevedo RCS, Reiners AAO, Sudre MRS. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de Saúde da Família. *Texto & contexto enferm*. 2012;21(3):543-48.
7. Gutierrez,DMD,Minayo,MCS.Produção de conhecimento sobre cuidados no âmbito da família. *Rev Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2010 [acesso em 2011 jan 14]; vol.15, suppl.1, pp. 1497-1508.
8. Bronfenbrenner U. A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996. p.267.
9. Koller SH. Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004. 441p.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10.ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
11. Wright LM, Leahey M. *Enfermeiras e Famílias. Um guia para avaliação e intervenção na família*. 2. ed. São Paulo: Editora Roca LTDA, 2009. p.294.
12. Di Primio AO, Schwartz EB, Bielemann VLM, Burille A, Zillmer JGV, Feijó AM. Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. *Texto & Contexto Enferm*. Florianópolis. 2010; 19(2):334-42.
13. Maia BC, Viana OS, Arantes PMM, Alencar MA. Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade: revisão sistemática. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011;14(2):381-94.
14. Fernandes MGM, Garcia TR. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. *Rev bras enferm*. 2009; 62(1): 57-63.
15. Teixeira SM, Rodrigues,VS. Modelos de família entre idosos: famílias restritas ou extensas. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2009; 12(2):239-254
16. Fabrício SCC, Rodrigues RAP. Percepção de idosos sobre alterações das atividades da vida diária após acidentes por queda. *Rev Enferm UERJ*. 2006; 14(4):531-7.

Recebido em: 15/03/2013
Revisões requeridas: 11/03/2015
Aprovado em: 08/01/2016
Publicado em: 15/07/2016

Autor correspondente:

Patricia Mirapalheta Pereira-Llano
Av. Mário Meneguetti n:1024 A, bairro Navegantes,
Pelotas-RS/Brasil.
CEP:96075600