

## QUEDAS E REABILITAÇÃO: IMPACTOS PSICOSSOCIAIS

Autoras: Roberta Machado Alves; Samille Milany Miranda Pimentel de Araújo; Coautor: Charle Victor Martins Tertuliano; Orientadora: Ana Karina da Cruz Machado

Universidade Potiguar: [robertta\\_alves@yahoo.com.br](mailto:robertta_alves@yahoo.com.br); [charle\\_2008@hotmail.com](mailto:charle_2008@hotmail.com);  
Faculdade Integradas do Cruzeiro: [karinacruz\\_rn@yahoo.com.br](mailto:karinacruz_rn@yahoo.com.br)

### Introdução

Em 2011, a população idosa era de 20,5 milhões, o equivalente a 10,8% da população total. Projeções indicam que, em 2020, a população idosa brasileira será de 30,9 milhões, representando 14% da população total. A Organização das Nações Unidas (ONU) considera o período de 1975 a 2025 a Era do Envelhecimento.<sup>5</sup> Esse envelhecimento apressado vem determinando necessidades e demandas sociais que requerem respostas políticas apropriadas do estado e da sociedade (IBGE, 2011). Como consequência desse crescimento vem os cuidados com essa classe e as lesões que podem ocorrer nessa idade, exemplo dessas lesões podemos citar as quedas. As quedas em pessoas idosas é um problema de saúde pública. Desde 2007, o Ministério da Saúde instituiu, a Portaria 3.213, visando dispor de um Comitê Assessor para Prevenção da Osteoporose e Quedas em Pessoas Idosas, esse comitê teria a finalidade de apoiar as políticas públicas relacionadas à questão das quedas em idosos. Segundo o Ministério da Saúde (2007), as quedas ocorrem devido à perda de equilíbrio postural e tanto podem ser decorrentes de problemas primários do sistema osteoarticular e/ou neurológico quanto de alguma situação externa ou de negligência sofrida pela pessoa idosa. Dificilmente o familiar relata com verdade o motivo da queda. Por isso, a queda pode ser um evento sentinela, indicando que aquele idoso caidor, pode ser vítima em potencial de situações que incluem diretamente a violência, ou ainda situações de negligência ou de abandono.

Dados do Ministério da Saúde indicam que 30% até 60% da população com mais de 65 anos cai anualmente e metade desses índices, apresenta quedas múltiplas. Aproximadamente 40% a 60% destes episódios levam a algum tipo de lesão, sendo 30% a 50% de menor gravidade, 5% a 6% injúrias mais graves (não incluindo fraturas) e 5% de fraturas. Destas, as mais comuns são as vertebrais, em fêmur, úmero, rádio distal e costelas. Trauma é a quinta causa de mortalidade na faixa etária maior que 65 anos, sendo a queda responsável por 70% das mortes acidentais em pessoas acima de 75 anos. Os riscos de queda em idosos causam impacto direto na sua vida. E, quando ocorrem os traumas os tratamentos são difíceis e lentos. Causando fardo emocional para o idoso e para os familiares e cuidadores.

Palavras chave: Queda, Psicossocial, SUS

## **Metodologia**

Como procedimento metodológico foi utilizada revisão sistemática. Durante 60 dias foi buscado sobre o assunto nas bases de dados eletrônicas do governo e na SciELO. Apenas artigos em português foram considerados para esta revisão. As fraturas e o medo de cair novamente estavam presentes em quase todos os referenciais lidos. O conhecimento das consequências físicas, psicológicas e sociais pós queda é essencial, pois ajudará na criação de estratégias de reabilitação e/ou aceitação. Foram levantamentos bibliográficos que permitiram o aprofundamento e conscientização do assunto, como também, uma análise sobre a dependência desse idoso do Sistema Único de Saúde (SUS) e os custos para o Governo, os fatores psicossociais e os impactos na vida do idoso em suas relações sociais pós queda.

Diante do tema proposto foram utilizados autores que falam sobre rede SUS, diretrizes da saúde do idoso, dados estatísticos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>1</sup>, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia<sup>3</sup>, dentre outras categorias.

## **Resultados e discussão**

Segundo o IBGE<sup>3</sup>, Entre 2005 e 2015, a proporção de idosos de 60 anos ou mais, na população do País, passou de 9,8% para 14,3%. Isso significa que a população idosa cresce significativamente, por esse motivo, necessita-se de políticas eficazes voltadas para essa classe. É fundamental uma assistência qualificada na promoção, no clínico e urgência/emergência através rede SUS. Uma promoção a saúde eficaz reduz os casos de mortalidade por doenças ou acidentes domésticos. Mas em casos de necessidades de assistência médica na urgência e emergência, que acesso esse idoso terá?

O artigo 196<sup>2</sup> da Constituição Federal (CF) afirma que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. O estado garante que o acesso seja livre para crianças, adultos ou idosos.

É importante ressaltar que esse idoso tem cuidado mais de sua saúde e por isso tem prolongado sua vida. Ele trabalha, faz as compras, caminha, toma conta do lar, realiza atividades físicas, tem uma vida mais ativa.

Embora existam também aqueles que dependem de terceiros para fazer o mínimo esforço, como por exemplo, o idoso caidor, assim chamado devido sua condição pós trauma por meio de queda. A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia trouxe uma pesquisa que relata que “30% a 60% da população da comunidade com mais de 65 anos cai anualmente e metade apresenta quedas múltiplas. Aproximadamente 40% a 60% destes episódios levam a algum tipo de lesão, sendo 30% a 50% de menor gravidade, 5% a 6% injúrias mais graves (não incluindo fraturas) e 5% de fraturas. Destas, as mais comuns são as vertebrais, em fêmur, úmero, rádio distal e costelas. Cerca de 1% das quedas leva à fratura do fêmur’.

Para esse idoso ativo, quando ocorre uma situação como essa, que gera dependência, pode ser frustrante e para alguns fatal. Os casos de mortes devido aos agravos das quedas são mais comuns. Por esse motivo é essencial oferecer um suporte de assistência de qualidade. É válido salientar que esse idoso tem acesso ao SUS, mas, os cuidados fora do hospital são de suma importância para a recuperação, já que, esse idoso precisará se afastar de seus afazeres, sua rotina, colegas, entre outras situações de seu dia a dia. A família tem uma grande parcela de ajuda nessa recuperação, pois, é quem tomará a responsabilidade de cuidar do idoso caidor após ser liberado. É possível acontecer após alta, casos de abandono afetivo, negligenciando esse idoso e lançando toda a responsabilidade sobre o cuidador. Se for o caso de um idoso assalariado, a situação pode então tornar-se vulnerável por falta de recursos econômicos que os limita nas compras dos medicamentos, dificulta o encaminhamento para o tratamento fisioterapêutico, ortopédico, psicológico, etc. Por causa da situação econômica alguns abandonam os tratamentos, não cumprem os procedimentos orientados pelos médicos ou tão poucos compram os medicamentos. Baseado nessa situação crítica é perceptível que esse idoso não terá uma boa recuperação, ou não se recuperará. Esses indivíduos dotados de direitos e deveres ficaram presos a um problema que trará sequelas físicas e mentais, afetando inclusive também outros aspectos na vida desse idoso.

Como esperado, as quedas não geram apenas alterações físicas, mas também psicológicas e sociais, o medo de cair foi uma resposta destacada por vários autores dos artigos de referência lidos, e está relacionado com qualidade de vida do mesmo. O medo após a queda pode trazer consigo não somente o medo de novas quedas, mas também de machucar-se, hospitalizar-se, sofrer

imobilizações, perda de sua saúde, alteração da rotina e tornar-se “um peso” dependente de outras pessoas para o autocuidado ou para realizar atividades da vida diária.

As consequências das quedas não atingem somente o idoso caidor, mas também sua família. O rearranjo familiar estava presente em um dos artigos encontrados.<sup>5</sup> O aumento da dependência do idoso após a queda pode ser um dos fatores dessa afirmação, pontua-se como outros fatores altos custos e mudança na rotina de toda família, tanto em alterações na estrutura física da moradia para que seja diminuído os riscos de novas quedas, além de arcar com tratamentos complementares.

A restrição de atividades é o principal resultado após o histórico da queda, seja por medo do idoso a exposição, como por familiares, cuidadores ou conhecidos próximos tomando atitudes protetoras, vendo-o como frágil e em decorrência disso, necessário afastamento de suas atividades rotineiras.

A depressão na terceira idade manifesta-se diferente do que quando em adolescentes ou adultos; nos idosos essa depressão pode aparecer somatizada como dores no corpo frequentes, insônia, ausência de fome e energia para realizar atividades rotineiras, podendo por diversas vezes, nem demonstrar os sintomas comuns como crises de choro, tristeza ou angústias recorrentes.

Segundo as estatísticas do Portal do Envelhecimento, idosos que moram com a família e estão inseridos na comunidade, a prevalência de sintomas depressivos gira em torno de 15% da população idosa. Tendo o dobro de percentual quando se trata de idosos institucionalizados, que estão em casas de repouso ou asilos. Em pacientes hospitalizados por problemas de saúde, a prevalência chega a quase 50%.

## **Conclusão**

A partir desse artigo, pode-se concluir que o histórico de quedas em idosos pode resultar em um grave problema de saúde. São muitas as consequências após um episódio de queda, pode-se citar além dos danos físicos (como lesões teciduais, ferimentos e fraturas), redução da funcionalidade causando uma sensação de incapacidade na pessoa idosa, aumento da dependência e questões psicossociais, como medo de cair, isolamento e perda da autonomia. Sabendo da seriedade dessas consequências faz-se necessário refletir a cerca de programas eficazes de prevenção das quedas ou reabilitação após as quedas, com o objetivo de impedir ou minimizar a ocorrência das mesmas.

## **Referências**

1. Governo Do Brasil, em 10 anos cresce o número de idosos no brasil. disponível em:  
<http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2016/12/em-10-anos-cresce-numero-de-idosos-no-brasil> (Acesso em: 17/08/2017)
2. Constituição Federal. disponível em:  
[http://conselho.saude.gov.br/web\\_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoofederal.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoofederal.pdf)  
(Acesso em: 18/08/2017)
3. Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística – IBGE. Sinopse do Senso Demográfico de 2010. Rio De Janeiro, 2011.
4. Maia, B.C; Viana, P.S; Arantes, M.P.M; Alencar, M.A. Consequência de quedas em idosos. revista brasileira de geriatria e gerontologia, 2010. disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1809-98232011000200017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1809-98232011000200017) (acesso em: 20/09/2017)
5. Siqueira RL, Botelho MIV, Coelho FMG. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. Ciênc Saúd Coletiva 2002;7(4):899- 906.