

# O serviço social: abordagens e intervenções para o idoso que cai

*Social work: approaches and interventions for the elderly who falls*

*El servicio social: abordaje e intervenciones para el adulto mayor que se cae*

Maria Angélica S. Sanchez\*

## Resumo

Com o envelhecimento da população brasileira, os eventos incapacitantes, parte do rol de problemas que afetam o idoso, tornam-se mais frequentes. Discussões sobre o tema entram na agenda de questões relacionadas ao planejamento em saúde do idoso. Dentre esses assuntos, destacam-se as quedas, evento comum na população que envelhece. Aproximadamente 30% dos idosos sofrem quedas ao menos uma vez ao ano. Os episódios de quedas em idosos constituem importante problema de saúde pública. Trata-se, ainda, de assunto pouco valorizado, apesar de merecer uma abordagem eficaz por parte da equipe gerontogeriatrica. Face às repercussões que o evento acarreta, as avaliações acabam sendo pontuais, não havendo uma investigação dos motivos que ocasionaram a queda e, conseqüentemente, não havendo orientações que possam fazer com que haja uma prevenção. O presente artigo tem como objetivo fazer um apanhado dos principais fatores associados às quedas, pontuando o impacto sobretudo para a família, principal fornecedora de suporte aos idosos. Por esse motivo, o texto chama a atenção para um olhar direcionado à família e ao ambiente domiciliar. Por fim, o texto tem a finalidade de apresentar os principais aspectos que devem ser levantados em uma avaliação social realizada com um idoso caidor, bem como com sua família. A avaliação das condições sociais pode fornecer informações fundamentais para a intervenção terapêutica, contribuindo com o planejamento a ser elaborado pela equipe interdisciplinar. Aliado a isto, as ações socioeducativas, desenvolvidas em sala de espera nas unidades de saúde, constituem importantes ferramentas no âmbito da prevenção de potenciais problemas.

**Descritores:** Envelhecimento; Acidentes por quedas; Condições sociais; Serviços de assistência social; Vulnerabilidade social.

## Abstract

As the Brazilian population gets older, crippling events, figuring on the list of problems that affect the elderly, become more frequent. Discussions on the topic are on the agenda of issues related to health planning for the elderly. Among those issues, falls are very common and dangerous events in population who are ageing. Approximately 30% of the elderly suffer falls at least once a year. The episodes of falls in the elderly are an important public health problem. It is also a non-publicized subject, though it deserves an effective approach on the part of geriatric healthcare team. Given its impact, assessments of the event turn out to be narrow, without any investigation of what caused the fall and, consequently, resulting in a lack of guidelines to prevention. This article aims at reviewing of the main factors associated with falls, stressing the impact, especially for the family, the leading support for the elderly. Because of this, the text favours a look towards family and home environment. Finally, the text aims at presenting the main aspects that must be raised in a social assessment of an elderly faller, as well as their family's. The assessment of social conditions can provide essential information for therapeutic intervention, contributing to the action plan prepared by an interdisciplinary team. Together with this, the socio-educational activities developed in the waiting rooms of the healthcare units are important tools in the prevention of potential problems.

**Keywords:** Aging; Accidental falls; Social conditions; Social services; Social vulnerability.

## Resumen

Con el envejecimiento de la población los sucesos incapacitantes pasan a formar parte de la lista de problemas que aquejan a la persona mayor brasileira. Discusiones sobre el tema entran en la agenda de las cuestiones relacionadas con la planificación en salud del adulto mayor. Entre estos asuntos se destacan las caídas, suceso común en la población que envejece. Aproximadamente 30% de los adultos mayores sufren caídas al menos una vez al año. Los episodios de caídas en adultos mayores constituyen un problema importante de salud pública. Se trata, todavía, de asuntos pocos valorizados, a pesar de merecer un abordaje eficaz por parte del equipo gerontogeriatrico. Frente a las repercusiones que el suceso conlleva, las evaluaciones acaban por ser puntuales, no habiendo una investigación de los motivos que ocasionaron la caída y, como resultado, no existen orientaciones que permitan una prevención. El presente artículo tiene como objetivo hacer un resumen de los principales factores asociados a las caídas, señalando el impacto, sobre todo para la familia que es la principal proveedora de soporte a los adultos mayores y, por este motivo, el texto destaca la importancia de un análisis orientado hacia la familia y al ambiente domiciliar. Por último, el texto tiene la finalidad de presentar los principales aspectos a ser recogidos en una evaluación social realizada con un adulto mayor que se cae, así como con su familia. La evaluación de las condiciones sociales puede proporcionar informaciones fundamentales para la intervención terapéutica, contribuyendo con la planificación a ser elaborada por el equipo interdisciplinar. Asociadas a esto, las acciones socio educativas, desarrolladas en sala de espera de las unidades de salud, constituyen herramientas importantes en el ámbito de la prevención de problemas potenciales.

**Palabras clave:** Envejecimiento; Accidentes por caídas; Condiciones sociales; Vulnerabilidad social.

## Introdução

### Quedas: múltiplos problemas e a necessidade de múltiplos olhares

O envelhecimento da população faz com que eventos incapacitantes façam parte das discussões na agenda de questões relacionadas à pessoa idosa. Dentre essas destacam-se as quedas, evento comum na população que envelhece. Nos países ocidentais, aproximadamente 30% dos idosos sofrem quedas ao menos uma vez ao ano.<sup>1</sup>

As causas de quedas estão relacionadas a fatores intrínsecos (alterações fisiológicas, uso de medicações e seus efeitos, condições inadequadas de saúde) e os fatores extrínsecos, destacando-se aí os perigos ambientais.<sup>2</sup>

Importantes fatores que contribuem com as quedas são as doenças crônicas e as deficiências que acometem a pessoa idosa e, conforme aumentam as anormalidades, maior é o risco de quedas.<sup>3</sup>

Episódios de quedas podem provocar grande impacto na qualidade de vida dos idosos por produzirem a perda de autonomia e pelas repercussões na família, que altera sua rotina para se mobilizar em torno do cuidado. Em decorrência das lesões ocasionadas pelas quedas e da frequência com que ocorrem, o custo social e econômico, além da morbidade, faz do evento um importante problema de saúde pública.<sup>4</sup>

A alta incidência de quedas está significativamente associada à presença de incapacidade funcional e à fragilidade, fazendo com que condições como a idade avançada, a presença de doenças crônicas e a imobilidade sejam fortes indicadores de risco aumentado para quedas. Tal risco aumenta ainda mais à medida que alguns fatores se acumulam, como o prejuízo na função neuromuscular, a história prévia de quedas, as alterações cognitivas, a polifarmácia e o uso de benzodiazepínicos, além de um ambiente físico inadequado.<sup>5</sup>

Não obstante à valorização do tema nos estudos gerontológicos, o assunto ainda não entrou no rol das prioridades na atenção à saúde do idoso, correndo o risco de ser avaliado como um evento normal no processo de envelhecimento. Os episódios de quedas podem ocorrer em qualquer estrato etário; no entanto, na velhice, assumem um significado relevante, visto que uma queda pode levar o indivíduo à incapacidade e até à morte. O custo social é muito grande, aumentando com a perda de autonomia e independência e com a necessidade de institucionalização.<sup>6</sup>

Poucos são os estudos epidemiológicos que abordam as consequências das quedas em pessoas idosas. É importante identificar quais são os fatores de risco que levam às quedas, objetivando reduzir a incidência dos episódios que produzem graves consequências tanto para os indivíduos como para o sistema de saúde.<sup>5</sup>

As consequências de quedas são inúmeras e vão desde as fraturas até a morte. O impacto social também é grande, uma vez que uma queda pode restringir as atividades de um indivíduo, deixá-lo temeroso de novas quedas, causar um declínio em sua saúde e aumentar o risco de institucionalização, condições que repercutem negativamente na qualidade de vida.<sup>1,6-8</sup>

## Desenvolvimento

### O impacto social em decorrência das quedas: como fica a família?

Em face da deficiência de uma rede formal de suporte, a família é a alternativa no sistema de suporte informal aos idosos. Não obstante este fato, faz-se mister ter a clareza de que, embora a família exerça importante papel, existem peculiaridades que precisam ser levadas em consideração, como, por exemplo, os idosos que residem sozinhos e aqueles cuja família não pode deixar o mercado de trabalho para assumir a tarefa de cuidar.<sup>9</sup>

Episódios de quedas, com desfechos drásticos, não afetam apenas a saúde física do idoso. Suas consequências recaem também sobre a família acarretando ônus e necessidade de cuidados diários. Em algumas circunstâncias a responsabilidade pelas tarefas diárias pode demandar encargos adicionais, interferir na vida social e gerar uma sobrecarga decorrente do cuidado. Os responsáveis pelo cuidado, geralmente, se exaurem física e emocionalmente. Todo o desgaste decorrente desta situação pode gerar conflitos familiares, ocasionando eventualmente a deterioração da relação da família com o idoso.<sup>10</sup>

Nas situações nas quais os membros da família estão despreparados, ou estão sobrecarregados por essa responsabilidade, pode existir a possibilidade concreta da ocorrência de abusos e maus-tratos, sendo necessário ressaltar que, embora a legislação nos leve a acreditar que os idosos devam ser cuidados pela família, não se pode garantir que a família prestará um cuidado humanizado.<sup>9</sup>

O que se observa é que o Brasil não se preparou adequadamente para vivenciar o processo de envelhecimento e que as políticas de atenção ao idoso dependente ainda são frágeis. A família assume responsabilidades para as quais não está

preparada e o Estado não implementou uma rede de suporte que atenda a contento a problemática decorrente do envelhecimento com dependência. Um idoso que sofre quedas que deixam lesões graves a ponto de interferir no desempenho das atividades de vida diária tem sua autonomia comprometida sobremaneira e fica vulnerável a cuidados de terceiros que nem sempre estão habilitados para lidar com tamanho problema.

A consequência principal deste evento é o impacto na saúde e na capacidade funcional da população idosa, o que pressupõe uma alteração na qualidade de vida. Ainda que o conceito de qualidade de vida seja pessoal, singular e varie conforme as peculiaridades de cada indivíduo, envolve aspectos multidimensionais que interferem na vida humana, sobretudo nas questões sociais, ambientais, psicológicas e físicas.<sup>11</sup>

Diante deste cenário, o cuidador familiar de idosos dependentes deve ser alvo de orientação sobre como proceder nas situações mais complexas. Neste caso, uma abordagem multidisciplinar é fundamental.<sup>12</sup>

### A avaliação social: um olhar direcionado para o familiar do idoso que sofreu quedas

Em uma avaliação social são colhidas muitas informações que permitem ao profissional conhecer um pouco da dinâmica familiar. Essa avaliação é importante para subsidiar a tomada de decisões na implementação do Plano de Cuidados, pois as observações realizadas na entrevista são essenciais para um planejamento adequado que respeite os limites e não fuja das possibilidades do usuário e de sua rede de suporte.<sup>13</sup>

É fundamental ter clareza de que a queda é um evento real na vida dos idosos e traz a eles muitas consequências, às vezes irreparáveis. Neste sentido, a abordagem deve incluir uma avaliação ampla, bem detalhada e direcionada para as causas de quedas. Esta avaliação pode permitir um melhor entendimento do evento, além de poder evitar quedas posteriores.<sup>6</sup>

A avaliação social deverá seguir uma dinâmica que permita ao profissional conhecer o contexto em que ocorreu a queda, quais as possibilidades e quais as limitações da família para cuidar do idoso. A partir dessa avaliação é essencial buscar, junto

à família, alternativas que possam promover as mudanças necessárias de forma a evitar novos episódios.

As causas das quedas em idosos podem ser variadas e estar associadas. Podem decorrer de problemas ambientais com eventos que trazem risco aos idosos. Desta forma, faz-se necessário conhecer toda a estrutura do ambiente onde aconteceu a queda e pontuar os principais problemas do local.<sup>6</sup>

Em seguida, uma avaliação das condições financeiras é parte fundamental para a adesão às orientações propostas. Os fatores econômicos acarretam impacto relevante na vida de uma pessoa. Eles são determinantes das condições de moradia, da saúde nutricional e da obtenção de medicamentos, entre outros.

A avaliação das condições econômicas é fator preponderante para a elaboração do plano terapêutico para o idoso em acompanhamento. Ela também se constitui em facilitador para as tomadas de decisões. Por outro lado, a ausência de recursos muitas vezes impede a adesão ao tratamento. Ao conhecer a condição econômica e as possibilidades da rede social do usuário, o profissional deverá articular-se fortemente para viabilizar o acesso aos recursos disponíveis na comunidade.<sup>13</sup>

Como no Brasil a família é a maior provedora de suporte ao idoso, é importante avaliar este suporte no seu aspecto qualitativo, ou seja, avaliar se o indivíduo recebe o mínimo de apoio. Desta forma, três aspectos devem ser analisados: com quem a pessoa pode contar quando precisa de ajuda, a periodicidade do contato que mantém com seus parentes mais próximos e a convivência com amigos, assim como a periodicidade de contato com estes, sendo também importante avaliar a disponibilidade das pessoas para fornecerem esse suporte.<sup>13</sup>

Para esta avaliação pode-se lançar mão de uma importante ferramenta: o mapa mínimo de relações, que apresenta um retrato da rede de suporte social com a qual este idoso pode contar. Este mapa inclui quatro categorias fundamentais: a família, os amigos, as relações comunitárias e as relações com os serviços sociais e de saúde, por meio das quais se pode avaliar o tamanho da rede social e a densidade das relações.<sup>14</sup>

Uma avaliação do domicílio também é parte

essencial. Quanto mais vulnerável é o idoso, mais potencialmente perigoso torna-se o ambiente em que ele vive. Geralmente, idosos caem em casa, quando estão realizando atividades rotineiras.<sup>15</sup>

É fundamental mapear, junto à família, todo o domicílio, apontando os principais fatores de risco e, junto com o fisioterapeuta, discutir a possibilidade de retirá-los do ambiente, promovendo assim uma reorganização em todos os cômodos como estratégia de prevenção de acidentes.

Uma abordagem minuciosa sobre uso de medicamentos, automedicação e uso excessivo de álcool também é importante, mesmo que tais aspectos já tenham sido avaliados por um profissional médico. Isto porque, na avaliação social, o olhar é completamente voltado para a dinâmica familiar, e a possibilidade de se identificar tais problemas é maior.

Outro aspecto que merece destaque é a qualidade de vida experimentada na velhice, visto que, sobretudo nesta etapa da existência humana ela é um conceito que está diretamente relacionado a um ambiente que permita o desempenho de comportamentos adaptativos e saudáveis. Ademais, há também relação com o conceito de bem-estar, em que um ambiente físico favorável, a harmonia no contexto familiar e as relações positivas com amigos e vizinhos podem ser fatores determinantes.<sup>11</sup>

Neste sentido, algumas ferramentas são importantes para compor esta avaliação. Uma delas é APGAR da família – um instrumento, composto por cinco itens, que tem como objetivo avaliar a percepção de um indivíduo acerca do funcionamento familiar levando em consideração a satisfação com as relações familiares.<sup>15,16</sup>

Por fim, é importante avaliar a ocorrência de violência doméstica, destacando as quedas, que estão entre as vicissitudes da violência contra idosos no período entre 1980 e 1998. Os episódios de quedas representaram 54,1% dos óbitos por violência entre idosos no período. Os episódios de violência relacionados a quedas aumentaram de 13,7% em 1980 para 16,6% em 1998.<sup>17</sup>

A violência doméstica não é um fenômeno novo, entretanto, somente há poucos anos passou a ser reconhecida como um problema social. Tal violência envolve relações familiares, sociais e profissionais no âmbito do domicílio, e as repercussões são grandes para toda a família.<sup>18</sup>

A violência, que pode gerar um episódio de

quedas, se expressa nas mais variadas formas como maus-tratos, negligência ou abusos físicos. Isto requer habilidade profissional do serviço social para identificar a origem dos fatos, através de uma leitura minuciosa dos sinais aparentes pelas lesões apresentadas e pela escuta atenta sobre o relacionamento familiar.

Apesar de a violência doméstica constituir importante problema de saúde pública, os estudos são, em grande maioria, relacionados às crianças e mulheres. Um método padronizado para aferição de violência contra idosos é ainda muito incipiente no Brasil.<sup>19</sup>

Para dar conta deste tipo de intervenção, dois instrumentos foram adaptados para usos na população idosa brasileira: o H-S/ EAST (*Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test*), utilizado para identificar a violência contra o idoso e o CASE (*Caregiver Abuse Screen*), para a detecção de violência de cuidadores contra idosos.<sup>19,20</sup> Tais ferramentas podem ser úteis na aferição de um problema que exige habilidade e sutileza para sua identificação. No entanto, estes instrumentos foram submetidos apenas a análises psicométricas, carecendo ainda de uma inserção no âmbito da avaliação geriátrica ampla.

## Conclusões

As quedas de idosos são eventos frequentes e parecem ainda ser pouco valorizadas tanto na avaliação das causas que as ocasionaram quanto na adoção de medidas capazes de impedir novos episódios.

Na atual conjuntura observa-se que envelhecer em um país cujas políticas de proteção social não atendem à demanda crescente da população que envelhece é um grave problema a ser solucionado. A fragilidade destas políticas torna a avaliação pouco precisa e cria obstáculos para uma intervenção adequada. Muitas lacunas ainda se fazem presentes na agenda de prioridades para a população idosa. A ausência de políticas eficazes é o maior dos obstáculos a serem enfrentados.

No momento da avaliação social, um conjunto de problemas pode ser identificado. Não obstante, a intervenção, na maioria dos casos, enfrenta barreiras como os escassos recursos financeiros. Estes são muitas vezes responsáveis pela baixa adesão ao plano terapêutico e, adicionalmente,

por conturbações nas relações familiares, graças às condições adversas a que essas pessoas estão expostas. Além disso, o acesso a recursos adequados para lidar com as questões que envolvem a violência doméstica é limitado.

Ainda assim, cabe ao profissional lançar mão da orientação e da parceria explícita com um cuidador para que seja possível intervir ao máximo nos aspectos preventivos, promover as adaptações ambientais possíveis e destinar o mínimo de suporte ao idoso suscetível às quedas.

Por fim, as atividades socioeducativas, realizadas nas salas de espera dos ambulatórios, também podem ser consideradas verdadeiras aliadas no processo de prevenção. Os problemas identificados nas avaliações podem se converter em importante estratégia para a elaboração de materiais voltados para a promoção da saúde.

## Referências

1. Perracini MR, Ramos LR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(6):709-16.
2. Rubenstein LZ, Powers CM, MacLean CH. Quality indicators for the management and prevention of falls and mobility problems in vulnerable elders. *Ann Intern Med*. 2001;135(8 Pt 2):686-95.
3. Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. *J Am Geriatr Soc*. 1986;34(2):119-26.
4. Coutinho ESF, Silva SD. Uso de medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de queda em idosos. *Cad Saúde Pública*. 2002;18(5):1359-66.
5. Menezes RL, Bachion MM. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(4):1209-18.
6. Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Costa Jr ML. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(1):93-9.
7. Graziano KU, Maia FOM. Principais acidentes de causa externa no idoso. *Gerontologia*. 1999;7(3):133-9.
8. Bloem BR, Steijns JA, Smits-Engelsman BC. An update on falls. *Curr Opin Neurol*. 2003;16(1):15-26.
9. Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):733-81.
10. Tideiksaar R. As quedas na velhice: prevenção e cuidados. 2ª edição. São Paulo: Editora Andrei; 2003. 438 p.

11. Ribeiro AP. Repercussões das quedas na qualidade de vida das mulheres idosas [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2006.
12. Karsch UM. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. Cad Saúde Pública. 2003;19(3):861-6.
13. Sanchez MAS, Mota GMS. A entrevista social no processo de avaliação geriátrica ampla. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2009;12(1):25-33.
14. Sluzki CE. A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas. 1º ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997. 148 p.
15. Smilkstein G. The Family APGAR: A proposal for family function test and its use by physicians. J Fam Pract. 1978;6(6):1231-9.
16. Smilkstein G, Ashworth C, Montano D. Validity and reliability of the Family APGAR as a test of family function. J Fam Pract. 1982;15(2):303-11.
17. Minayo MCS. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. Cad Saúde Pública. 2003;19(3):783-91.
18. Paixão CM Jr. Violência doméstica: instrumentos de aferição de violência contra o idoso no ambiente da avaliação geriátrica ampla [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: UERJ; 2006.
19. Paixão CM Jr, Reicheiheim ME, Moraes CL, Coutinho ESF, Veras RP. Adaptação Transcultural para o Brasil do instrumento Caregiver Abuse Screen (CASE) para detecção de violência de cuidadores contra idosos. Cad Saúde Pública. 2007;23(9):2013-22.
20. Reicheiheim ME, Paixão CM Jr, Moraes CL. Adaptação transcultural para o português (Brasil) do instrumento Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) utilizado para identificar risco de violência contra o idoso. Cad Saúde Pública. 2008;24(8):1801-13.

Recebido: 07/05/2013.  
Revisado: 26/10/2013.  
Aprovado: 16/11/2013.

**Maria Angélica S. Sanchez**

Laboratório de Pesquisa em Envelhecimento Humano - GeronLab. Departamento de Medicina Interna. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.