

CONCEPÇÕES SOBRE ENVELHECIMENTO E QUEDAS PARA IDOSOS

TATYANA ATAÍDE MELO DE PINHO
SANDRA NAGAUMI GURGEL
OLÍVIA GALVÃO LUCENA FERREIRA
VALERIA PEIXOTO BEZERRA
MARIA ADELAIDE SILVA P. MOREIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA/JOÃO PESSOA/PARAÍBA/BRASIL.
Grupo Internacional de Estudos e Pesquisa sobre Envelhecimento e
Representações Sociais – GIEPERS/UFPB/CNPq.
tataide8@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, ocorreram modificações significativas nas condições socioeconômicas, de saúde e conseqüentemente na estrutura demográfica, levando a um crescimento exagerado da população de idosos no Brasil. Com isso, surge uma grande preocupação nas diversas áreas do conhecimento, pois essa população representa um grupo bastante diferenciado em relação aos demais grupos etários, despertando o interesse de muitos estudiosos acerca da temática sobre o envelhecimento.

O envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades mundiais. Esse fenômeno pode ser associado a uma diminuição das taxas de natalidade e fecundidade, ao aumento da expectativa de vida e também a uma queda das taxas de mortalidade, que pode ser explicado pelos avanços nos conhecimentos biomédicos sobre o processo saúde-doença

À medida que a expectativa de vida aumenta, a população envelhece cada vez mais, e cresce a prevalência de doenças crônico-degenerativas e de fatores que podem expor o idoso a uma menor qualidade de vida. A queda é considerada um desses fatores; sua causa pode estar diretamente ligada às alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento, como a diminuição da força muscular, déficit de equilíbrio, visão e audição, dentre outras.

Dessa forma, as políticas de saúde voltadas para o envelhecimento devem se preocupar com fatores que determinam um envelhecimento ativo, como, por exemplo, promover estilos de vida mais saudáveis em todas as etapas da vida, favorecer a prática de atividades físicas, a prevenção às situações de violência, o acesso a alimentos saudáveis e à redução do consumo de tabaco. O envelhecimento ativo se apóia nos direitos humanos, na participação, na assistência, na auto-realização e nos princípios da independência.

Um dos fatores que diminuem a independência nos idosos são as complicações decorrentes de quedas, ocasionando um decréscimo na sua capacidade funcional, aumento das hospitalizações, medo de cair novamente, tornando-os mais dependentes, e diminuindo assim a sua qualidade de vida. Logo, faz-se necessário discutir a respeito de eventos tão frequentes como a ocorrência de quedas em idosos.

A queda é um evento comum e muito temido pela maioria dos idosos, devido às conseqüências que podem acarretar como, declínio funcional, insegurança, isolamento social, levar à institucionalização e, muitas vezes, a óbito. Ela pode ser definida como um evento não intencional, que tem como resultado a mudança de posição do indivíduo para um nível mais baixo em relação a sua posição inicial. Eventos associados à perda de consciência, lesão cerebrovascular aguda, acidente de carro, atividade recreativa vigorosa ou violência, frequentemente são excluídas da definição de quedas em idosos (NEVITT, 1997; TINETTI et al., 1988).

Pensar as implicações subjetivas do envelhecimento e todo o impacto tanto biológico quanto psicossocial possibilita uma nova forma de olhar a queda do ponto de vista do próprio idoso por ser na comunicação que são produzidas representações sociais específicas, conforme a dinâmica das interações realizadas entre os sujeitos e o objeto, ou seja, é particular

aos laços estabelecidos entre o emissor e o receptor, à organização das mensagens e comportamentos visados. (MOSCOVICI, 2003)

Nesse sentido, a contribuição para os processos de formação de condutas ou comportamento e a orientação das comunicações sociais, são funções responsáveis pela elaboração das representações sociais, diante das quais os grupos irão refletir sobre a situação dos indivíduos em diversos assuntos do cotidiano. Em outras palavras, é um saber prático, utilizando o senso comum dos indivíduos, que tentam representar uma realidade pouco conhecida a partir do que eles sabem sobre ela (VELOZ; SCHULZE; CAMARGO; 1999).

O conceito da representação social surgiu a partir de duas problemáticas: uma específica e outra geral. A primeira diz respeito a como a teoria científica é apropriada, transformada e utilizada pelo homem comum; e a segunda retrata como se constrói um mundo significativo. As representações podem ser consideradas fatores constituintes do estímulo e modeladores da resposta, não sendo apenas mediadores entre os estímulos e as respostas. Uma vez constituída a representação, os indivíduos procurarão criar uma realidade que valide as previsões e explicações decorrentes dessa representação (VALA, 2002).

Dessa forma, é de suma importância conhecer o que os idosos pensam a respeito das quedas e da forma como estas podem ser prevenidas, no intuito de implementar medidas preventivas mais eficazes e eficientes, contribuindo para um envelhecimento saudável e bem sucedido.

Logo, este estudo tem o objetivo de conhecer as representações sociais sobre quedas segundo idosos.

METODOLOGIA

Estudo exploratório em uma abordagem qualitativa na perspectiva do aporte teórico das representações sociais por ser considerada uma forma de conhecimento que orienta condutas/comportamentos e direciona a comunicação comportando-se como fonte de estudos para compreensão dos fenômenos do cotidiano (MOSCOVICI, 2003).

Participou da pesquisa cento e cinquenta idosos, pertencentes à Unidade de Saúde da Família - Viver Bem, no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil, de ambos os sexos, escolhidos por conveniência e de forma aleatória, com condições físicas e mentais para responderem a entrevista, em atendimento a Resolução 196 (BRASIL, 1996), com protocolo número 0597, foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade federal da Paraíba – CEP/CCS.

Para coleta dos dados utilizou-se uma entrevista semi estruturada subsidiada no referencial teórico das representações sociais, após aceite dos idosos em participarem da pesquisa, realizada no período de janeiro a abril de 2009. Os dados coletados foram organizados em um banco de dados, e processadas com o auxílio do *software* Alceste: 2010 a partir de uma análise lexicográfica do material textual que ofereceu contextos (classes lexicais), caracterizados pelo seu vocabulário e pelos segmentos de textos que compartilharam esse vocabulário, contemplando um conjunto de segmentos de texto identificados por cinco classes de segmentos (UCEs) de texto ou categorias temáticas interligadas.

RESULTADOS E COMENTÁRIOS

Na primeira etapa do tratamento do material pelo Alceste, verificou-se que o *corpus* constituído de cento e cinquenta entrevistas, deu origem às 150 UCI's (unidades de contexto inicial), correspondendo aos idosos participantes o estudo, cujos conteúdos dimensionaram cinco classes semânticas, agrupadas segundo seus conteúdos.

Quadro 1 – Distribuição das classes semânticas.

Classes Semânticas	
Classe 1	Experiências e Estratégias de Prevenção
Classe 2	Fatores Predisponentes

Classe 3	Quedas como sinônimo de Envelhecimento
Classe 4	Impacto do Envelhecimento e da Queda
Classe 5	Imagens sobre Envelhecimento e Queda

FONTE: PINHO, 2009. Dados da pesquisa.

A *classe um* compreende conteúdos de falas que os idosos falam da **experiência e estratégias de prevenção** de queda, contemplando os conteúdos mais significativos.

[...] cai da escada, cai porque pisei em terreno irregular. Pode evitar se tiver mais cuidado, prestar atenção por onde anda. Envelhecer não é bom, porque todo mundo quer mandar na gente, pensa que só porque somos velhos somos retardados, não deixa a gente sair sozinho, diz que a gente esta com a vista cansada e com as pernas fracas [...].

[...] já cai, mas nunca quebrei nada. Eu estava no quintal e levei um tropicão, cai e bati meu rosto no chão. A pessoa pode evitar e cair tendo mais cuidado, prestando mais atenção por onde anda e pisar sempre firme [...].

[...] pode evitar tendo mais cuidado por onde anda, onde pisa, andar devagar, enfim prestar mais atenção. Envelhecer é bom, porque eu não tenho preocupação, não tenho filhos, meu dinheiro e só para mim, mas vivo muito sozinha [...].

Para maioria dos idosos *a queda não pode ser prevenida [...] é uma coisa de Deus [...] a única forma de evitar é prestando atenção por onde anda, pisar firme e tendo cuidado [...].*

Verifica-se que os idosos não reconhecem a real importância dos fatores que contribuirão na prevenção de quedas como, a prática de atividade física, o uso de auxílio locomoção, a ajuda de terceiros, e até mesmo a disposição do mobiliário e ergonomia do domicílio.

Nesse sentido, é importante ressaltar a importância da prática da atividade física melhora a força muscular, as amplitudes de movimentos, a coordenação, o equilíbrio, a segurança na deambulação, e apesar dos idosos estudados reconhecerem a fraqueza muscular como uma das causas das quedas. Os idosos negam que o ganho de força muscular seja um fator preventivo das mesmas, visto que para eles essa fraqueza *[...] é coisa da idade e não tem jeito [...].*

A *classe dois* contempla falas relatos de **fatores predisponentes** para queda distribuída em fatores extrínsecos e intrínsecos responsáveis ressaltando aspectos negativos pelas consequências que acarretam nos idosos.

[...] os idosos caem porque são mais fracos, tem uma fragilidade maior, podem apresentar fraqueza nas pernas, nos ossos e nos nervos, também sentem muito desequilíbrio e ficam tontos, isso tudo pode levar o idoso ou qualquer pessoa a cair [...]

[...] a pessoa pode cair por vários motivos como fraqueza nas pernas e nos ossos, a vista não presta mais para nada, então não enxergamos um buraco e ai, caímos; a pessoa pode tropicar, escorregar no banheiro [...].

[...] os velhos caem porque pisam no molhado, em buraco na rua, podem escorregar nas ladeiras, nos pisos irregulares e ai como os ossos são fracos então a pessoa cai [...].

[...] as pessoas podem cair por muitos motivos. A pessoa pode escorregar no tapete, pode desequilibrar por causa de uma tontura. Pode dar uma fraqueza nas pernas. Significa muito sofrimento, e muito ruim, porque a gente fica doente, pode quebrar os ossos e ate morrer [...].

[...] e sempre tudo para o velho se torna mais difícil, velho quebrado não serve para nada. A pessoa pode cair porque tem a vista cansada, também pode sentir tontura e escurecimento da visão, por desequilíbrio e fraqueza nas pernas [...].

Essas observações permitem identificar como os idosos pensam as quedas apontando os fatores causadores de quedas capazes de ocasionarem uma multiplicidade de fatores, que juntos ou de forma isolada, contribuem para o acontecimento desse evento.

Dentre esses fatores identifica-se os intrínsecos relacionados às alterações funcionais próprias de cada indivíduo descritos por: fraqueza muscular, tontura, alteração do equilíbrio e dificuldade na marcha; e os fatores extrínsecos, gerados pelo ambiente em que o idoso vive, como: pisos irregulares, pisos molhados, escada sem corrimão, terrenos acidentados, tapetes pela casa, a não utilização de barras de apoio, dentre outros.

É possível verificar nessa classe representações sobre fatores causais vinculados a queda nos idosos em que estes associam o evento aspectos negativos do envelhecimento e atribuem à mesma, fatores extrínsecos descritos por fraquezas e limitações.

A classe três se retrata a visão dos idosos ao conceberem as quedas como sinônimo de envelhecimento, indicando aspectos próprios do envelhecimento que devem ser aceitos como: aparecimento de cabelos brancos, doenças e limitações.

[...] envelhecer significa uma coisa muito ruim, porque a gente vai ficando doente, cai muito, não consegue fazer nada [...].

[...] fica dependendo dos outros para ir ao banco, fazer feira, porque não consegue carregar as compras. A velhice só não é boa pelas limitações que aparecem e pelas doenças que parecem que nunca se acabam [...].

[...] fico triste ao pensar como eu era quando jovem. Os jovens podem tudo, consegue fazer tudo, hoje eu canso rápido, tenho medo de andar só e não tenho companhia, a gente fica sem amigos porque não sai de casa [...].

Assim, é possível identificar que a maior parte dos idosos representa o envelhecimento como um acontecimento ruim, associando essa fase da vida ao aparecimento de doenças como osteoporose, hipertensão, diabetes, dores nas articulações, problemas visuais e auditivos, alteração na memória, limitação para realização de atividades antes realizadas com facilidade e destreza, dependência de terceiros, gasto com medicação, baixos salários, entre outras.

Foram poucos os idosos que falaram que envelhecer *era uma coisa boa, uma dádiva divina, que tinham menos preocupação porque os filhos já estavam criados, menos estresse tinha uma vida mais tranquila*. Não se identifica relatos de falas em que os idosos apontam às alterações próprias do envelhecimento como passíveis de serem retardadas desde que adotem práticas saudáveis, como, a realização de exercícios físicos, relaxamento, exercícios para memória, dança, atividades voluntárias, atividades de lazer e hábitos alimentares saudáveis.

Para Benedetti et al (2008), a realização de atividade física está associada à saúde, conforme preconiza a OMS indicando que a participação de idosos em atividades físicas leves e moderadas são coadjuvante no retardo dos declínios funcionais e melhora da saúde motora e mental.

A *classe quatro* aborda o **impacto do envelhecimento e da queda** retratando os riscos das quedas, ou seja, falam sobre os riscos da queda nos idosos, com destaque para o medo de ficar dependente dos outros.

[..] o envelhecimento é ter mais experiência, fraqueza, ficar sem dente, visão ruim. Eu tenho medo de cair e ter fratura, por causa da osteoporose,

e ficar no hospital, dependente para tudo. O risco de queda acontece com o piso molhado, calçada, escada, tapete, fraqueza. Cair é normal, mas nas pessoas mais velhas é mais perigoso [..].

[..] envelhecer é um problema, ficamos mais doentes, com medo de fazer as coisas, inútil, impossibilidade de fazer o que fazia antes. Queda acontece quando a pessoa tem medo. Tem que ter cuidado para não cair, porque pode fraturar os ossos, ficar inutilizado, acamado. Pode ocorrer por descuido, fraqueza, tontura, escada, piso irregular. Qualquer pessoa pode cair, seja novo, ou seja, velho, mas a queda é mais perigosa em pessoas idosas porque elas são mais fracas [..].

Significativamente os idosos salientam os efeitos da queda associando ao medo de ficar “*dependente para o resto da vida, ficar numa cadeira de rodas, sentir dor e não conseguir fazer mais nada*”. Esse medo decorre da possível necessidade de ficar dependente. Esses preferem a morte a ficar dependendo de alguém para realizar suas atividades da vida diária, como: comer, tomar banho, deitar, levantar e andar. As advindas consequências das quedas são consideradas desastrosas, a exemplo, da fratura, em que é necessária a hospitalização, gasto financeiro com medicamento e assistência profissional. Observa-se que mesmo tendo sofrido queda, os idosos não consideram pertencer ao grupo de risco, e por isso não aceitam participar das intervenções adequadas para tratar das causas e evitar novas quedas.

Quanto ao impacto negativo do envelhecimento e da queda, a maioria dos entrevistados, atualmente, negam que precisam de intervenções, apesar da presença de fatores de risco, como uma mobilidade pobre, idade avançada e quedas prévias. Mesmo aqueles que concordaram com o programa de intervenções continuam a negar que eles faziam parte do grupo de risco. A relutância de ser visto ou perceber-se como velho e incapacitado pode ser uma influência negativa para a participação nos grupos, em que se percebeu que o principal motivo alegado para não participação nos referidos grupos foi à baixa percepção da necessidade, associada a negação do risco de quedas. Assim, parece ser lógico o que pensam os idosos sobre tal necessidade exigindo um esforço dos programas para pessoa idosa da sensibilização dos mesmos sobre o risco de quedas para seu engajamento nesses programas (YARDLEY et al, 2006).

A *classe cinco* definida a partir dos sentidos ou **imagens sobre envelhecimento e queda** associados aos aspectos negativos do envelhecimento descritos como perdas ou limitações provocadas fruto do envelhecimento.

[...] o envelhecimento é solidão, doença, problema, artrose, visão curta. É coisa ruim, morte, inútil, acamado, lembra dor. O risco de queda ocorre por fome, fraqueza, osteoporose, tropicão, buraco [...].

[...] envelhecimento pode ser morte, problema, doença, falta de direito, indignidade. A queda gera mais dependência, fratura, acamado, dor, problema. O risco de cair pode ser por tontura, visão, tropicão, escorregão, morte. Pode ser uma coisa muito ruim, e pior ainda porque nos velhos é tudo mais difícil e complicado [...].

Nessa classe, percebe-se a relação freqüente entre envelhecimento e queda, em que os idosos são associados à *solidão, dor, doença, problema e limitação* ocasionada pelo aparecimento de transformações em que os idosos ficam mais susceptíveis a cair. A queda ainda é representada como um evento natural que acontece em qualquer idade, mas, nos idosos, torna-se mais complicado, por causa da fraqueza nos ossos, nervos e a tontura, caracterizando esse evento mais difícil de recuperar qualquer perda.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo tem o objetivo de conhecer as representações sociais sobre quedas segundo idosos atendidos em Unidades de Saúde da Família.

Conhecer as representações sociais dos idosos é importante para se apreender aspectos subjetivos que permeiam envelhecimento e são capazes de delinear dimensões sócio-afetivas sobre a queda em idosos. Nesse sentido, observou-se a negação do risco de quedas entre os idosos por considerarem a mesma como um evento comum do envelhecimento por esta razão negam o risco de queda. Na concepção dos idosos a mesma é um evento normal no curso de vida e que só é tratada como um evento importante se ocasionar algum tipo de dano, caso contrário é tida como um *tropicão ou tombo*. Esse achado contrapõe-se aos encontrados em pesquisa realizada por Aminzadeh e Edwards (1998) em que identificaram representações sobre quedas em idosos, associadas às lesões físicas, traumas psicológicos, deficiências funcionais, dependência e até morte.

As representações sociais sobre quedas são permeadas por conteúdos negativos, representados como *perdas e incapacidades*, demonstrando as dificuldades vivenciadas pelos idosos do estudo, embora considere a mesma um evento *normal*, enquanto formas de pensar e explicar a realidade e assuntos sociais, através de diálogos e imagens cotidianas, construídas ao longo da vida, *dominando assim o desconhecido* (MOSCOVICI, 2003).

Apesar da maioria dos idosos desse estudo não terem relatado sobre a experiência com queda, eles representaram a queda como *natural* embora suscite *medo* pelas *consequências* frente à *dependência* que pode ser imposta. Em suas falas os idosos atribuem como causas as quedas a fatores extrínsecos, e indicam como forma de *prevenção*, que o idoso tenha mais *atenção e cuidado*.

Esse estudo sugere que seja implementada ações voltadas para diminuir o risco de quedas em uma abordagem multidimensional com uso da ação integrada e especializada de uma equipe interdisciplinar, a partir das representações sociais identificadas por ser estas formas de conhecimentos que são construídas e compartilhadas nos grupos de pertença (JODELET, 2001).

REFERÊNCIAS

AMINZADEH, F.; EDWARDS, N. Exploring seniors' views on the use of assistive devices in fall prevention. **Public Health Nursing**, v.15, n.4, p. 297-304, 1998.

BENEDETI, T. R. B.; BORGES, L. J.; PETROSK, E. L.; GONÇALVES, L. H. T. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. **Revista Saúde Pública**. v. 42, n. 2, p: 302-307, 2008.

BRASIL, Ministério da saúde. Resolução nº 196/96. **Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF: CONEP, 1996.

JODELET, D. Representações Sociais: Um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Org.). **As Representações Sociais**. Rio de Janeiro: Eduerj, 2001. p.17-44.

MOREIRA, A.S.P.; JESUÍNO, J.C. (Org). **Representações sociais: teoria e prática**. 2ª ed. Editora universitária UFPB. 2000.

MOSCOVICI, S. O fenômeno das representações sociais. In: MOSCOVICI, S. **Representações Sociais**. Petrópolis – Rio de Janeiro: Vozes, 2003. p. 29-109.

NÉRI, A. L.; CACHIONI, M. Velhice bem-sucedida e educação. In: NÉRI, A.L.; DEBERT, G.G. (Org.) **Velhice e Sociedade**. São Paulo: Papirus, 1999.

NEVITT, M.C. Falls in the elderly: risk factors and prevention. In: MASDEU, J.C; SUDARSKY, L; WOLFSON, L. **Gait disorders of aging. Falls and therapeutic strategies**. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers; 1997. p.13-36.

VALA, J.; MONTEIRO, M. B. **Psicologia Social**. 5^a ed. Lisboa: Fundação Calauste Gulbenkian, 2002.

VELOZ, M. C. T.; SCHULZE, C. M. N.; CAMARGO, B. V. Representações sociais do envelhecimento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 12, n. 2, Porto Alegre, 1999.

YARDLEY, L. et al. Older people's views of falls-prevention interventions in six european countries. **The Gerontologist**, v.46, n. 5, p. 650-660, 2006.

Tatyana Ataíde Melo de Pinho
Av. Presidente Artur Bernardes, 151, Bessa
CEP: 58035.300-João Pessoa, Paraíba, Brasil.
tataide8@hotmail.com