

Família como vínculo apoiador ao idoso após acidentes por quedas: uma abordagem bioecológica à Enfermagem

Family as linkage supporter to the elderly after accidental falls: a bio-ecological approach to nursing

La familia como apoyo a las personas mayores después de caídas accidentales: un enfoque bio-ecológico de la enfermería

Patrícia Mirapalheta Pereira de Llano
Celmira Lange
Eda Schwartz
Sonia Maria Könzgen Meincke
Rosani Manfrin Muniz
Denise Somavila Przylynski Castro

RESUMO: O estudo objetiva identificar os vínculos apoiadores do idoso após acidente por quedas, embasada na abordagem bioecológica. Caracteriza-se por ser qualitativo, e o método utilizado foi à inserção ecológica, com quatro idosos acometidos por quedas. A família foi o vínculo apoiador que integra a rede de cuidado ao idoso, oferecendo suporte material, financeiro e afetivo. Conclui-se que a família precisa de um suporte para manter o apoio necessário à reabilitação do idoso após a queda.

Palavras-chave: Idoso; Família; Acidentes por Quedas.

ABSTRACT: *This study aims to identify the linkages supporters to elderly after suffering an accidental fall, using for the study a bio-ecological approach. It is characterized by having qualitative and the method used was the ecological inclusion included four elderly people who had suffered accidental falls. Results: the family is part of the network of care that supports the elderly because it provides material, financial and effective support. It is concluded that the family needs assistance to maintain the support which is necessary for the rehabilitation of the elderly after accidental fall.*

Keywords: *Aged; Family; Accidental Falls.*

RESUMEN: *Este estudio tiene como objetivo identificar los vínculos de apoyo a las personas mayores después de sufrir una caída accidental, utilizando para el estudio un enfoque bio-ecológico. Se caracteriza por tener cualitativa y el método utilizado fue la inclusión ecológica incluyó a cuatro ancianos que habían sufrido caídas accidentales. Resultados: la familia forma parte de la red de atención que apoya a los ancianos, ya que proporciona apoyo material, financiero y efectivo. Se concluye que la familia necesita asistencia para mantener el apoyo que es necesario para la rehabilitación de los ancianos después de la caída accidental.*

Palabras clave: *Persona mayor; Familia; Caídas accidentales.*

Introdução

O aumento da proporção de idosos na população faz parte da realidade da maioria dos países em desenvolvimento, dentre eles o Brasil. Com a crescente expectativa de vida desse segmento etário, nasce a preocupação com um dos principais eventos incapacitantes para um viver saudável: as quedas. Diante dessa problemática, os vínculos apoiadores surgem como facilitadores do desenvolvimento desse idoso no processo de vivenciar o acidente e necessidades de cuidado, recuperação, e reversão do estado de saúde e envelhecimento normal.

O Estado do Rio Grande do Sul apresenta 13,65% da população com mais de 60 anos, estando na quarta posição em número absoluto de idosos no país.

O município de Pelotas está situado na região sul do Rio Grande do Sul e possui uma população de 328.275 mil habitantes, sendo 15,3% na faixa etária de 60 anos ou mais (IBGE, 2010).

O aumento da proporção de idosos na população brasileira reflete a discussão a respeito de eventos incapacitantes nessa faixa etária, dos quais se destaca a ocorrência de quedas. O evento queda é comum em qualquer idade; na velhice, porém, ele tem uma repercussão mais intensa, pois acarreta medos, traumas e conseqüentemente diminuição da capacidade funcional entre os idosos, com piora na qualidade de vida (Santos, 2012).

As alterações pós-quedas podem ocasionar uma condição patológica que requeira assistência aos idosos. Diante dessa situação, deve-se repensar em estratégias para oportunizar um estilo de vida mais ativo, seguro e envelhecimento saudável. Nessa perspectiva, o vínculo apoiador disponibilizado pela família ajuda o idoso em seu envelhecimento, auxiliando nas alterações geradas por esse processo, por meio de suporte afetivo, material e/ou financeiro, o que se constitui num elo fundamental no processo de um viver assistido e com qualidade.

O vínculo apoiador é verificado à medida que as inter-relações estabeleçam confiança mútua, capaz de produzir orientação positiva, oferecendo apoio à pessoa em desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1996). Nesse contexto, o vínculo apoiador e o suporte que dispõe, concebido como conforto, assistência e informação que a pessoa idosa recebe, são considerados fatores favoráveis para enfrentamento do processo após queda e melhoria da qualidade de vida. A família é o sistema que pode estar presente no espaço do idoso e auxiliar nas inter-relações que favorecem no cuidado ao idoso e apoio social.

Acredita-se que a família possa oferecer ao idoso suporte no enfrentamento das alterações geradas após o acidente por queda. Uma vez que os dados estatísticos apontam para o aumento da população idosa e o elevado risco de quedas, causando, no idoso, dependência, perda de autonomia, e de qualidade de vida, verificando-se a necessidade do apoio familiar (Brasil, 2007).

Portanto, considera-se esta pesquisa relevante, na medida em que seus resultados sirvam de subsídio para suscitar reflexões sobre a importância de fortalecer as redes sociais de apoio à família.

Além de suscitar reflexões sobre a importância de fortalecer as redes sociais de apoio à família, assim como mobilizar a sociedade e os profissionais de saúde quanto à importância de sua atuação nesse contexto.

O objetivo deste estudo foi identificar os vínculos apoiadores do idoso após o acidente por quedas, embasada na abordagem bioecológica.

Referencial Teórico

Para conhecer os vínculos apoiadores dos idosos após o acidente por quedas adotou-se o referencial teórico do Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano, de Urie Bronfenbrenne (Bronfenbrenner, 1996).

O primeiro modelo teórico esboçado por Bronfenbrenner foi apresentado em 1996 e tinha, como foco principal, o ambiente, ou seja, o contexto no qual a pessoa estava inserida e a maneira como ela o percebia, mais do que como ele se configurava, o que era essencial para compreender o desenvolvimento humano.

Bronfenbrenner denominou suas proposições de Teoria dos Sistemas Ecológicos e contemplou mais detalhadamente os aspectos do desenvolvimento atrelados à pessoa (Bronfenbrenner, 1996; Prati, Couto, Moura, Poletto, & Koller, 2008).

Esse Modelo considera quatro núcleos inter-relacionados: o processo, a pessoa, o contexto e o tempo, e é definido também como modelo Pessoa Processo Contexto e Tempo (PPCT) (Prati, 2008). Ele se constitui em um referencial teórico-metodológico apropriado para a realização de pesquisas sobre o desenvolvimento-no-contexto.

As reformulações do modelo ecológico de desenvolvimento humano, realizadas por Bronfenbrenner e Morris em 1998, incluem uma nova forma de olhar as propriedades da pessoa em desenvolvimento; nele o processo passou a ser o construto fundamental do novo modelo (Bronfenbrenner, & Morris, 1998).

A preocupação com o futuro das pesquisas em desenvolvimento humano levou Bronfenbrenner a propor um paradigma de pesquisa que permitisse contemplar uma investigação capaz de refletir tanto os processos de desenvolvimento, as forças dos ambientes sobre eles, como compreender os resultados dessa interação. Esse paradigma foi denominado por ele de Modelo Bioecológico.

Este modelo enfatiza, portanto, as características biopsicológicas da pessoa em desenvolvimento e é apropriado para a realização de pesquisas sobre o desenvolvimento no contexto.

Metodologia

Este estudo caracteriza-se por uma abordagem qualitativa, tendo como objeto o vínculo apoiador do idoso após acidente por quedas.

O método utilizado foi a inserção ecológica, que está fundamentada na Teoria dos Sistemas Ecológicos (Bronfenbrenner, 1996).

No estudo foi utilizada a inserção ecológica, que é um método de pesquisa em ambiente natural, utilizado para estudo do desenvolvimento no contexto, e que busca envolver a sistematização dos quatro aspectos: a pessoa, o processo, o contexto e o tempo (Ceconello, 2003).

Participaram do estudo quatro idosos acometidos por acidentes por quedas, com alguma fratura em membros inferiores, atendidos no serviço de traumatologia de uma instituição de médio porte da região sul do Rio Grande do Sul. Os sujeitos foram captados por meio de um levantamento prévio dos dados de identificação nas fichas de atendimento do serviço de traumatologia desse hospital, posterior foi realizado contato telefônico para convidá-los a participar da pesquisa.

Para o melhor desenvolvimento do estudo e alcance do objetivo, os sujeitos foram escolhidos conforme os seguintes critérios de inclusão: ter 60 anos ou mais, ter sofrido acidente por quedas nos meses de outubro a dezembro de 2010, o que garantiu um período mínimo de 60 a 90 dias após o acidente por quedas, tempo em que ele ficou com a mobilidade diminuída, devido às consequências traumáticas em membros inferiores; residir no perímetro urbano do Município de Pelotas, RS, Brasil; ser capaz de manter uma comunicação compreensível durante a realização da entrevista; concordar com a gravação das entrevistas e aceitar a divulgação dos dados nos meios científicos.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPel, sob o Parecer n.º 173/2010, Protocolo interno: 113/2010. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para garantia de anonimato, os sujeitos foram identificados por nomes fictícios escolhidos pela pesquisadora, e idade.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a julho de 2011, tendo como local o contexto domiciliar dos idosos, com de visitas constantes, a fim de criar um vínculo com os mesmos para maior efetividade do estudo.

O método utilizado para a coleta dos dados foi a inserção ecológica, e as técnicas utilizadas foram: entrevista semiestruturada, gravada e transcrita na íntegra; construção com o idoso e a família do genograma e ecomapa; observação do ambiente domiciliar e do cotidiano do idoso, vivenciados pela pesquisadora e registrado em diários de campo.

O método da inserção ecológica de Bronfenbrenner e sistematizado por Cecconelo e Koller (2003), foi utilizado nesta pesquisa, a partir de cinco critérios estabelecidos por esses autores, descritos a seguir:

Primeiramente, para que o processo proximal ocorra, é necessário que a pessoa esteja engajada em uma atividade, sendo que, nesta pesquisa, a pesquisadora engajou-se na tarefa da entrevista. A entrevistadora, por meio dos encontros, tornou-se parte do ambiente do idoso, inserindo-se ecologicamente no contexto da pesquisa.

Para que esse método seja efetivo, a interação deve acontecer em uma base relativamente regular, por meio de períodos estendidos de tempo, não sendo possível ocorrer efetivamente durante atividades meramente ocasionais. Nesta pesquisa, foram realizados de cinco a oito encontros nas residências dos participantes, para a execução das entrevistas, e a fim de criar um vínculo com os mesmos. A coleta de dados ocorreu com agendamento prévio, conforme a disponibilidade de horário dos idosos e da pesquisadora. A cada encontro, foi realizado o agendamento do próximo com a pessoa idosa.

As atividades devem ser progressivamente mais complexas; por isso, a necessidade de um período estável de tempo. Neste estudo, foi realizado um encontro informal para a apresentação da pesquisadora e dos objetivos da pesquisa. No encontro seguinte, foi construído o genograma junto ao idoso e sua família, a fim de criar maior vínculo com os mesmos. Em outros dois momentos, aplicou-se o instrumento de pesquisa, que é composto de dezoito questões abertas, que contemplam os objetivos da pesquisa e, em outro encontro, foi realizado o ecomapa. Os demais encontros foram para resgate de alguma questão que tivesse ficado em aberto, ou aprofundamento de questões da entrevista com resposta ineficaz, e para validação do ecomapa.

Cada visita teve um tempo mínimo de duas horas, pois, para criar um vínculo, tornava-se necessário um contato maior com a pessoa idosa. Os questionamentos foram realizados progressivamente, juntamente com as observações, satisfazendo os objetivos da pesquisa.

A fim de os processos proximais fossem efetivos, deveria haver reciprocidade nas relações interpessoais. Nesta pesquisa, as visitas foram realizadas progressivamente, conforme a inserção da pesquisadora no ambiente da pessoa, e o número de encontros variaram de cinco a oito no domicílio de cada idoso, sendo que cessaram à medida que atingiram os objetivos do estudo.

Para que a interação recíproca ocorresse, os objetos e símbolos presentes no ambiente imediato deveriam estimular a atenção, exploração, manipulação e imaginação da pessoa em desenvolvimento.

A inserção ecológica foi realizada com o acompanhamento dos idosos de três a seis meses, e incluiu visitas frequentes, conversas informais, realização do genograma, ecomapa, a entrevista semiestruturada e a observação, tudo anotado em diário de campo.

Os dados coletados foram analisados de acordo com a análise temática proposta por Minayo (2012) e, para a elaboração do genograma e ecomapa, utilizou-se o *software*3 DIA (0.97), que possibilitou a visualização gráfica do instrumento.

Resultados e Discussão

Apresentação dos participantes do estudo

Os sujeitos do estudo foram quatro idosos, com idade entre 60 e 87 anos, três eram do sexo feminino e um do masculino. Os idosos referiram como religião: um ser católico não praticante; outro, evangélico; uma era testemunha de Jeová; e a outra, espírita. Dois eram analfabetos; um possuía ensino fundamental incompleto; e uma, o ensino fundamental completo. Quanto ao estado civil, havia duas viúvas; um era casado; e outra, separada. As profissões dos idosos eram de motorista de caminhão, agricultora, funcionária pública, e dona de casa, todos aposentados com renda de um salário mínimo. Três moravam com os filhos e um, com a esposa, filha e neta.

Apresenta-se, a seguir, a temática que foi construída com a análise dos depoimentos dos idosos, a fim de contemplar o objetivo do estudo.

A família como vínculo apoiador ao idoso após o acidente por queda

Percebeu-se, no decorrer deste estudo, que a família é o vínculo apoiador que integra a rede de cuidado ao idoso, oferecendo suporte material, financeiro e emocional para o enfrentamento do processo que está vivenciando.

Os idosos, ao serem questionados sobre a ajuda material e financeira, recebida após acidente por quedas, relataram que esse auxílio era disponibilizado somente por familiares.

“[...] esse andador foi a nora daqui que deu.” (Helena, 87)

“[...] A muleta, eu consegui com meu irmão e a cadeira com a minha irmã [...] O meu irmão me deu uma vez uns troco e me ajudou algumas vezes, eu precisei de algumas coisas.” (Ivana, 60)

“[...] Os meus netos me ajudaram bastante e financeiramente todos da casa.” (Eloísa, 83)

A pessoa que está em processo de recuperação recebeu auxílio de sua família, que é o microsistema, com o qual o idoso possui maior vínculo. Em nenhum momento foi mencionada pelos sujeitos a ajuda de serviços de saúde como a Unidade Básica de Estratégia de Saúde da Família, serviço que preconiza investir na assistência à família, a fim de manter um cuidado de qualidade ao idoso, atentando para a rede social do cuidado a essa população.

Devido a que família seja a primeira unidade de cuidados entre seus membros, e tendo em vista a sua presença no dia a dia dos entes mais idosos, é indispensável considerar a necessidade de potencializá-la no direcionamento de seu aprimoramento qualitativo aos afazeres domiciliares, nomeadamente, ao cuidar da pessoa idosa (Prati, *et al.*, 2008).

O cuidado ofertado ao idoso doente torna-se bem complexo, pois a família se percebe envolvida em sentimentos difíceis de manejar, que acabam por lhes impor certo isolamento nas atividades do cuidado, abalando profundamente os sistemas emocionais, acarretando em privações e modificações no estilo de vida para incluir as novas necessidades de seu membro doente (Oliveira, & Caldana, 2012).

Desse modo, as políticas sociais, os governos, e as organizações não governamentais deveriam apoiar as famílias no desenvolvimento desta importante tarefa.

Assim, torna-se visível que, no contexto da pessoa idosa, ainda existe uma lacuna entre o que a Estratégia de Saúde da Família planeja para os usuários desse serviço, e o que realmente lhes é ofertado. Portanto, a família necessita de um serviço eficaz que lhe disponibilize suporte para o enfrentamento da recuperação da saúde do idoso. A rede social da pessoa idosa deveria ser composta por sistemas que ofertassem estrutura a ele e a sua família, a fim de diminuir o sofrimento do idoso e de contribuir para um cuidado adequado.

Além do suporte material e financeiro prestado pela família, o idoso que sofreu acidente por queda pode encontrar dificuldades nas atividades da vida diária, como cuidar da casa, de suas finanças, do preparo das refeições, tomar banho ou deslocar-se de um cômodo para outro, necessitando de apoio em suas atividades. Verifica-se, nas falas a seguir, que a aproximação é realizada pelos familiares, o que proporciona características positivas no auxílio ao idoso em seu processo de desenvolvimento.

“[...] Para me fazer as coisas, eu conto com as duas, a minha filha e ela [esposa], mas quando eu estava são, eu fazia tudo.” (Raul, 71)

“[...] A Lúcia [filha] que paga as contas, a conta de água e luz é a minha nora que paga, remédios e compras a Lúcia que compra. A nora que eu moro aqui todos os dias me dá banho e corre na minha volta.” (Helena, 87)

“[...] O Michel [filho] me carregava no colo, o Adriano [filho] também me dava banho, fazia as coisas, até comida na boca, ele me dava.” (Ivana, 60)

“[...] Minha filha, essa daí, é tudo com ela, me dá banho e me leva para o banheiro, os netos, Carlos e Matheus, e a mulher do neto, Valentina, ajuda... é muito boa ela.” (Eloísa, 83).

Ao analisar os relatos, percebe-se que o idoso acometido por quedas estava em constante interação com outras pessoas. Na medida em que auxiliavam nas atividades de vida diária, os familiares faziam uma interação recíproca com o idoso, desenvolvendo laços afetivos fortes, que proporcionavam aspectos positivos para sua evolução.

Nenhuma característica da pessoa existe, ou exerce influência no desenvolvimento de forma isolada; cada qualidade humana é intimamente envolvida e encontra os seus significados e mais profundas expressões em ambientes particulares, dos quais a família é o principal exemplo (Bronfenbrenner, 1996).

O desenvolvimento humano acontece ao longo de interações recíprocas (processo) progressivamente mais complexas, entre um ser humano ativo, biopsicologicamente em evolução, e as pessoas, objetos e símbolos, em seu ambiente externo imediato (Bronfenbrenner, & Morris, 1998).

Nesse contexto, existem os processos proximais, que são os motores principais do desenvolvimento, sendo que as características da pessoa e do contexto oferecem suporte e conduzem a maior parte do desenvolvimento (Bronfenbrenner, & Ceci, 1994). Sob essa ótica, os processos proximais foram identificados por meio da atuação do familiar como apoiador ao idoso em suas atividades diárias, pois na medida em que a família auxilia diariamente nessas tarefas proporciona interação face a face, e resultados positivos para o idoso, o que gera condições para sua evolução/recuperação.

O apoio familiar tornou-se mais amplo, ao oferecer suporte afetivo e psicológico ao idoso acometido por quedas, tornando-se um vínculo apoiador para ele:

“[...] A família sempre é importante, amigos mesmo... somos unidos.”
(Raul, 73)

“[...] Olha, eu estou vivendo com a minha família, todos, porque um dia vem um, um dia vem outro, e estão sempre na minha volta, sempre me ajudando.” (Helena, 87)

“[...] Família é família. As minhas duas filhas, os meus netos, os meus bisnetos, a tataraneta, todos são importantes, sempre foram e ainda estão sendo.” (Eloísa, 83)

A família apareceu como principal vínculo apoiador desse idoso, sendo ela o vínculo apoiador que ofereceu suporte afetivo para o desenvolvimento da pessoa no processo que está vivenciando.

O potencial de desenvolvimento de um ambiente aumenta conforme o número de vínculos apoiadores existentes entre este ambiente e outros (Bronfenbrenner, 1996).

A presença de um idoso em estado de fragilidade dentro do lar irá sempre apontar para novos papéis familiares, tendo em vista as novas funções que os membros da família terão que assumir para um cuidar diferenciado e resolutivo. A esse novo estilo de vida da família deve estar, indiscriminadamente conferido, o aprendizado das tarefas que sobressaem no cuidado contínuo à pessoa idosa dependente (Silva, *et al.*, 2012).

Portanto, percebeu-se que a família foi um elemento essencial para a recuperação desse idoso, uma vez que lhe oferece apoio afetivo, força e coragem para lidar com sua condição de saúde e o enfrentamento das limitações geradas pela queda.

Além do exposto, esses vínculos apoiadores proporcionaram realização pessoal, inserção social e um envelhecimento saudável, potencializando seu desenvolvimento no ambiente em que estavam inseridos.

Em contrapartida, no núcleo familiar de dois idosos apareceram vínculos negativos, conforme demonstrado pelas seguintes falas:

“[...] O que me preocupa e atrapalha são os da família: tive um atrito com o genro Jaques e a filha Raíssa que se afastaram, não falaram mais comigo, mas agora estão voltando de novo à convivência.”
(Raul, 73)

“[...] Agora a pessoa que eu fico assim é com a namorada do meu filho; por qualquer coisinha, ela começa a discutir e eu fico nervosa.”
(Ivana, 60)

Evidencia-se, nas falas acima, a existência de efeito de disfunção, uma vez que alguns membros da família influenciam negativamente o idoso em seu processo de desenvolvimento.

Os efeitos de disfunção, com relação à natureza dos resultados evolutivos, referem-se à manifestação recorrente de dificuldades em manter o controle e a integração do comportamento por meio de situações e diferentes domínios do desenvolvimento. Em contrapartida, os processos proximais podem produzir efeito de competência, com relação à natureza dos resultados evolutivos.

Os efeitos de competência são referentes à aquisição e desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e capacidade para conduzir e direcionar seu próprio comportamento por meio de situações e domínios evolutivos, tanto isoladamente, como uma combinação entre esses aspectos, podendo ser de cunho intelectual, físico, socioemocional, motivacional e artístico (Bronfenbrenner, & Morris, 1998).

Essa mudança observou-se no depoimento de Raul, 71 anos, o qual demonstra que o processo de disfunção pode tornar-se competência, uma vez que as pessoas consideradas vínculos negativos, após o acidente por quedas, mobilizaram-se, a fim de uma aproximação com o idoso. Nesse momento, os profissionais de enfermagem podem auxiliar o idoso, conhecendo as relações familiares, com o objetivo de fortalecer os vínculos apoiadores.

As intercorrências que acometem o idoso fazem com que a família se aproxime, promovendo, assim, uma reestruturação do vínculo e das atividades desenvolvidas por cada membro constituinte desse sistema. Diante desta temática, ela constitui-se como a maior fonte de apoio ao membro familiar em recuperação e é vista como a principal responsável pelo atendimento das demandas sociais e de saúde desse idoso, sendo que qualquer mudança na estrutura familiar traz consequências no cuidado prestado a ele.

Percebe-se que as demandas do cuidado atravessam os limites do esforço físico, mental, psicológico, social e econômico. Quando a família e o indivíduo não conseguem encontrar alternativas viáveis, ou quando as habilidades e os recursos pessoais e familiares são insuficientes para o manejo desta situação, há uma forte tendência para que ocorra desorganização, desestruturação, trazendo consequências negativas para todas as partes envolvidas – cuidador, idoso e família (Mafra, 2011).

O familiar que cuida nem sempre está preparado para realizar essas tarefas e lidar com as tensões e esforços decorrentes do cuidar, já que o cuidar implica muitas e variadas atividades que irá depender das necessidades de cada família e de quem é cuidado (Rocha, 2016).

Nessa perspectiva, a família necessita também de uma rede de apoio, constituída de profissionais de saúde com visão inovadora que priorizem suas necessidades para cuidar do idoso e suas limitações decorrentes da idade. A família precisa ser um objeto de preocupação na área da enfermagem; por isso, deve-se assistir e investir nesse sistema para que ela possa prestar um cuidado de qualidade a esse idoso.

Nesse sentido, observa-se a distância dos profissionais da saúde no cuidado ao idoso e a família, demonstrando-se a necessidade de interagir junto à família, criando estratégias para fortalecer o vínculo apoiador diante da problemática que os idosos estavam enfrentando.

“[...] As orientações são muito pouco, eles não são claros... eles falam muito pouco, e quando falam, é pra dizer que a gente não fez nada certo, mas não explicam o que tem que fazer.” (Ivana, 60)

Desse modo, os profissionais de saúde necessitam conhecer a estrutura familiar e as relações que essa família possui, para assim atender suas reais necessidades, buscando fortalecer e manter os vínculos apoiadores.

Nesse contexto, há uma indução do Governo brasileiro para que o setor saúde reconstrua a produção em saúde. Visa-se, então, a qualificar os profissionais, corresponsabilizá-los pelo cuidado prestado e estimular a atenção integral à saúde de todos os membros familiares, nas diversas fases do ciclo vital (Oliveira, & Tavares, 2010).

É importante considerar que, dentre os profissionais da saúde, os enfermeiros possuem conhecimento teórico que possibilita distinguirem os vínculos apoiadores de seus usuários, pois, a partir dessa realidade, poderão intensificar o cuidado ao idoso e sua família:

“[...] Esse posto, quando eu precisei, eu e o meu filho fomos umas quantas vezes lá para chamar e elas não vinham em casa. Depois do encaminhamento da enfermeira do ambulatório central, a enfermeira do posto de saúde veio uma vez, e não veio mais; ela tem prontuário lá e não aparece um médico para ver ela.” (Eloísa, 83).

Ao mencionar o “posto”, a idosa se refere a uma unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF), na qual os profissionais parecem ter dificuldades em atender às demandas, ao apoio necessário a idosa para sua reabilitação e às prioridades dessa população, pois não demonstraram interesse ao problema da idosa, motivo que a levou a procurar atendimento em outra unidade básica de saúde na cidade.

A ESF deve constituir-se em espaço privilegiado para atenção integral à saúde do idoso, pois sua proximidade com a comunidade e a atenção domiciliária possibilita atuar de forma contextualizada na realidade vivenciada pelo idoso no seio familiar. A efetiva inserção do idoso em Unidades de Saúde, sobretudo aquelas sob a ESF, pode representar para ele o vínculo com o sistema de saúde (Oliveira, & Tavares, 2010).

Verifica-se que muitos direitos dos idosos já foram realizados com leis, projetos e portarias, que são instrumentos que auxiliam o idoso e a sua família a estarem amparados no processo cuidativo na presença de acidentes por quedas, e isso nos remete ao conceito de tempo, no qual acontecem as mudanças. Estas também acontecem no âmbito da família em que, com o passar do tempo, mudam as relações entre as gerações, acontecendo a valorização ou desvalorização dos idosos na família e na sociedade.

Sabe-se que ainda há muito a ser feito, tendo em vista que as instituições de ensino e formação de profissionais de atendimento na área da saúde, social e de educação ainda devem investir na atenção à terceira idade no país.

Considerações Finais

Os resultados deste estudo mostraram que o vínculo apoiador ao idoso após o acidente por quedas é composto pela família e, é por meio desse sistema, que o idoso recebe suporte afetivo, físico e material necessário para o seu desenvolvimento no processo de viver e recuperar-se após a queda. O referencial teórico enfatiza as características biopsicológicas da pessoa em desenvolvimento, neste caso, o idoso após acidente por queda; portanto, mostrou-se apropriado para a realização de pesquisas nesse contexto.

A contribuição deste trabalho está na identificação da fragilidade dos vínculos apoiadores que integram a rede de cuidado ao idoso, por parte dos profissionais de saúde, em especial, os enfermeiros.

Para tanto, a Enfermagem deve estar focalizada no cuidado ao idoso e sua família, auxiliando-o na reabilitação, orientando novos hábitos, diminuindo, assim, os riscos de queda e promovendo um envelhecimento saudável.

Diante do exposto, torna-se necessário que a saúde do idoso seja mais enfatizada nas instituições de ensino, assim como a importância do suporte e empoderamento da família para fortalecer o vínculo apoiador ao idoso.

Como parte desse desafio, destaca-se o trabalho da Enfermagem por meio de ações educativas sobre saúde do idoso para população, pois à medida que essas pessoas estiverem preparadas para lidar com as alterações geradas pelo envelhecimento farão parte da rede social, tornando-a mais ampla, e auxiliando a família no cuidado à pessoa idosa.

Conclui-se que a família precisa de um suporte para manter o apoio necessário à reabilitação do idoso após a queda; portanto, as políticas que garantem um envelhecimento assistido e saudável devem ser colocadas em prática; desse modo, é necessário instrumentalizar os profissionais de saúde para atender essa demanda específica.

Referências

- Brasil. (2007). *Indicadores e Dados Básicos*. IDB-2007. Recuperado em 14 novembro, 2015, de: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2007/matriz.htm>.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas (267 p.).
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1994). Nature-nurture. Reconceptualized in Developmental Perspective: a bioecological model. *Psychol Rev.*, 101(4), 568-586. Recuperado em 14 novembro, 2015, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7984707>.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The Ecology of Developmental Process. In: Damon, I. (Org. série), & Lerner, R. M. (Org. volume). *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development*, 1, 992-1027. New York, NY: John Wiley e Sons.
- Cecconello, A. M. (2003). *Resiliência e vulnerabilidade em famílias em situação de risco*. (320 f.). Tese de doutorado em Psicologia. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

Copetti, F., Krebs, R. J. (2004). As propriedades da pessoa na perspectiva do paradigma bioecológico. In: Koller, S. *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil*, 67-89. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

IBGE (2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Distribuição da população por sexo segundo os grupos de idade Brasil (RS), 2010. Recuperado em 20 abril, 2015, de: http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=431440&corhomem=3d4590&cormulher=9cdbfc.

Mafra, S. C. T. (2011). A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 14(2), 353-363. Recuperado em 20 abril, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n2/v14n2a15>.

Minayo, M. C. S. (2012). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (10^a ed.). São Paulo, SP: Hucitec.

Oliveira, A. P. P. de, & Caldana, R. H. L. (2012). As Repercussões do Cuidado na Vida do Cuidador Familiar do Idoso com Demência de Alzheimer. São Paulo, SP: *Saúde Soc*, 21(3), 675-685. Recuperado em 10 março, 2016, de: <file:///C:/Users/Patricia/Downloads/48754-59512-1-PB.pdf>.

Oliveira, J. C. A. de, & Tavares, D. M. dos S. (2010). Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*, 44(3), 774-781, Recuperado em 10 março, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/32.pdf>.

Prati, L.E., Couto, M. C. P. de P., Moura, A., Poletto, M., & Koller, S. H. (2008). Revisando a Inserção Ecológica: uma proposta de sistematização. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(1), 160-169. Recuperado em 20 abril, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v21n1/a20v21n1.pdf>.

Rocha, M. P. de S. (2016). A família cuidadora do idoso dependente e o olhar para o cuidador familiar. *Revista Portal de Divulgação*, 47, 2015-2016. Recuperado em 10 março, 2016, de: www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova. 60-67.

Santos, F. dos. (2012). *Fratura de fêmur: causas e perfil de idosos hospitalizados em Pelotas, RS, Brasil*. Dissertação de mestrado em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.

Silva, L. W. S. da, Ribeiro, F. B., Amaral, R. L., Ferreira, R. S., & Téssia, F. de S. (2010). A família e o cuidado - reveses e vieses entre a aceitação e o desafio do cuidar. *Revista Kairós Gerontologia*, 13(2), 191-202. Recuperado em 20 abril, 2015, de: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/5375/3855>.

Recebido em 02/04/2016

Aceito em 30/07/2016

Patrícia Mirapalheta Pereira de Llano – Doutora em Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas. Enfermeira na Instituição Servando e Fhurmmman Ltda, Pelotas, RS.

E-mail: pati_llano@yahoo.com.br

Celmira Lange – Doutora em Enfermagem. Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS.

E-mail: celmira_lange@terra.com.br

Eda Schwartz - Doutora em Enfermagem. Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS.

E-mail: eschwartz@terra.com.br

Sonia Maria Könzgen Meincke - Doutora em Enfermagem. Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS.

E-mail: soniakonzgen@gmail.com

Rosani Manfrin Muniz - Doutora em Enfermagem. Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS.

E-mail: romaniz@terra.com.br

Denise Somavila Przylynski Castro - Doutoranda em Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas. Enfermeira no Hospital São Francisco de Paula, Pelotas.

E-mail: deprizi@gmail.com