

AÇÃO EDUCATIVA SOBRE PREVENÇÃO DE QUEDAS PARA IDOSOS INTERNADOS

Anairtes Martins de Melo; Keyla Rejane Frutuoso de Moraes; Jamille Soares Moreira Alves; Ana Karina Monte Cunha Marques

Faculdade Nordeste FANOR DeVry Brasil - amelo@fanor.edu.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional se intensificou de maneira importante, particularmente no século XX, passando a representar uma grande parcela da população. Até 2025, o país terá a 6ª maior população de idosos do planeta, em torno de 32 milhões de pessoas terão 60 anos ou mais (GARCIA, 2011; RAMOS, 2011).

Com o aumento da idade há uma elevação na quantidade de comorbidades e também na incidência de quedas vitimando idosos. No Brasil, de 30% a 40% dos idosos caem a cada ano e a metade dessa população volta a cair. A queda é um evento em que há deslocamento involuntário a um nível mais baixo do que o anterior ocupado, com ou sem perda de consciência ou aquisição de lesões. Estas quedas geralmente estão relacionadas a fatores que fazem parte das alterações fisiológicas do envelhecimento encaixando na definição de fatores intrínsecos para riscos às quedas. Os fatores relacionados ao ambiente onde o idoso ocupa, são denominados extrínsecos, como exemplo, cômodos mal iluminados, uso de calçados inadequados que possam sair dos pés durante a sua marcha e objetos que dificultem a sua locomoção (LOPES, 2011).

Silva *et al.*, (2013) afirmam que atividades realizadas com propósito de educar devem estar presentes no momento da intervenção ou assistência em saúde. Assim o profissional poderá utilizar estratégias relevantes para abordar o idoso com intuito de promover conhecimento, sanar dúvidas ou compartilhar experiências proporcionando um maior conhecimento do seu estado de saúde, bem como a prevenção e os cuidados com os agravos à saúde podendo ser direcionada a temática de acidentes domésticos.

Para Echer (2005) a prática em saúde a partir do uso de tecnologias leves, no caso as cartilhas ou informativos como folders são capazes de promover resultados expressivos em

atividades educativas e avistam novas formas de comunicação com os envolvidos no processo de Promoção e Educação em Saúde.

O presente estudo objetivou verificar a efetividade da ação educativa através do emprego do jogo educativo em modelo de erros.

METODOLOGIA

Pesquisa com abordagem quantitativa do tipo exploratória e transversal. A coleta de dados ocorreu no mês de maio de 2015 em um hospital terciário no município de Fortaleza, estado Ceará, na unidade de emergência em Geriatria.

A população deste estudo é de 17 idosos, que se refere ao número total de idosos hospitalizados neste setor no período da coleta de dados, porém a amostra perfaz um total de 11 idosos correspondendo a 64,7% da população estudada.

A pesquisa foi realizada em dois dias consecutivos e três fases. No primeiro dia foram abordadas as idosas da enfermaria feminina e no segundo, os idosos da enfermaria masculina. A fase 1 pesquisa correspondeu a entrega de uma cartilha intitulada: Prevenção de Acidentes Domésticos para Idosos, aos participantes da pesquisa onde juntamente com as pesquisadoras foram lidos todos os textos e apresentadas as gravuras dispostas na cartilha. Posteriormente, deu-se o momento em que a pesquisadora dispôs as gravuras da cartilha ampliadas em cartazes e foram enfatizadas as informações lidas na fase anterior da pesquisa. E na fase 3 da ação foi aplicado um jogo educativo em modelo de jogo de erros de autoria das pesquisadoras, utilizando as gravuras da cartilha com algumas modificações que levavam a identificação do erro e do possível risco de sofrer queda no ambiente doméstico.

Os dados da pesquisa foram computados a partir do número de acertos assinalados pelos idosos na gravura utilizada no jogo de erros. Esses dados foram organizados em tabelas.

A pesquisa seguiu os princípios bioéticos e respeitou a Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e recebeu o parecer favorável de número: 1.046.743 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Dr. José Frota (CAAE: 43759915.5.0000.5047)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 17 idosos internados na enfermagem geriátrica do hospital da pesquisa, 11 idosos perfizeram a amostra deste estudo e oito (8) relataram a queda como motivo da hospitalização correspondendo a 72,7% da amostra. Os ambientes domésticos dos episódios de quedas foram: sala, quarto, cozinha e banheiro e ainda um ambiente externo: a calçada.

Lange (2005) em sua pesquisa verificou que os locais mais frequentes de quedas em domicílio foram: quarto (25%), quintal (24%), banheiro (19%), cozinha (11%), sala (11%), hall de entrada (5%) e calçada (5%). Resultados que corroboram com os achados de nossa pesquisa.

Complementam estes achados os autores Melo *et al.*, (2012) que verificaram que a queda é um motivo frequente que leva o idoso a emergência hospitalar, bem como comprovaram que a maioria das quedas ocorrem no domicílio por haver barreiras arquitetônicas em diversos lugares que o idoso convive. Estes autores concluíram que se faz necessária divulgação de medidas preventivas com o objetivo de intervir no comportamento do idoso e de seus familiares para que estas barreiras arquitetônicas sejam minimizadas e assim reduzir os riscos de novos episódios de quedas.

Diante da percepção das pesquisadoras e registro no diário de campo, durante a fase I da pesquisa, pôde-se observar o maior interesse nas informações contidas na cartilha de três ambientes específicos: o quarto, a cozinha e o banheiro.

O setor masculino apresentou uma dificuldade maior na realização da pesquisa, pois já no início da ação educativa alguns acompanhantes recusaram a participação dos idosos sob seus cuidados e um idoso recusou sua participação. Outras dificuldades percebidas durante a coleta de dados foram: a presença de visitantes que conversavam durante a leitura da cartilha e as distrações promovidas pela entrada e saída de profissionais ao setor.

Já no setor feminino as pesquisadoras perceberam que todas as participantes sentiram-se a vontade para falar e explicar sobre as figuras da cartilha, principalmente na fase II (utilização de cartazes com as gravuras da cartilha ampliadas) e demonstraram interesse e empolgação do início ao final da ação educativa da pesquisa.

Na fase III da pesquisa onde se deu a aplicação do jogo de erros, foi solicitado e explicado para os acompanhantes a necessidade destes serem deslocados para outra atividade, pois assim conseguiríamos captar a percepção mais fidedigna sobre os conhecimentos adquiridos pelos idosos a partir da ação educativa.

Vale ressaltar que a utilização do jogo de erros proposta neste estudo se refere à captação das informações lidas e explicadas na ação educativa com o uso da cartilha: Prevenção de Acidentes Domésticos para Idosos. Nesta fase os idosos recebiam uma gravura com os erros dispostos e a partir da sua visualização assinalava nesta os erros encontrados que evidenciavam os riscos de queda em um ambiente domiciliar. A distribuição da gravura do jogo ocorreu de modo aleatório, portanto os idosos não recebiam necessariamente o ambiente que relataram o episódio de queda. Para esta pesquisa foram utilizadas as gravuras dos seguintes ambientes: cozinha, quarto (uso da rede), quarto (uso da cama), banheiro e quintal.

A tabela 1 mostra os ambientes utilizados e os erros presentes em cada gravura do jogo da pesquisa.

Tabela 1: Jogo de Erros: Gravuras de Ambientes Utilizados e Erros presentes em cada gravura.

GRAVURAS DE AMBIENTES	ERROS PRESENTES
COZINHA (3 erros)	Altura do armário
	Utilização de um banquinho para alcançar objetos no armário
	Ausência do calçado
QUARTO (uso da rede) (2 erros)	Ausência de barra de apoio na parede
	Obstáculos embaixo da rede (fio da luminária)
QUARTO (uso da cama) (3 erros)	Ausência de elevação da cama
	Ausência do calçado
BANHEIRO (3 erros)	Ausência de barra de apoio na parede
	Ausência do calçado
	Assento sanitário sem elevação
QUINTAL (3 erros)	Ambiente sujo (folhas)
	Obstáculo no caminho
	Ausência do calçado

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Já a tabela 2 evidencia os resultados referentes a identificação dos erros após a aplicação do jogo da pesquisa. Ressalta-se que 6 idosos receberam a gravura da cozinha, 2 idosos a gravura do quarto (uso da cama) e 1 idoso cada, as gravuras banheiro, quintal e quarto (uso da rede).

Tabela 2: Jogo de Erros: Identificação dos Erros

GRAVURAS DOS AMBIENTES E QUANTIDADE DE IDOSOS QUE RECEBERAM A GRAVURA	ERROS IDENTIFICADOS	ERROS NÃO IDENTIFICADOS
COZINHA (6 idosos)	Altura do Armário	Ausência do calçado
	Utilização de um banquinho para alcançar objetos no armário	
QUARTO (uso da rede) (1 idosa)		Ausência de barra de apoio na parede
		Obstáculos embaixo da rede (fio da luminária)
QUARTO (uso da cama) (2 idosos)	Ausência de elevação da cama	Ausência do calçado
	Ausência de calçados nos pés do idoso	
BANHEIRO (1 idoso)	Ausência de barra de apoio na parede	Ausência do calçado
	Assento sanitário sem elevação	
QUINTAL (1 idoso)	Ambiente Sujo (Folhas)	
	Obstáculo no caminho	
	Ausência do calçado	

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Percebe-se que dos 13 (100%) erros dispostos nas gravuras distribuídas, nove (69%) foram identificados pelos idosos da pesquisa. Especificamente nas gravuras que representavam os ambientes quarto (uso de cama) e quintal foram identificados todos os erros (100%). Já as gravuras dos ambientes banheiro e cozinha foram identificados dois erros (67%) dos três (100%) empregados e no ambiente quarto (uso de rede) não foi identificado nenhum erro (0%) pelo idoso da pesquisa. Desta forma, foi possível observar um resultado positivo em relação à absorção do conhecimento transmitido através da ação preventiva sobre os acidentes domésticos com os idosos hospitalizados, pois oito idosos da pesquisa (73%) conseguiram identificar de dois a três erros encontrados nas gravuras do jogo empregado.

A aplicação da Cartilha de Prevenção de Acidentes Domésticos em Idosos pelas pesquisadoras vai de encontro ao relato dos autores Silva *et al.*, (2013) onde enfatizam que as ações educativas incentivam o autocuidado em relação ao comportamento inadequado do idoso que pode ocasionar um acidente doméstico e influenciar na adequação do ambiente removendo fatores extrínsecos que podem oferecer riscos a episódios de quedas.

Freitas e Cabral (2008) reforçam que informações simples, repassadas de forma eficaz melhoram o entendimento e o conhecimento, bem como, facilitam o enfrentamento do indivíduo

a situação problema identificada, ajudando a desenvolver atitudes e habilidades que facilitam sua autonomia e influenciando nos padrões corretos de saúde. Ainda reforçam que a linguagem escrita por si só, não exerce poder de comunicação tão intensa, quanto aquela informação lida, explicada e visualizada, pois assim o leitor não estará sozinho frente à interpretação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A resposta da efetividade da aplicação do jogo e da ação educativa veio através do número de participantes que conseguiram identificar os riscos que ocasionariam uma queda, nas gravuras do jogo. Na amostra de 11 idosos, apenas três não conseguiram visualizar os erros do jogo, este dado nos afirma que mais da metade da amostra conseguiu absorver as informações que foram transmitidas durante a realização da ação educativa.

Infere-se também a necessidade de novos estudos e mais abordagens ativas, com objetivo de prevenir problemas relacionados a episódios de quedas em idosos, pois estes acarretam hospitalização ou até mesmo nas piores hipóteses, um óbito por diversas comorbidades da idade avançada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CARVALHO, F F M. et al. **Quedas Domiciliares: Implicações na Saúde de Idosos que necessitaram de Atendimento Hospitalar.** Revista de Enfermagem, v. 8, n. 8, p. p. 17-30, 2013.
- ECHER IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev Latino-am Enfermagem** 2005 setembro-outubro; ano 13, v.5, p.754-7.
- FREITAS, A A S F; CABRAL, I E. O Cuidado a pessoa traqueostomizada: Análise de um folheto educativo. Escola Anna Nery Rev Enferm, v.1, n.12, p. 84 – 9, 2008.
- GARCIA, Y M. **Epidemiologia do Envelhecimento.** In: FILHO, JACOB WILSON. KIKUCHI, ELINA LIKA;. **Geriatría e Gerontologia Básicas:** Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. p.3.
- LANGE, C. Acidentes domésticos em idosos com diagnóstico de demência atendidos em um ambulatório de Ribeirão Preto, SP. 2005. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-23062005-113139/>>. Acesso em: 2015-05-29.
- LOPES, L C. Instabilidade e quedas. In: FILHO WILSON, J; KIKUCHI, E L. **Geriatría e Gerontologia Básicas:** Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. p. 284-286.
- MELO, S C B; LEAL, S M C; VARGAS, M A O. Internação de idosos por causas externas em um hospital público de trauma. **Enfermagem em foco**, v. 2, n. 4, 2012.



RAMOS, R L. A Mudança de Paradigma na saúde e o Conceito de Capacidade Funcional. In: RAMOS, L R; CENDOROGLO, M S. **Guia de Geriatria e Gerontologia**, 2ª edição: Barueri-SP: Manole, 2011. p.1.

SILVA, M S A et al. A relevância de atividades educativas para promoção da saúde na terceira idade. **ANAIS DO CBMFC**, n. 12, p. 271, 2013.

