

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E APLICAÇÃO DE INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS

Paloma Karen Holanda Brito¹; Fabrícia Cristina Vidal Silva²; Geisa Batista Leandro³; Júlia Karoline Duarte de Amorim⁴; Fabiana Ferraz Queiroga Freitas⁵.

1. Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, <pah.karen@hotmail.com>. 2. Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, <fabricia.vidal23@hotmail.com>.
3. Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, <geisabatista16@hotmail.com>.
4. Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, <julia_karoline_amorim@hotmail.com>.
5. Enfermeira. Docente da Universidade Federal de Campina Grande, <fabianaqf@hotmail.com>.

Introdução

A população idosa está crescendo demograficamente rápido, o que constitui um fenômeno complexo, que reverbera em todos os setores da sociedade, dentre estes, a saúde pública. Entretanto, na mesma proporção que a qualidade de vida vem melhorando, alguns aspectos ainda estão presentes com frequência na vida dos idosos, como as quedas. Essas são eventos inesperados que podem predispor a síndrome da fragilidade e limitar a realização de atividades básicas e instrumentais de vida diária, ou seja, por estarem relacionadas a redução da funcionalidade dos idosos, implica na diminuição da qualidade de vida. Esses eventos implicam em custos sociais, hospitalizações e mudanças nos hábitos de vida. Os principais fatores de risco para quedas em idosos são: idade avançada, imobilidade, história pregressa de quedas, diminuição do equilíbrio, doenças crônico-degenerativas e realização de atividades ou comportamentos de risco ⁽¹⁻³⁾.

As quedas são consideradas eventos multifatoriais e complexos, e sua prevenção ainda é um desafio para o idoso, seus familiares e também para os profissionais de saúde ⁽²⁾. Quando ocorrem, podem acarretar complicações sérias para a vida dos idosos, como lesões simples ou graves, redução da autonomia e independência, medo de outras ocorrências de quedas e até mesmo predispor a antecipação da morte. A família e a comunidade também sofrem consequências decorrentes das quedas em idosos, pois tem de se adaptar a nova vida que o idoso terá, principalmente aqueles que perderam sua autossuficiência e que necessitam de cuidados mais complexos.

É preciso que ocorra uma avaliação multidimensional do idoso para que seja possível analisar e reconhecer fatores, sejam eles intrínsecos ou extrínsecos, que ocasionem incapacidades e limitações nos idosos, além de observar as necessidades individuais de cuidados e assim conduzir intervenções adequadas. É importante que haja também a existência de uma visão holística para a

vida do idoso, tendo em vista sua funcionalidade e os diversos fatores que podem influenciar a ocorrência de quedas, como o histórico de saúde, avaliação da independência funcional, disfunções cognitivas, sensoriais e neurológicas. Estes são dados relevantes que podem indicar a necessidade ou não de maior atenção e cuidado para possibilitar a prevenção quedas ⁽²⁾.

Diante do cenário que surgiu em decorrência do envelhecimento populacional, um novo olhar acerca do cuidado foi proposto, onde a independência funcional e a autonomia do sujeito devem ser priorizados. As quedas surgem como um importante fator que rompe com essa dinâmica, e traz prejuízos econômicos e sociais, fazendo-se necessário colocar em prática medidas de prevenção. Uma das principais formas de se chegar a essa finalidade é utilizar a educação em saúde, pois tem a função de transmitir informação para a população quantos aos principais fatores de risco e incentivar a sua eliminação, tendo em vista o impacto negativo que a ocorrência de quedas proporciona ⁽³⁾.

Por tratar-se de temática relevante à manutenção e melhoria da qualidade de vida das pessoas com 60 anos de idade ou mais, a avaliação do risco de quedas configura-se um mecanismo de prevenção que contribui para a funcionalidade das pessoas idosas.

Objetivou-se relatar a experiência vivenciada por acadêmicos do curso de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), *campus* Cajazeiras, frente ações de prevenção e avaliação do risco de quedas em residentes de um condomínio fechado para idosos no alto sertão paraibano.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência a partir da participação voluntária de acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), *campus* Cajazeiras, em um Mutirão de saúde realizado no mês de junho de 2017 pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) em um condomínio para idosos independentes, localizado em uma cidade do alto sertão paraibano.

O condomínio Cidade Madura é um programa construído pelo governo do estado da Paraíba, em parceria com a secretaria de estado do desenvolvimento humano e companhia estadual de habitação. Com objetivo de garantir moradia digna e adequada para pessoas com sessenta anos de idade ou mais independentes.

No município de Cajazeiras, o condomínio está constituído por 40 unidades habitacionais adaptadas para as necessidades dos idosos, e aproximadamente 45 pessoas idosas, além de um núcleo de apoio a saúde, um centro de vivência, uma praça, dois quiosques com redários, pista para caminhada, horta comunitária e uma academia da saúde.

Para efetivar as práticas educativas, utilizou-se o lúdico para implantar a temática de prevenção de quedas, a fim de reter a atenção dos idosos, tornando o momento mais descontraído. Em sequência a esse momento, para avaliação do risco de quedas, a manutenção postural estática e dinâmica dos idosos foi mensurada por meio do Teste de Alcance Funcional (TAF) e do teste Timed Up and Go (TUG).

O TAF tem o objetivo de estabelecer a deslocação do idoso dentro de um limite de estabilidade anterior, portanto, neste teste é colocada uma fita métrica colada em uma parede, então posiciona-se o idoso de modo que o seu ombro fique no centímetro zero da fita, e pede para o idoso, sem retirar os pés do chão, inclinar-se para frente e tentar alcançar com o braço, o maior número em centímetros possível ⁽⁴⁾. Por fim, no TAF, o risco de queda é avaliado pelo deslocamento do Membro Superior Direito anteriormente, sendo indicativo de fragilidade e déficit do equilíbrio estático deslocamento inferior a 15 cm.

O TUG é capaz de avaliar a mobilidade funcional do idoso. Então, o TUG avalia o desempenho dos idosos diante da simulação do ato corriqueiro de caminhar, que considera baixo risco de queda o desempenho do teste em tempo igual ou inferior a 10 segundos, médio risco de queda quando o tempo varia entre 10,01 a 20 segundos, e alto risco de queda em tempo igual ou superior a 20 segundos ⁽⁵⁾.

No decorrer dos testes, procurou-se adotar uma postura a partir das necessidades reais e dúvidas apresentadas pelos idosos, utilizando-se o diálogo e troca de conhecimentos e experiências.

Resultados e Discussão

A realização de práticas educativas caracteriza-se como importante instrumento de socialização entre as pessoas idosas. Para efetivação dessas práticas é fundamental considerar a capacidade física, cognitiva, psicológica e cultural do público em questão, para que haja aprendizagem e assimilação do conteúdo ministrado.

Para a condução dessas práticas educativas, foi priorizada a comunicação dialógica com compartilhamento de experiências. As atividades desenvolvidas pelo grupo são apresentadas a seguir, divididas em trilhares, a fim de facilitar a compreensão.

A primeira atividade foi uma peça teatral apresentada pelos acadêmicos, onde foi colocada uma situação predisponente a quedas em idosos. Durante a encenação, a plateia, mostrou-se atenta as informações transmitidas, mas também apresentou momentos de descontração, com risadas e aplausos. O uso do teatro como atividade inicial favoreceu de forma positiva a comunicação e a interação entre os idosos e acadêmicos, além de auxiliar na execução das demais atividades. O interesse e a atenção demonstrados pelos idosos em relação ao tema abordado foi notório, além disso, houve uma participação ativa dos mesmos.

O uso do lúdico é um excelente artifício para atrair a atenção dos idosos e promover uma maior adesão ao que está sendo proposto, como mudanças em seu estilo de vida. É uma estratégia de educação em saúde que utiliza poucos recursos, além de ser uma tecnologia leve do cuidado e de baixo custo que possibilita uma redução considerável no que se refere a necessidade da população buscar os serviços de saúde por falta de informação ⁽⁶⁾.

Tais atividades possibilitam à população momentos de descontração, alegria e mudanças no cotidiano, que alteram a rotina e proporcionam bem-estar físico, mental, maior interação pessoal e melhora da qualidade de vida. O tema abordado será compreendido de forma interativa a partir do momento que eles podem ser participantes ativos da atividade, consolidando sua autonomia ⁽⁶⁾.

A educação em saúde é uma metodologia participativa e dialogada, que intenciona a promoção da saúde e a prevenção de agravos. É utilizada para proporcionar informações adequadas e de qualidade para ajudar indivíduos a melhorar a sua saúde e o seu bem-estar. As informações transmitidas nas atividades de educação em saúde não devem apenas ser ouvidas, e sim absorvidas e colocadas em prática, evidenciando a eficácia das ações.

Essas atividades são planejadas e transmitidas através da troca de informações, pretendo romper com a visão de que apenas uma das partes apresenta o conhecimento e a outra apenas aprende, sem ter o direito de mostrar o seu conhecimento prévio. Portanto, a educação em saúde possibilita a autonomia dos atores envolvidos, permitindo que estes promovam em si mesmos, alguma mudança a respeito de sua saúde ^(7,8).

Para conseguir esse alcance, realizou-se uma roda de conversa sobre a temática, com eficaz interação entre os participantes, cuja finalidade foi a prevenção de quedas comuns do dia a dia, sendo-lhes apresentado as formas de evitar quedas no ambiente domiciliar e urbano.

Frente a discussão todas as residências foram visitadas a fim de levantar os riscos iminentes. Constatou-se que as casas continham inúmeros elementos preventivos a quedas, como corrimão, boa iluminação, móveis baixos de fácil acesso e ausência de degraus; em contrapartida, observou-se condições favorecedoras de quedas, como a presença de tapetes sem antiderrapante, piso liso, pouco espaço para movimentação, presença de escadas e mesas com pontas finas.

Após as atividades, os idosos mostraram-se capazes de reconhecer os possíveis riscos que o cercam, portanto, tornaram-se cautelosos e cuidadosos ao realizarem suas atividades básicas, como a simples retirada de tapetes das entradas das portas, fator bastante comum nos domicílios.

A utilização antecipada de medicamentos utilizados para prevenir fraturas decorrentes de quedas é estatisticamente relevante, nesse caso, se configura como um fator de risco, pois alteram o equilíbrio postural. Alguns desses fármacos modificam a resposta motora e o grau de atenção dos idosos. Alguns ambientes tornam-se favoráveis à ocorrência de quedas, devendo estes serem modificados principalmente quando o morador faz uso dessas medicações. Além disso, a alteração cognitiva e a depressão podem causar fraqueza muscular e reduzir a resistência física para realizar tarefas domésticas, ocasionando redução da marcha e favorecendo o acontecimento de quedas ⁽⁹⁾.

O envelhecimento humano caracteriza-se por um processo cumulativo que pode levar a deterioração do organismo, que compromete o desenvolvimento de atividades em face ao desequilíbrio estático e dinâmico.

Conclusões

A realização de atividades de educação em saúde no cenário do envelhecimento humano é importante por ser capaz de transformar a vida cotidiana dessas pessoas e mudar hábitos de vida, reduzindo a ocorrência de eventos indesejáveis como a ocorrência de quedas.

Assim, são ações que estimulam a troca de conhecimento entre docentes, discentes e idosos, possibilitando e estimulando o convívio social dos idosos, tornando-os multiplicadores do saber, que impulsiona o melhor agir dos profissionais do amanhã, na perspectiva de um envelhecimento ativo e funcional, com garantia e manutenção da qualidade de vida.

É preciso maior implementação das políticas públicas de saúde voltadas para a população idosa, visto que há um aumento gradativo e acelerado nesta, e que necessita de maior atenção não só dos serviços de saúde, mas de toda as pessoas envolvidas. O processo de envelhecimento é inerente a todos os seres humanos, portanto, é necessário que aconteça com qualidade.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO). Dicas em Saúde – **Quedas de idosos**. 2009. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/184queda_idosos.html>.
2. Rodrigues RAP, Silva AF, Fabricio-Wehbe SCC, Diniz MA, JRS. Quedas em idosos domiciliados e sua associação com as atividades de vida diária. **Rev enferm UERJ**. 2015; 23(5):589-95.
3. Smith AA, Silva AO, Rodrigues RAP, Moreira MASP, Nogueira JA, Tura LFR. Avaliação do risco de quedas em idosos residentes em domicílio. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2017; 25:e2754.
4. Duncan PW, Weiner DK, Chandler J, Studenski S. Functional reach: a new clinical measure of balance. **J Gerontol**. 1990; 45(6):192-97.
5. Podsiadlo D, Richardson S. The Timed “Up & Go”: a test of basic functional mobility for frail elderly persons. **J Am Geriatr Soc**. 1991; 39(2):142-48.
6. Cyrino RS, Silva LED, Souza MR, Borges CJ, Pereira LTS. Atividades lúdicas como estratégia de educação em saúde com idosos. **Rev. Ciênc. Ext**. 2016; 12(3):154-163.
7. Freitas ER et al. Educação em saúde para mulheres no climatério: impactos na qualidade de vida. **Reprod clim**, 2016.
8. Falkenberg MB et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**. 2014; 19(3):847-852.
9. Hamra A, Ribeiro MB, Miguel OF. Correlação entre fratura por queda em idosos e uso prévio de medicamentos. **Acta Ortop Bras**. 2012;15(3):143-5.