

Educação em saúde na prevenção de quedas em idosos**Health education in the prevention of falls in elderly**

DOI:10.34117/bjdv6n7-517

Recebimento dos originais: 20/06/2020

Aceitação para publicação: 21/07/2020

Samira Michel Garcia

Enfermeira, Doutora em Biologia Oral pela Universidade Sagrado Coração

Instituição: Universidade do Estado de Mato Grosso

Endereço: Avenida São João, S/N - Cavanhada, Cáceres – MT, Brasil

E-mail: samira@unemat.br

Camila Aristela

Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso

Instituição: Universidade do Estado de Mato Grosso

Endereço: Avenida São João, S/N - Cavanhada, Cáceres – MT, Brasil

E-mail: mila_aristela@hotmail.com

Liliane Trivellato Grassi

Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade do Vale do Itajaí

Instituição: Faculdade do Pantanal

Email: lilianegrassi@hotmail.com

Camila Costa de Araujo

Fisioterapeuta, Doutora em Biologia Oral pela Universidade Sagrado Coração.

INSTITUIÇÃO: UENP Universidade Estadual do Norte do Paraná

ENDEREÇO: Alameda Padre Magno, n° 841 - Nova Jacarezinho, CEP 86400-000, Jacarezinho – PR, Brasil

E-MAIL: camilaaraujo@uenp.edu.br

Shaiana Vilella Hartwig

Enfermeira, Doutora em Ciências Ambientais pela Universidade do Estado de Mato Grosso

Instituição: Universidade do Estado de Mato Grosso

Endereço: Avenida São João, S/N - Cavanhada, Cáceres – MT, Brasil

E-mail: shaiaenf@hotmail.com

Taciane Aparecida Batista Valadares

Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso

Instituição: Universidade do Estado de Mato Grosso

Endereço: Avenida São João, S/N - Cavanhada, Cáceres – MT, Brasil

E-mail: taciane_valadares@hotmail.com

RESUMO

Introdução: As quedas em idosos, fraturas e o risco de cair aumentam significativamente com o avançar da idade, pois o envelhecimento traz várias alterações anatômicas e fisiológicas, tornando o idoso mais frágil e mais propenso a sofrer quedas. **Objetivo:** Descrever a importância das práticas de educação em saúde junto às ações da atenção básica para prevenção de quedas em idosos.

Metodologia: Estudo descritivo da prática de educação em saúde caracterizado como atividade de extensão universitária que descreve as ações educativas em grupos de idosos proporcionando a capacitação nas questões relativas aos efeitos naturais do envelhecimento e doenças da terceira idade, quanto aos aspectos das causas de queda e formas de prevenção. **Resultados:** As práticas de educação em saúde com os idosos resultaram em fortalecimento da interação universidade e serviço de saúde proporcionando a capacitação dos idosos para promoção à saúde física e reconhecimento dos riscos de quedas em domicílio. Capacitando os idosos a se tornarem agentes reprodutores destes conhecimentos junto à comunidade e círculos de convivência social e aproximação do acadêmico de enfermagem da prática assistencial preventiva, desenvolvendo atividades de reconhecimento dos riscos de quedas e propondo medidas de promoção. **Conclusão:** O envolvimento dos acadêmicos nas práticas educativas de promoção e prevenção à saúde junto à comunidade específica de idosos proporcionou melhor compreensão dos riscos de quedas dos idosos, além do desenvolvimento da habilidade de comunicação e o entendimento da prática de educação em saúde como ação estratégica da assistência à saúde.

Palavras-chave: Idosos, quedas, educação em saúde

ABSTRACT

Introduction: Falls in the elderly, fractures and the risk of falling significantly increase with advancing age, as aging brings several anatomical and physiological changes, making the elderly more fragile and more likely to suffer falls. **Objective:** To describe the importance of health education practices in conjunction with primary care actions to prevent falls in the elderly. **Methodology:** Descriptive study of the practice of health education characterized as an activity of university extension that describes the educational actions in groups of the elderly, providing training on issues related to the natural effects of aging and diseases of the third age, regarding aspects of the causes of falls and forms of prevention. **Results:** Health education practices with the elderly resulted in strengthening the interaction between university and health service, providing training for the elderly to promote physical health and recognize the risks of falls at home. Empowering the elderly to become agents that reproduce this knowledge within the community and social interaction circles and bring nursing students closer to preventive care practice, developing activities to recognize the risks of falls and proposing promotion measures. **Conclusion:** The involvement of academics in educational practices for health promotion and prevention in the specific community of the elderly provided a better understanding of the risks of falls among the elderly, in addition to the development of communication skills and the understanding of health education practice as a strategic action health care.

Keywords: Seniors, falls, Health education

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento se caracteriza como processo enquanto a velhice se caracteriza como etapa do desenvolvimento (TORRES, 2015). A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o idoso regularmente por meio da idade cronológica a partir de 60 anos em países em desenvolvimento e em países desenvolvidos a partir de 65 anos (OMS, 2005). A idade cronológica não considera fatores como o gênero e a classe social, mas é um importante indicador para a avaliação da capacidade funcional. O processo de envelhecimento é determinado por múltiplos fatores atingindo maior

amplitude na fase da velhice. E a velhice acaba sendo consequência desse processo de envelhecimento.

O envelhecimento considerado normal envolve mudanças biológicas com características próprias devido ao processo normal de envelhecimento. Já no envelhecimento usual, além das alterações biológicas, observa-se também o aumento da incidência de doenças, principalmente as doenças crônicas, principalmente hipertensão arterial e diabetes mellitus entre outras (LEITE et al. 2012).

O interesse nas pesquisas sobre o envelhecimento só passou a ganhar maior importância recentemente, principalmente nos países em desenvolvimento, sobretudo, devido ao crescimento acelerado da população idosa em relação à população jovem (BEZERRA et al. 2012).

Segundo o censo de 2010, a população com mais de 60 anos de idade representa aproximadamente 11% da população geral, e a com mais de 65 anos, 7,3% (IBGE, 2011).

Pessoas com 80 anos ou mais constituem o segmento da população que mais cresce. Esta transição demográfica repercute na saúde por meio de mudanças no perfil de morbidade e mortalidade da população, trazendo a necessidade de reorganização dos modelos assistenciais. Essa assistência passa a ser voltada para a prevenção e sinais e sintomas característicos do envelhecimento, como fatores biológicos, psicológicos e sociais (FERREIRA; YOSHITOME, 2010).

Estudos sobre envelhecimento apontam desafios para a compreensão das condições de possibilidades de assumir o envelhecimento como um processo positivo e a velhice como uma etapa da vida que pode ser acrescida de saúde, bem-estar, prazer e qualidade de vida (CAMPOS; FERREIRA; VARGAS, 2015).

Com o avançar da idade aumenta o risco de cair, isso pode atingir tanto os que vivem na comunidade quanto os idosos que se encontram em instituições, aumentando a necessidade de hospitalização que muitas vezes apresentam fraturas como consequência da queda, se tornam problemas clínicos e de saúde pública, pela incidência, complicações para a saúde e pelos altos custos assistenciais (NICOLUSSI et al. 2012).

Segundo Couto e Perracini (2012), cerca de 30% a 40% dos idosos com 65 anos ou mais que vivem na comunidade caem pelo menos uma vez ao ano. A tendência é que estas taxas aumentem de forma expressiva a partir dos 75 anos, podendo o idoso cair ao menos duas vezes ao ano.

O processo de envelhecimento, afeta os componentes e controle postural, porém independente da causa, o acúmulo de alterações no equilíbrio corporal diminui a capacidade compensatória do indivíduo, aumentando sua instabilidade e conseqüentemente seu risco de cair. As causas das quedas incluem fatores intrínsecos e extrínsecos, comportamentais e ambientais, sendo que a probabilidade

para ocorrência de queda aumenta à medida que se acumulam os fatores de risco (GONÇALVES; RICCI; COIMBRA, 2009).

Baseado nos índices epidemiológicos e na observação das dificuldades apresentadas, pelo profissional enfermeiro e demais componentes da equipe de saúde, ao prestar assistência ao paciente idoso acometido por fraturas decorrentes de quedas domiciliares, propõe-se a sistematizar ações de promoção, prevenção e controle dos riscos de quedas domiciliares, enfatizando o relacionamento de vínculo com o paciente, considerando suas dimensões biopsicossociais e ampliação do conhecimento para os idosos e seus familiares através de ações educativas.

Propiciando, dessa forma, uma melhor formação acadêmica aos discentes do curso de graduação em enfermagem, integração com os serviços de saúde, bem como a capacitação dos idosos de forma contínua. Este estudo teve como objetivo descrever a importância das práticas de educação em saúde junto às ações da atenção básica para prevenção de quedas em idosos.

2 METODOLOGIA

O trabalho descreve o relato de experiência dos acadêmicos acerca da prática de educação em saúde caracterizado como atividade de extensão universitária de ações educativas em grupos de idosos proporcionando a capacitação nas questões relativas aos efeitos naturais do envelhecimento e doenças da terceira idade, quanto aos aspectos das causas de queda e formas de prevenção.

As atividades do projeto intitulado “*Ações Educativas de Promoção, Prevenção e Controle de Quedas em Idosos*” desenvolvido na universidade tiveram o início com a apropriação do conhecimento epidemiológico dos índices de quedas domiciliares, descrição dos riscos evidenciados e assistência sistematizada dos idosos acometidos, a partir de grupo de estudo institucional.

O planejamento da atividade se deu através de reuniões do grupo de acadêmicos, preparação e organização das atividades educativas com recursos visuais e ações de educação em saúde com a abordagem dos idosos nas instituições de saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As práticas de educação em saúde com os idosos resultaram em fortalecimento da interação universidade e serviço de saúde proporcionando a capacitação dos idosos para promoção à saúde física e reconhecimento dos riscos de quedas em domicílio. Capacitando os idosos a se tornarem agentes reprodutores destes conhecimentos junto à comunidade e círculos de convivência social e aproximação do acadêmico de enfermagem da prática assistencial preventiva, desenvolvendo atividades de reconhecimento dos riscos de quedas e propondo medidas de promoção.

O desenvolvimento do projeto se deu através a execução de fases, iniciada com grupo de estudos, elaboração de material de divulgação de prevenção de quedas, ações educativas na comunidade e criação formulário para identificação de dados locais. Os principais fatores de risco de quedas em idosos são: quedas anteriores, distúrbios da marcha, incapacidade funcional, cognição prejudicada, consumo de medicamento e atividade física em excesso. A origem da queda pode estar associada a fatores intrínsecos próprio do envelhecimento, doenças e uso de medicamentos, e a fatores extrínsecos como calçadas, pisos e objetos que oferecem desafios ao idoso durante a locomoção (SILVA et al. 2014).

Nas pessoas idosas causam crescentes números de lesões, custos de tratamento e morte. Esse evento, associado às alterações fisiológicas do processo de envelhecimento, faz com que o idoso não tenha segurança em seus movimentos, modificando e diminuindo a marcha, e algumas vezes levando o mesmo à imobilidade (CARVALHO et a. 2010).

A marcha é uma habilidade motora, com uma sequência de movimentos dos membros inferiores que deslocam o corpo. As modificações no padrão da marcha em idosos ainda são desconhecidas, o fato de que pessoas idosas caminham em uma velocidade menor que em adultos jovens, é considerado como uma estratégia compensatória para manter a estabilidade. A alteração na marcha tem sido associada a mudanças estruturais do aparelho locomotor, como a redução da força muscular, que ocorre durante o processo de envelhecimento (BEZERRA, 2012).

As consequências das quedas podem incluir morbidade, mortalidade, deterioração funcional, hospitalização e institucionalização. Há restrição nas atividades cotidianas dos idosos devido a dores, a incapacidades, ao medo de cair, e por atitudes protetoras de familiares e cuidadores (PADOIN, 2010).

Além da alta mortalidade, deve-se levar em consideração outras consequências para a saúde e a qualidade de vida dos idosos como declínio da capacidade funcional, limitação na realização de atividade física, diminuição da mobilidade, receio de sofrer novas quedas, isolamento social, perda da autonomia e da independência para execução das atividades de vida diária (FERREIRA; YOSHITOME, 2010).

A qualidade de vida dos idosos pode ser preservada desde que permaneçam ativos, com autonomia e independência, com boa saúde física e relações sociais preservadas (CAMPOS; FERREIRA; VARGAS, 2015).

É importante compreender as consequências das quedas para os idosos, os conceitos de qualidade de vida e a necessidade de implementar políticas e planejar ações de prevenção a quedas, e atenção à saúde do idoso (NICOLUSSI et al. 2012).

As quedas muitas vezes surgem como um indicador de problemas, que podem ser evitáveis, relacionadas com a saúde e outros fatores intrínsecos ou biológicas, meio ambiente e fatores comportamentais e socioeconômicos. Determinada por baixa renda, pela baixa escolaridade, ambiente de habitação pobres e acesso limitado aos serviços de saúde, fatores que predispõe o desenvolvimento de doenças crônicas, que por sua vez é um fator de risco para quedas (KALULA et al. 2016).

Em relação aos episódios de quedas, foi utilizado um formulário aplicado para os participantes nas ações com a comunidade, conforme apresentado na figura a seguir.

Fig. 1 – Formulário elaborado para identificar riscos e eventos de quedas nos idosos da comunidade.

FORMULÁRIO:	
Iniciais: _____ Idade: _____ Sexo <input type="checkbox"/> feminino <input type="checkbox"/> masculino Estado Civil <input type="checkbox"/> solteiro <input type="checkbox"/> casado <input type="checkbox"/> separado <input type="checkbox"/> viúvo Raça <input type="checkbox"/> branco <input type="checkbox"/> amarelo <input type="checkbox"/> negro <input type="checkbox"/> pardo Religião _____ Escolaridade _____	
Grau de dependência – Atividades de Vida Diária <input type="checkbox"/> Independente <input type="checkbox"/> Dependente Já sofreu alguma queda? <input type="checkbox"/> sim: Quando? ____ Quantas vezes? _____ <input type="checkbox"/> não	Qual o motivo da queda? <input type="checkbox"/> Mal estar <input type="checkbox"/> Medicamento <input type="checkbox"/> Dificuldade visual <input type="checkbox"/> Mudança local <input type="checkbox"/> Outro _____
Se a resposta for sim, qual local? <input type="checkbox"/> domicílio. Onde (cômodo): _____ <input type="checkbox"/> rua <input type="checkbox"/> instituição de saúde: _____ <input type="checkbox"/> Outro: _____	Consequência (problemas gerados pós-queda) da queda? <input type="checkbox"/> internação <input type="checkbox"/> Fratura <input type="checkbox"/> Outros: _____ Faz usos de Prótese / Andador / Bengala <input type="checkbox"/> Sim: _____ <input type="checkbox"/> Não

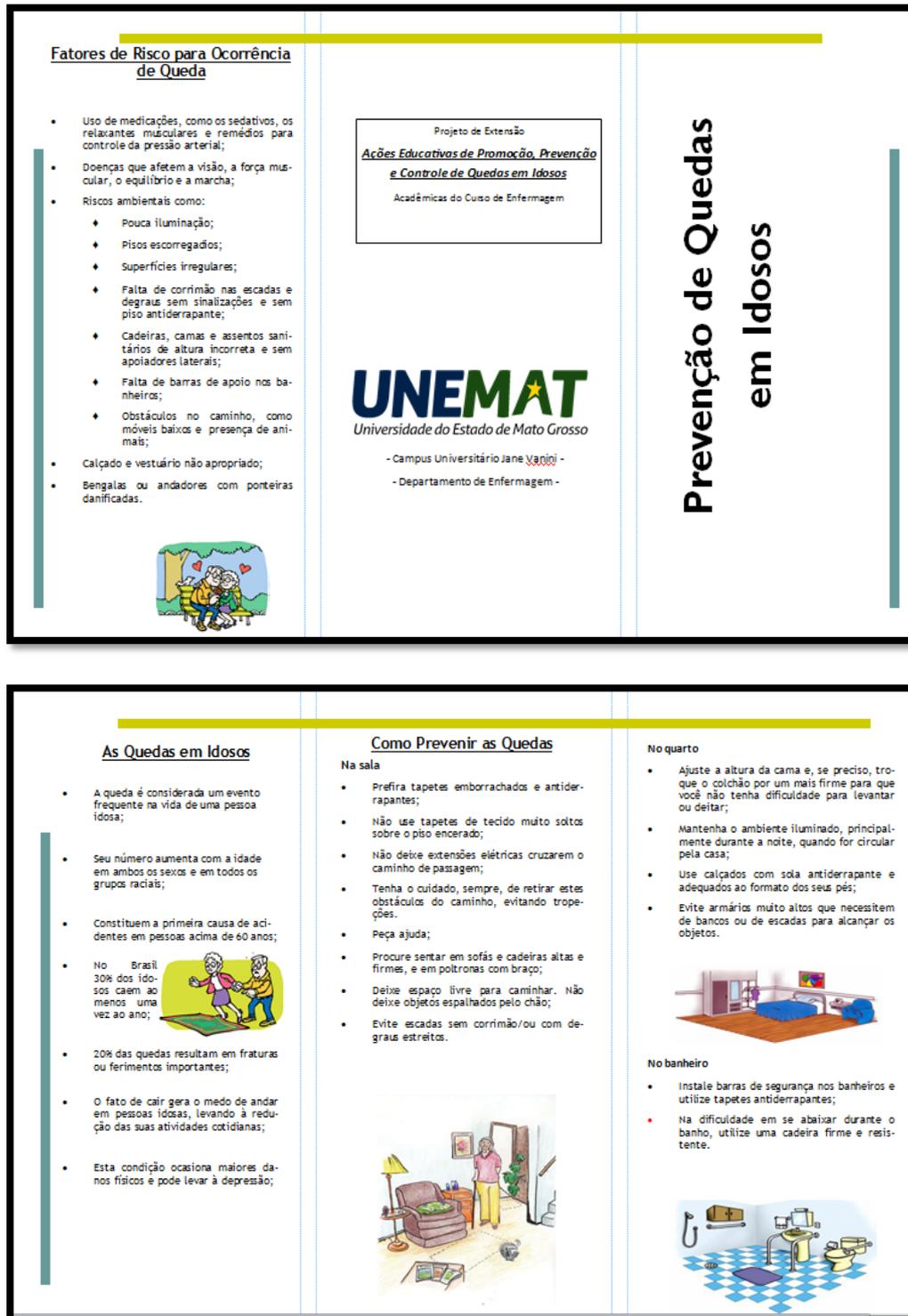
Os episódios de quedas em idosos trazem inúmeras consequências não apenas relacionadas às questões sociais, como também repercutem nos aspectos econômico, físico e psicológico do idoso. Com frequência, os idosos procuram por atendimento ambulatorial em busca de cuidados para tais consequências, que interferem na funcionalidade e na qualidade de vida (GOMES, 2009).

Os idosos, geralmente tem pouca consciência dos fatores de risco que podem leva-los a sofrer as quedas e deixam de relatar estes aspectos aos profissionais de saúde. Estes fatores podem ser intrínsecos, relacionados à comorbidades, idade, presença de múltiplas doenças crônicas, polifarmácia, depressão, diminuição da cognição, redução da capacidade funcional e extrínsecos relacionados a meio ambiente. Para monitorar o risco de quedas deve-se realizar avaliação ampla e em intervalos curtos sobre as condições de saúde e capacidade física dos idosos (CRUZ et al. 2011).

Como forma de prevenção foi criado um folder que caracteriza os diferentes locais em que ocorre a incidência de quedas dos idosos, incluindo orientações para evitar quedas e identificar riscos

entre os idosos. O material visual foi produzido pelo projeto e distribuído à comunidade durante as ações de educação em saúde e também disponibilizado na unidade de saúde.

Fig 2. Folder de prevenção de riscos e quedas em idosos.



É importante a prevenção no sentido de minimizar problemas secundários que surgem decorrente de quedas, é possível diminuir a ocorrência com cuidados simples como: promoção da

saúde e prevenção de quedas; revisão das medicações; modificações nos domicílios; promoção da segurança no domicílio; promoção da segurança fora do domicílio. Intervenções multidisciplinares podem auxiliar no processo de prevenção de quedas no âmbito populacional (SIQUEIRA et al. 2007).

A monitorização eficiente do risco de queda é um processo complicado que requer o envolvimento dos profissionais de saúde e dos idosos para três ações relacionadas ao: rastreamento precoce para detectar fatores de risco; prescrições de intervenções adaptadas; e a implementação, a adesão com a intervenção do adulto mais velho (SHUBERT et al. 2013).

Entre os diagnósticos de admissão hospitalares, a queda está entre os motivos que mantêm por mais tempo o indivíduo internado, gerando mais gasto para a saúde pública. Em alguns países da América do Norte e Europa, o tempo de permanência no hospital costuma variar de quatro a quinze dias. Nos países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos, esse tempo se prolonga, pois, as políticas de saúde têm um suporte financeiro deficiente e estratégias ineficazes para tornar disponível um tratamento adequado (GASPAROTTO; FALSARELLA; COIMBRA, 2014).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o envolvimento dos acadêmicos nas práticas educativas e de promoção e prevenção à saúde, junto à comunidade específica de idosos e melhor compreensão dos riscos de quedas dos idosos, tornando-os disseminadores das informações abordadas em diferentes públicos de convívio social.

Desta forma espera-se em longo prazo redução dos índices de quedas e idosos dependentes acometidos por sequelas de quedas domiciliares na comunidade local.

REFERÊNCIAS

- BEZERRA,C.F; ALMEIDA,M.I; THERRIEN-NÓBREGA,M.S. Estudos sobre envelhecimento no Brasil: revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 1, p. 155-167, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília, 2010.
- CAMPOS,A.C.V; FERREIR,E.P; VARGAS,A.M.D. Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 7, p. 2221-2237, 2015.
- CARVALHO,E.M.R. et al. O olhar e o sentir do idoso no pós-queda. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 2010.
- COUTO,F.B.D; PERRACINI,M.R. Análise multifatorial do perfil de idosos ativos com história de quedas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 4, p. 693-706, 2012.

- CRUZ,H.M.F. et al. Quedas em idosos com dor crônica: prevalência e fatores associados. 2011.
- FERREIRA,C.D.O; YOSHITOME,A.Y. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, p. 991-7, 2010.
- GASPAROTTO,L.P.R; FALSARELLA,G.R; COIMBRA,A.M.V. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 1, p. 201-20, 2014.
- GOMES,G.A.O. et al. Comparação entre idosos que sofreram quedas segundo desempenho físico e número de ocorrências. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 13, n. 5, p. 430-7, 2009.
- GONÇALVE,D.F.F; RICCI,N.A; COIMBRA,A.M.V. Equilíbrio funcional de idosos da comunidade: comparação em relação ao histórico de quedas. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 13, n. 4, p. 316-23, 2009.
- KALULA,S.Z. et al. Risk factors for falls in older adults in a South African Urban Community. **BMC geriatrics**. v. 16, n. 1, p. 1, 2016.
- LEITE,L.E.A. et al. Envelhecimento, estresse oxidativo e sarcopenia: uma abordagem sistêmica. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 2, p. 365-380, 2012.
- NICOLUSSI,A.C. et al. Qualidade de vida em idosos que sofreram quedas: revisão integrativa da literatura. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 17, n. 3, 2012.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
- PADOIN,P.G. et al. Análise comparativa entre idosos praticantes de exercício físico e sedentários quanto ao risco de quedas. **O mundo da saúde**. v. 34, n. 2, p. 158-64.2010.
- SILVA,N.S.M. et al. Conhecimento sobre fatores de risco de quedas e fontes utilizadas por idosos de Londrina (PR). **Kairós Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde**, v. 17, n. 2, p. 141-151. 2014.
- SHUBERT,E.T. et al. Complexities of fall prevention in clinical settings: A commentary. **The Gerontologist**.p.079. 2013.
- TORRES,T.L. et al. Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 12.2015.