

Factores asociados con la falta de adherencia a ayudas técnicas para la marcha en ancianos con alto riesgo de caídas

Factors associated with non-compliance to walking aids in older adults at high risk of falling

Fatores associados à não adesão aos dispositivos auxiliares de marcha em pessoas idosas com alto risco de queda

Júlio Alexandre Belo Andrade Fernandes¹, Sónia Isabel Belo Andrade Fernandes², Ana Luísa da Silva Almeida³, José Manuel Gonçalves de Almeida⁴, Dina Maria Troncão Baião Peças⁵

¹ Doutorado em Ciências da Enfermagem, Doutorado em Psicologia, Professor Auxiliar na Escola Superior de Saúde Egas Moniz. Orcid: 0000-0003-4613-7339. Correo electrónico: juliobelo01@gmail.com

² Doutorada em Psicologia, Diretora da Projetar Enfermagem. Orcid: 0000-0001-9781-1050. Correo electrónico: soniabelo@sapo.pt

³ Licenciada em Enfermagem, Enfermeira no Centro Hospitalar de Setúbal. – Orcid: 0000-0001.8221-3699. Correo electrónico: anasilvalmeida@gmail.com

⁴ Doutorado em Psicologia, Enfermeiro Chefe no Centro Hospitalar de Setúbal. Orcid: no disponible. Correo electrónico: ze.al@sapo.pt

⁵ Mestre em Enfermagem, Enfermeira Especialista no Hospital Garcia de Orta. Orcid: no disponible. Correo electrónico: dinabaiao@sapo.pt

Correo electrónico de contacto: juliobelo01@gmail.com

Correspondencia: Júlio Fernandes. Rua António José Batista nº 116 3esq., 2910-397, Setúbal, Portugal.

Para citar este artículo: Fernandes, J. B., Fernandes, S. B., Almeida, A. L., Almeida, J., & Peças, D. (2022). Factores asociados con la falta de adherencia a ayudas técnicas para la marcha en ancianos con alto riesgo de caídas. *Cultura de los Cuidados*, 26(62). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2022.62.14>

Recibido:30/11/2021 Aceptado: 18/02/2022



ABSTRACT

Background: In older adults is common to identify changes in body balance and gait pattern, requiring the use of walking aids to maintain safe mobility. Despite the benefits of these devices, some people do not comply with their use. Objective: To explore older adults'

perspectives regarding the factors associated with non-compliance to walking aids. Methodology: A qualitative, descriptive exploratory study was carried out. *Semi*-structured interviews were conducted with 11 older adult users of a Day Care Unit from a Private Institution of Social Solidarity in the region of Lisbon and Tagus Valley. Content analysis was performed to analyse data. The consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ) checklist was applied to this study. Results: The factors associated with non-compliance to walking aids encompass four categories: social context, the symbolism of the device, involvement of health professionals, and low critical judgment. Conclusion: There are different factors associated with non-compliance to walking aids. It is necessary to structure intervention programs that allow the elimination or reduction of the effect of these factors to increase older adults' compliance.

Keywords: Patient compliance; walking aids; older adults; mobility limitation; accidental falls.

RESUMEN

Introducción: En los ancianos es común identificar cambios en el equilibrio corporal y en el patrón de marcha, requiriendo el uso de ayudas técnicas. A pesar de los beneficios de estos dispositivos, hay personas que no se adhieren a su uso. **Objetivo:** Explorar la perspectiva de los ancianos en relación con los factores asociados a la no adherencia a las ayudas técnicas para la marcha. **Metodología:** Se realizó un estudio exploratorio descriptivo cualitativo, mediante entrevistas semiestructuradas a 11 ancianos que asisten a centro de día en una Institución Privada de la región de Lisboa y Valle del Tajo. Los datos se analizaron mediante la técnica de análisis de contenido. Para la elaboración de este estudio se siguieron los criterios consolidados de informes de investigación cualitativa (COREQ). **Resultados:** Los factores asociados con la no adherencia abarcan cuatro categorías: contexto social, aceptación del dispositivo, participación de los profesionales de la salud y juicio crítico. **Conclusión:** Existen diferentes factores asociados a la no adherencia a las ayudas técnicas para la marcha, y es necesario estructurar intervenciones que permitan eliminar o reducir el efecto de estos factores con el fin de incrementar la adherencia al uso de estos dispositivos.

Palabras clave: Cooperación del paciente; ayudas técnicas para la marcha; anciano; limitación de la movilidad; accidentes por caídas.

RESUMO

Introdução: Na população idosa é comum identificar-se alterações no equilíbrio corporal e padrão da marcha, que levam à necessidade de recurso a dispositivos auxiliares de marcha, para manter uma mobilidade segura. Apesar dos benefícios destes dispositivos existem pessoas que não aderem à sua utilização. **Objetivo:** Explorar a perspectiva de pessoas idosas em relação aos fatores associados à não adesão aos dispositivos auxiliares de marcha. **Metodologia:** Foi realizado um estudo qualitativo, exploratório descritivo, com recurso a entrevistas semiestructuradas a 11 pessoas idosas que frequentam o centro de dia de uma Instituição Particular de Solidariedade Social da região de Lisboa e Vale do Tejo. Os dados foram analisados com recurso à técnica de análise de conteúdo. Para a elaboração deste estudo foram seguidos os critérios consolidados para relatos de pesquisa qualitativa (COREQ). **Resultados:** Os fatores associados à não adesão aos dispositivos auxiliares de marcha englobam quatro categorias: contexto social, simbolismo do dispositivo, envolvimento de profissionais de saúde e baixo juízo crítico. **Conclusão:** Existem diferentes fatores associados à não adesão aos dispositivos auxiliares de marcha, sendo necessário estruturar programas de intervenção que permitam eliminar ou diminuir o efeito destes fatores de modo a aumentar a adesão das pessoas idosas à utilização dos mesmos.

Palavras-chave: Cooperação do paciente; dispositivos auxiliares de marcha; pessoas idosas; limitação da mobilidade; acidentes por quedas.

INTRODUÇÃO

O aumento da esperança de vida implica alterações no modo de pensar e viver o envelhecimento em todas as dimensões da vida humana. Estas alterações têm o intuito de preservar a autonomia e independência das pessoas idosas (Miller, 2018). Para a pessoa, a capacidade de se mobilizar em segurança é um fator fundamental para a realização das atividades de vida diária de forma independente (Fernandes, & Almeida, 2017; Roman de Mettelinge, & Cambier, 2015).

Na população idosa, com o aumento da idade e das patologias crônicas adjacentes, é comum identificarem-se alterações no equilíbrio corporal e padrão da marcha, que não são revertidas por tratamentos clínicos, existindo a necessidade de compensação com recurso a produtos de apoio, como os dispositivos auxiliares de marcha, de modo a manter uma mobilidade segura (Miller, 2018). Estas alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento são fatores que predispõem a pessoa para a ocorrência de acidentes (Amarya, Singh, & Sabharwal, 2015; Saftari, & Kwon, 2018). Um dos produtos de apoio utilizados para diminuir o risco de acidentes são os dispositivos auxiliares de marcha como as bengalas, muletas, pirâmide (tripé e quadripé) e andarilhos. A utilização destes dispositivos constitui umas das fases da intervenção dos programas de melhoria da mobilidade e prevenção de acidentes, e têm o intuito de melhorar a capacidade funcional da pessoa, através da redução da carga exercida a nível dos membros inferiores e da distribuição dessa carga pelos membros superiores, possibilitando também melhorar o equilíbrio corporal (Camara et al., 2020; Porto, Losimuta, Coelho, & Abreu, 2019).

A utilização de dispositivos auxiliares de marcha pelas pessoas idosas pode dever-se a diversas razões, seja pelas alterações no equilíbrio corporal e padrão da marcha associados ao processo de envelhecimento, ou secundários a processos de doenças agudas (Miller, 2018; Thomas et al., 2010). Apesar dos benefícios destes produtos de apoio e da necessidade de utilização, algumas pessoas recusam ou abandonam a sua utilização (Thies et al., 2020).

Para aumentar a adesão das pessoas idosas para a utilização de dispositivos auxiliares de marcha devem ser consideradas as suas atitudes e crenças (Kiami, Sky, &

Goodgold, 2019). Pouco se sabe sobre as barreiras para a utilização de dispositivos auxiliares de marcha na população portuguesa. Esta pesquisa procura colmatar esta lacuna de evidência ao explorar os fatores de não adesão aos dispositivos auxiliares de marcha na perspectiva de idosos portugueses com elevado risco de queda.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo, de cariz exploratório descritivo. Para a sua elaboração foram seguidos os critérios consolidados para relatos de pesquisa qualitativa (COREQ) tal como descritos por Tong, Sainsbury e Craig (2007).

O estudo foi realizado num Instituição Privada de Solidariedade Social da região de Lisboa e Vale do Tejo em Portugal que atende uma população superior a 80000 pessoas.

Participantes e recrutamento

Foram realizadas 11 entrevistas a pessoas idosas que frequentam o centro de dia. Os participantes eram maioritariamente do género feminino (63.6%), com idades compreendidas entre os 71 e 83 anos. O método de amostragem selecionado foi não probabilístico por conveniência. Como critérios de inclusão foram delineados: apresentar défice na marcha, ter alto risco de queda e ter sido referenciado pelos técnicos da instituição como utente que recusa a utilização de dispositivos auxiliares de marcha.

Para identificar as pessoas com alterações da mobilidade foi utilizado o teste Timed Up and Go. Este teste é utilizado para avaliar a mobilidade da pessoa através da aferição do equilíbrio estático e dinâmico. Para a sua aplicação é contabilizado o tempo que uma pessoa leva para se levantar de uma cadeira, caminhar durante três metros num ritmo seguro e confortável (passo do dia a dia), virar-se, percorrer a mesma distância e sentar-se (Herman, Giladi, & Hausdorff, 2011).

Para identificação das pessoas com alto risco de queda foi utilizado o instrumento de avaliação do risco de queda desenvolvido por VeiligheidNL (2017). A avaliação consiste em três perguntas simples: “Teve alguma queda durante os últimos doze meses?”, “Tem problemas na marcha ou equilíbrio corporal?” e “Tem medo de cair?” Quando os participantes respondem "sim" à primeira questão, ou para duas das três questões, são considerados de alto risco de queda.

O recrutamento foi efetuado entre julho de 2018 e outubro de 2019. Todas as pessoas disponíveis no período da colheita de dados que atendessem aos critérios de inclusão foram incluídas a fim de garantir uma maior variabilidade dos dados.

Recolha de dados

Os dados foram colhidos com recurso a entrevistas semiestruturadas. Todos os participantes foram entrevistados pessoalmente pelo investigador principal nas instalações do centro de dia. Em média, cada entrevista durou aproximadamente 20 minutos, procedeu-se à gravação de áudio e posteriormente o seu conteúdo foi transcrito na íntegra em dados textuais, anonimizados e analisados.

O guião da entrevista foi desenvolvido com base na revisão da literatura e com a contribuição de especialistas em métodos de pesquisa qualitativa. São exemplos de perguntas utilizadas: “Existe algum fator que o impeça de utilizar o dispositivo auxiliar de marcha?”, “Dê um exemplo específico de uma barreira para a utilização de uma bengala/canadiana/andariço?”, “Refira um aspeto que leve a que as pessoas com risco de queda recusem utilizar dispositivos auxiliares de marcha.”, “No seu entendimento como é que os profissionais de saúde poderiam intervir de modo a que as pessoas utilizem as bengalas/canadianas/andariço corretamente?”.

Análises dos dados

Nesse processo de análises foram seguidos os procedimentos de Braun e Clarke (2006, 2012) com o objetivo de identificar temas de interesse que permitissem responder à questão de investigação.

Após cada entrevista, a gravação foi escutada várias vezes para se obter um sentido geral. Posteriormente procedeu-se à transcrição na íntegra para os dados textuais, sendo o texto dividido em unidades de significado, envolvendo palavras e frases sobre o mesmo tema. Usando as próprias palavras dos participantes, os códigos foram atribuídos às unidades de significado. Inicialmente, a transcrição literal foi revista de forma independente por dois investigadores e codificada manualmente usando análise de conteúdo indutiva para identificar temas comuns. Para garantir credibilidade, temas e categorias emergentes foram discutidos e comparados entre os investigadores de modo a obter concordância.

Procedimentos éticos

Este estudo foi realizado de acordo com os padrões éticos estabelecidos na Declaração de Helsínquia de 1964 e as emendas posteriores ou padrões éticos comparáveis. Antes da realização do estudo, um protocolo de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Conselho de Administração da Instituição Privada de Solidariedade Social. Antes da realização das entrevistas, todos os participantes assinaram o termo de consentimento informado, livre e esclarecido para participar, gravar em áudio, relatar anonimamente e publicar os dados resultantes deste estudo.

RESULTADOS

Da análise de conteúdos das entrevista emergiram 4 temas, os quais se englobam 8 categorias, como tal como demonstrado na tabela 1.

Tabela 1. Fatores de não adesão aos dispositivos auxiliares de marcha

Temas	Categorias
Contexto social	Estigma
Simbolismo do dispositivo	Inferioridade do utilizador
	Aumento da dependência
	Associação ao declínio funcional
Envolvimento de profissionais de saúde	Não prescrição do dispositivo
	Ausência de ensino por profissionais de saúde
Baixo juízo crítico	Recusa em reconhecer os benefícios de utilização dos dispositivos
	Subestimar o risco de acidentes

Fuente: Elaboración propia.

Contexto social

Os participantes identificaram o contexto social com a presença de estigma como um fator de não adesão para a utilização de dispositivos auxiliares de marcha. Estes

sentem que a sociedade estabeleceu preconceitos e estereótipos para com os utilizadores de auxiliares de marcha que lhes confere um grau inferior de estatuto social. Diversos participantes referiram sentir vergonha de precisar de ajuda e que as pessoas com problemas de mobilidade não são encaradas como pessoas normais dentro da sociedade. Foram descritas experiências que variam de atenção negativa, constrangimentos e discriminação.

“É pouco provável que se assuma a necessidade de utilizar esses aparelhos. Há sempre alguém que olha para ti e ri ou então ignoram-te por seres um incapaz” (P3).

Simbolismo do dispositivo

Os participantes referiram que o simbolismo atribuído a estes dispositivos também é um fator de não adesão. Para além do estigma, que estabelece o preconceito de estatuto social inferior, o próprio utilizador de dispositivos auxiliares de marcha também apresenta sentimentos de inferioridade. Alguns participantes verbalizaram que não pretendem utilizar estes dispositivos para não se sentirem como pessoas “incapazes”, “aleijadas”, ou mesmo como “moribundas”.

“Utilizei durante alguns dias porque teve mesmo que ser. Não sou incapaz, consigo fazer o mesmo que todas as outras pessoas da minha idade, não preciso de ajudas.” (P2).

Outros simbolismos atribuídos à utilização de dispositivos auxiliares de marcha foram o aumento da dependência e a associação ao declínio funcional. No entanto, parece existir uma maior recetividade para com dispositivos do tipo bengala comparativamente com andarilhos.

“Eu sou muito independente. A utilização do andarilho é o primeiro passo no caminho para ser internado num lar. Começamos a ser um fardo e a precisar de ajudas para fazer tudo.” (P6).

“Quando aceitar que preciso do andarilho mais vale aceitar que estou incapaz e que vou para um lar.” (P8).

Envolvimento de profissionais de saúde

A não prescrição do dispositivo por um profissional de saúde também foi identificada como fator de não adesão, sendo que a maioria dos participantes indicou que a

recomendação e prescrição do dispositivo por um profissional de saúde motivariam fortemente a decisão de aderir à utilização. A prescrição do dispositivo por um profissional de saúde parece oferecer uma justificativa importante que protege o utilizador das opiniões negativas dos outros.

“Se nenhum técnico da área me manda utilizar, então não preciso. Se o doutor me tivesse dito que eu preciso mesmo da bengala, mas ele não disse.” (P1).

A barreira envolvimento de profissionais de saúde não se limita à falta de prescrição, envolvendo também a ausência de ensino e treino de utilização do dispositivo por um profissional de saúde devidamente qualificado.

“Com o andarilho não me adaptei, aquilo não funcionava. Precisava de alguém que me explicasse e treinasse comigo. O meu filho não teve paciência e eu também não.” (P2).

Baixo juízo crítico

Enquadrado no tema baixo juízo crítico, surge a recusa em reconhecer os benefícios de utilização dos dispositivos auxiliares de marcha. Apesar dos benefícios da utilização deste tipo de produtos de apoio, alguns participantes continuam a negar que o défice de mobilidade que apresentam possa ser corrigido ou minimizado com o recurso a estes produtos de apoio.

“Esses aparelhos não fazem nada de positivo. Na minha situação o que é que vão fazer. Nada de nada.” (P4).

Subestimar o risco de acidentes também foi identificado pelos participantes como um aspeto relacionado com o baixo juízo crítico. Foram relatadas situações onde se verificou subestimar as consequências do défice de mobilidade e a não utilização de produtos de apoio compensatórios no aumento do risco acidentes.

“Por vezes as pessoas não conseguem, ou querem admitir as suas fraquezas e são descuidadas. Dizem que isso só acontece aos velhos e que eles não têm esses problemas. Subestimam as consequências dos comportamentos e depois têm acidentes com lesões graves.” (P7).

DISCUSSÃO

O estigma associado à utilização de dispositivos auxiliares de marcha foi referenciado pelos participantes deste estudo. Qualquer pessoa pode ser alvo de estigma, devido a inúmeras características que podem ser identificadas como diferentes e/ou fora da norma. O estigma conduz ao desenvolvimento de um ambiente de vergonha, medo e isolamento social, com claro impacto na vida das pessoas, nomeadamente a nível da saúde, trabalho, educação e na relação com os outros (Holm, Lyberg, & Severinsson, 2014). Na população em estudo, a necessidade de utilização de um dispositivo auxiliar de marcha para compensar as limitações que apresentam a nível motor foi considerada como a característica diferenciadora que irá conduzir ao desenvolvimento de estigma social. Numa investigação realizada por Horton e Dickinson (2011), aferiu-se que muitos idosos se sentiam constrangidos e estigmatizados devido às limitações físicas que apresentavam, e conseqüentemente, preferiam esconder essa limitação de modo a evitar situações de estigma. Resnik, Allen, Isenstadt, Wasserman e Iezzoni (2009) também verificaram que muitos participantes relataram sentimentos ambivalentes em relação ao uso de dispositivos auxiliares de marcha, devido ao possível estigma social e ao sentimento de perda de funcionalidade.

Para além do estigma social, identificou-se que o simbolismo atribuído pelo utilizador aos dispositivos auxiliares de marcha, também poderá conduzir à não adesão. Os participantes atribuíram um simbolismo negativo a estes dispositivos, conotando-os a um preconceito de estatuto social inferior, assim como ao aumento de dependência e declínio funcional, que em última instância os irá conduzir à institucionalização. Os relatos dos participantes retratam uma recusa em aceitar a necessidade de utilização dos dispositivos, como se essa recusa adiasse a necessidade de apoio na realização das atividades de vida diária. Na base deste comportamento aparenta estar o medo de ser institucionalizado devido às limitações físicas que apresentam.

Uma investigação realizada por Gooberman-Hill e Ebrahim (2007) identificou que os participantes associavam a utilização de dispositivos auxiliares de marcha a pessoas mais idosas e conseqüentemente evitavam a sua utilização, recorrendo a outros objetos como guarda-chuvas para apoio na deambulação. Estes investigadores aferiram que o fator que conduziu a maior adesão à utilização dos dispositivos foi o facto de os participantes

aceitarem estar a envelhecer e que a utilização deste tipo de produtos acarreta acréscimos positivos à vida quotidiana.

De referir que nesta investigação, se verificou uma aparente maior relutância à utilização de dispositivos de acordo com a sua tipologia, estando patente uma maior recetividade para com a utilização de dispositivos do tipo bengala comparativamente com andarilhos. Esta atitude em relação ao tipo de dispositivo é consistente com os resultados identificados em pesquisas anteriores, onde se aferiu que os dispositivos como bengalas eram associados a défices de mobilidade mais leves e consequentemente mais facilmente aceites, comparativamente com os dispositivos associados a défices mais graves, como andarilhos e cadeiras de rodas (Resnik et al., 2009). Em relação ao envolvimento dos profissionais de saúde, outros investigadores também identificaram que uma elevada percentagem de participantes obtiveram os seus dispositivos sem avaliação e/ou prescrição por profissionais de saúde, embora estivessem cientes de que poderiam ser capazes de obter ajuda desses profissionais para a escolha do produto de apoio mais adequado às suas necessidades, assim como de receber ensinamentos e treino para efetuarem uma correta utilização dos dispositivos (Goberman-Hill, & Ebrahim, 2007; Roman de Metteling, & Cambier, 2015). Os programas de reabilitação da marcha têm como objetivo restabelecer a marcha funcional e também melhorar a qualidade ou desempenho desta. Existem vários equipamentos que podem ajudar a pessoa a deambular. No entanto, é fundamental não esquecer que os mesmos devem ser seleccionados com base na sua situação clínica, idade e grau de dependência. Devido aos fatores já elencados, estes equipamentos não deveriam ser partilhados, pois dificilmente a pessoa que os utilizou anteriormente apresenta as mesmas características do novo utilizador (Ordem dos Enfermeiros, 2013).

Tal como nesta investigação, Goberman-Hill e Ebrahim (2007) verificaram que o incentivo dos profissionais de saúde, assim como de pessoas significativas é preponderante para a aceitação de utilizar os dispositivos auxiliares de marcha. A recomendação de utilização de dispositivos auxiliares de marcha é um fator de grande preponderância, para que a pessoa adira à sua utilização, pelo facto de existir um profissional de saúde devidamente qualificado que avalia a limitação funcional e prescreve um plano de tratamento e reabilitação. Os resultados identificados demonstram a influência que os profissionais de saúde têm na adesão à utilização de produtos de apoio, estando em consonância com os resultados obtidos em diversas investigações realizadas

em várias áreas da saúde, as quais concluíram que estes profissionais têm um papel fundamental na adesão da pessoa ao plano de tratamento e reabilitação (Conn, Ruppap, Enriquez, Cooper, & Chan, 2015; Greenfield, Pliskin, Feder-Bubis, Wientroub, & Davidovitch, 2012; Zhang, Lu, Wu, & Shang, 2019).

A identificação do baixo juízo crítico, nas vertentes de recusa em reconhecer os benefícios de utilização dos dispositivos auxiliares de marcha e pela subestima do risco de acidentes, demonstra que as estratégias de prevenção de acidentes na população idosa não são eficazes e enfatizam a necessidade vital que os idosos têm de adquirir mais conhecimento para desmitificar os mitos associados ao envelhecimento. As estratégias educacionais devem ser multidimensionais possibilitando a conscientização e a prevenção de acidentes, a fim de neutralizar o equívoco comum de que apenas as pessoas mais idosas e frágeis sofrem acidentes e necessitam de utilizar produtos de apoio (Kiami et al. 2019; Roman de Mettelinge, & Cambier, 2015; Sherrington, & Tiedemann, 2015). A associação dos défices de funcionalidade ao processo normal de envelhecimento, assim como acreditar que os dispositivos auxiliares de marcha não produzem efeitos benéficos leva à não adesão do utilizador. Somente alterando a mentalidade social se consegue obter uma real adesão à utilização dos produtos de apoio.

Esta investigação tem implicações clínicas importantes, pois os profissionais de saúde devem ter consciência de que nem sempre as pessoas idosas com problemas de mobilidade aderem à recomendação de utilização de dispositivos auxiliares de marcha, e que existem pessoas que os utilizam sem prescrição, ensino ou treino. Apesar da não adesão por parte de algumas pessoas, os resultados desta investigação sugerem que a recomendação de utilização pelo profissional de saúde pode influenciar fortemente a decisão destas pessoas, pelo que a prescrição, ensino e treino de produtos de apoio deve ser uma intervenção valorizada por estes profissionais. Para além da influência positiva destes profissionais na adesão à utilização dos dispositivos, a pessoa quando recorre ao seu apoio, certifica-se que o seu défice é corretamente avaliado e o produto de apoio prescrito será o mais adequado às suas limitações, assim como será realizado ensino e treino de adaptação ao dispositivo, aumentando a segurança na sua utilização.

Os resultados desta investigação demonstram também que o contexto social com presença de estigma, assim como o simbolismo atribuído pelas pessoas idosas aos dispositivos e o baixo juízo crítico são fatores de não adesão, pelo que devem ser desenvolvidas

estratégias de intervenção que permitam aumentar a consciência social para esta problemática, e eliminar o simbolismo e mitos associados ao processo de envelhecimento e à necessidade de utilização de produtos de apoio.

Limitações

Como se verifica em outros estudos qualitativos baseados na colheita de dados através de entrevistas, existe a possibilidade dos relatos efetuados pelos participantes divergirem do que efetivamente pensam e sentem. Isso pode ser devido à existência de vieses que influenciam as informações relatadas pelos participantes, como a falta de confiança em garantir o anonimato ou a proteção da identidade, dos seus valores ou crenças. No entanto, tendo em conta que os dados foram identificados a partir dos relatos de vários participantes, considera-se que é improvável que isso tenha ocorrido. Outra limitação desta investigação prende-se com a sua transferibilidade, pois envolve uma amostra relativamente pequena.

CONCLUSÃO

A realização desta investigação permitiu identificar fatores que levam à não adesão das pessoas idosas à utilização de dispositivos auxiliares de marcha, fatores esses que se englobam em quatro temas, nomeadamente: contexto social, simbolismo do dispositivo, envolvimento de profissionais de saúde e baixo juízo crítico.

Os resultados sugerem que o impacto dos profissionais de saúde na adesão das pessoas idosas à utilização dos dispositivos é de grande importância, pelo que perante os casos de não adesão, as pessoas devem ser avaliadas por estes profissionais para que exista uma recomendação de utilização, assim como a devida prescrição, ensino e treino de adaptação de modo a influenciar a decisão de adesão ao plano de tratamento e reabilitação.

Destaca-se ainda a influência do contexto social, do simbolismo atribuído pelas pessoas idosas aos dispositivos e o baixo juízo crítico como fatores onde é necessária uma intervenção estruturada, que permita alertar e educar a sociedade acerca desta problemática, conduzindo à erradicação do simbolismo negativo e mitos associados ao processo de envelhecimento e à necessidade de utilização de dispositivos auxiliares de marcha.

Investigações adicionais ajudariam a entender melhor as relações entre os fatores de não adesão identificados, assim como seria pertinente estudar quais os fatores que são

impulsionadores do sucesso para a utilização dos dispositivos auxiliares de marcha na pessoa idosa.

BIBLIOGRAFÍA

- Amarya, S., Singh, K., & Sabharwal, M. (2015). Changes during aging and their association with malnutrition. *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics*, 6(3), 78-84. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcgg.2015.05.003>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. doi: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). *Thematic analysis*. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA handbooks in psychology®. APA handbook of research methods in psychology, Vol. 2. Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (pp. 57–71). NY: American Psychological Association..
- Camara, C., de Freitas, S., Lima, C. A., Amorim, C. F., Prado-Rico, J. M., & Perracini, M. R. (2020). The walking cane length influences the postural sway of community-dwelling older women. *Physiotherapy research international*, 25(1), e1804. doi: <https://doi.org/10.1002/pri.1804>
- Conn, V. S., Ruppap, T. M., Enriquez, M., Cooper, P. S., & Chan, K. C. (2015). Healthcare provider targeted interventions to improve medication adherence: systematic review and meta-analysis. *International journal of clinical practice*, 69(8), 889–899. doi: <https://doi.org/10.1111/ijcp.12632>
- Fernandes, J. B., & Almeida, A. S. (2017). *Prevenção de Quedas no Hospital - A aplicação da teoria das consequências funcionais*. Berlin: NEA.
- Gooberman-Hill, R., & Ebrahim, S. (2007). Making decisions about simple interventions: older people's use of walking aids. *Age and ageing*, 36(5), 569–573. doi: <https://doi.org/10.1093/ageing/afm095>
- Greenfield, G., Pliskin, J. S., Feder-Bubis, P., Wientroub, S., & Davidovitch, N. (2012). Patient-physician relationships in second opinion encounters - the physicians' perspective. *Social science & medicine*, 75(7), 1202–1212. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.05.026>
- Herman, T., Giladi, N., & Hausdorff, J. M. (2011). Properties of the 'timed up and go' test: more than meets the eye. *Gerontology*, 57(3), 203–210. doi: <https://doi.org/10.1159/000314963>
- Holm, A. L., Lyberg, A., & Severinsson, E. (2014). Living with stigma: depressed elderly persons' experiences of physical health problems. *Nursing research and practice*, 2014, 527920. doi: <https://doi.org/10.1155/2014/527920>

- Horton, K., & Dickinson, A. (2011). The role of culture and diversity in the prevention of falls among older Chinese people. *Canadian journal on aging = La revue canadienne du vieillissement*, 30(1), 57–66. doi: <https://doi.org/10.1017/S0714980810000826>.
- Kiami, S. R., Sky, R., & Goodgold, S. (2019). Facilitators and barriers to enrolling in falls prevention programming among community dwelling older adults. *Archives of gerontology and geriatrics*, 82, 106–113. doi: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.01.006>
- Miller, C. A. (2018). *Nursing for wellness in older adults*. (8th Ed). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Ordem dos Enfermeiros (2013). *Guia orientador de boas práticas Cuidados à pessoa com alterações da mobilidade - posicionamentos, transferências e treino de deambulação*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Porto, J. M., Losimuta, N. C. R., Coelho, A. C., & Abreu, D. C. C. (2019). Recomendações para prescrição de dispositivos auxiliares da marcha em idosos. *Acta Fisiatrica*, 26(3), 171-175. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v26i3a166646>
- Resnik, L., Allen, S., Isenstadt, D., Wasserman, M., & Iezzoni, L. (2009). Perspectives on use of mobility aids in a diverse population of seniors: implications for intervention. *Disability and health journal*, 2(2), 77–85. doi:<https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2008.12.002>
- Roman de Mettelinge, T., & Cambier, D. (2015). Understanding the relationship between walking aids and falls in older adults: a prospective cohort study. *Journal of geriatric physical therapy (2001)*, 38(3), 127–132. doi: <https://doi.org/10.1519/JPT.0000000000000031>
- Saftari, L. N., & Kwon, O. S. (2018). Ageing vision and falls: a review. *Journal of physiological anthropology*, 37(1), 11. doi: <https://doi.org/10.1186/s40101-018-0170-1>
- Sherrington, C., & Tiedemann, A. (2015). Physiotherapy in the prevention of falls in older people. *Journal of physiotherapy*, 61(2), 54–60. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jphys.2015.02.011>
- Thies, S. B., Bates, A., Costamagna, E., Kenney, L., Granat, M., Webb, J., ... Dawes, H. (2020). Are older people putting themselves at risk when using their walking frames?. *BMC geriatrics*, 20(1), 90. doi: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-1450-2>
- Thomas, S., Halbert, J., Mackintosh, S., Cameron, I. D., Kurrle, S., Whitehead, C., ... Crotty, M. (2010). Walking aid use after discharge following hip fracture is rarely reviewed and often inappropriate: an observational study. *Journal of physiotherapy*, 56(4), 267–272. doi: [https://doi.org/10.1016/s1836-9553\(10\)70010-2](https://doi.org/10.1016/s1836-9553(10)70010-2)
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International journal for quality in health care*, 19(6), 349–357. doi:

- <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- VeiligheidNL. (2017). *Valanalyse Screeningstool Valrisico Voor De Eerstelijnszorg Fall Analysis, Fall Risk Screening Tool for Primary Care*. Retrieved from <https://intranet.onzehuisartsen.nl/file/download/default/A0990575496919D58AF03796C9263DFC/VNL-valanalyse-2017-ONLINE.pdf>
 - Zhang, R., Lu, X., Wu, W., & Shang, X. (2019). Why do patients follow physicians' advice? The influence of patients' regulatory focus on adherence: an empirical study in China. *BMC health services research*, 19(1), 301. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4127-9>