

PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO PARA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Recebido em: 03/04/2024

Aceito em: 25/04/2024

DOI: 10.25110/arqsaude.v28i1.2024-11093



Daniela Panato ¹
Willians Cassiano Longen ²
Ariete Ines Minetto ³
Jacks Soratto ⁴

RESUMO: A transição demográfica com aumento da expectativa de vida tem colocado em evidência um importante problema de saúde pública: as quedas. As quedas provocam comprometimentos na vida dos idosos, mesmo as ocorrências com lesões de menor gravidade, podem deixar sequelas, produzir impacto significativo na qualidade de vida e colaboram para o aumento da morbidade, em algumas situações, mortalidade. Este estudo tem por objetivo desenvolver um curso de qualificação profissional sobre prevenção de quedas que acometem idosos, para profissionais das estratégias de Saúde da Família. O cenário de construção da proposta formativa foi o município de Balneário Gaivota, Estado de Santa Catarina, em três Unidades Básicas de Saúde, com 52 profissionais das estratégias de Saúde da Família, a saber: quatro médicos, três enfermeiros, seis técnicos de enfermagem, três odontólogos, três auxiliares de consultório odontológico, vinte e um agentes comunitários de saúde, quatro fisioterapeutas, dois psicólogos, um terapeuta ocupacional, dois recepcionistas e três higienizadoras. A construção da proposta formativa foi alicerçada nos preceitos teóricos do Arco de Charles Maguerez: observação da realidade, pontos chaves, hipóteses de solução, teorização e aplicação a realidade. Foram realizadas ainda três oficinas formativas em três Unidades básicas de saúde, norteadas pelo método criativo sensível adaptado. Os preceitos éticos foram respeitados e o estudo teve parecer favorável sob o número 5.821.177. O desenvolvimento do curso de qualificação profissional teve duração total de 6 horas aula e estruturou-se em cinco momentos. Observação da realidade: foi realizado um encontro de sensibilização com a gestão, a respeito do tema do projeto, apresentação de dados relativos a morbimortalidade relacionado as quedas; pontos chave: foram contempladas as quedas em idosos como problema de Saúde Coletiva, abordados na primeira oficina formativa com dados pertinentes ao tema; hipóteses de solução: para estruturação do processo formativo foram realizadas pesquisas em bases de dados com vistas a construção do arcabouço teórico sobre a temática; teorização: foi realizada a segunda oficina formativa, oportunizou-se socialização de conhecimentos relacionados à ocorrência, causas, locais, consequências e/ou complicações decorrentes das quedas, bem como início da construção de um material

¹ Mestra em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

E-mail: danipanato@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0488-554X>

² Doutor em Ciências da Saúde, Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

E-mail: wcl@unesc.net ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8336-2311>

³ Doutora em Ciências da Saúde, Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

E-mail: ariete@unesc.net ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2193-0197>

⁴ Doutor em Enfermagem, Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

E-mail: jacks@unesc.net ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1339-7268>

didático sobre prevenção de quedas; aplicação a realidade: foi o momento de abordarmos a prevenção na prática, discutiu-se sobre o tema durante a terceira oficina formativa, bem como apresentou-se o material elaborado com a colaboração dos profissionais e apresentação do Setor de Prevenção de Quedas. O desenvolvimento da proposta formativa oportunizou ampliar conhecimentos sobre quedas e as formas de atuação multiprofissional, colaborando para integração entre os membros das equipes e consequentemente qualificando assistência e ações à saúde do idoso. Esse processo formativo gerou aplicabilidade de um material didático na prática dos processos de trabalho das equipes de Saúde da Família e criação de um serviço municipal de prevenção de quedas.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do idoso; Acidentes por quedas; Prevenção de acidentes; Promoção da Saúde.

PREVENTION OF FALLS IN THE ELDERLY: REPORT OF EXPERIENCE OF IN-SERVICE TRAINING FOR THE FAMILY HEALTH TEAM

ABSTRACT: The demographic transition with increased life expectancy has highlighted an important public health problem: falls. Falls in the elderly cause impairments in the lives of the elderly, even occurrences with minor injuries, can leave sequelae, produce a significant impact on quality of life and contribute to increased morbidity, in some situations, mortality. This study aimed to develop a professional qualification course on the prevention of falls that affect the elderly, for professionals of the Family Health strategies. The construction scenario of the formative proposal was the municipality of Balneário Gaivota, State of Santa Catarina, in three Basic Health Units, with 52 professionals of the Family Health strategies, namely: four doctors, three nurses, six nursing technicians, three dentists, three dental office assistants, twenty-one community health agents, four physiotherapists, two psychologists, one occupational therapist, two receptionists and three sanitizers. The construction of the formative proposal was based on the theoretical precepts of Charles Maguerez's Arch: observation of reality, key points, hypotheses of solution, theorization and application to reality. Three training workshops were also held in three Basic Health Units, guided by the adapted sensitive creative method. The ethical precepts were respected and the study had a favorable opinion under the number 5,821,17. The development of the Professional Qualification Course had a total duration of 6 hours/class and was structured in five moments; Observation of reality: a sensitization meeting was held with the management, regarding the theme of the project, presentation of data related to morbidity and mortality related to falls; Key points: falls in the elderly were considered as a Collective Health problem, addressed in the first formative workshop with data pertinent to the theme; Hypotheses of solution: to structure the formative process, searches were carried out in databases with a view to the construction of the theoretical framework on the theme; Theorization: the second formative workshop was held, socialization of knowledge related to the occurrence, causes, places, consequences and/or complications resulting from falls was provided, as well as the beginning of the construction of a didactic material on fall prevention; Application to reality: It was the moment to address prevention in practice, it was discussed on the subject during the third formative workshop, as well as the material elaborated with the collaboration of the professionals and presentation of Sector of Prevention of Falls. The development of the formative proposal provided the opportunity to expand knowledge about falls and the forms of multiprofessional action, collaborating for integration among team members and consequently qualifying care and actions for

the health of the elderly. This formative process generated the applicability of a didactic material in the practice of the work processes of the Family Health teams and the creation of a municipal service for the prevention of falls.

KEYWORDS: Health of the elderly; Accidents due to falls; Prevention of accidents; Health Promotion.

PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN ANCIANOS: RELATO DE EXPERIENCIA DE CAPACITACIÓN EN SERVICIO PARA EL EQUIPO DE SALUD DE LA FAMILIA

RESUMEN: La transición demográfica con el aumento de la esperanza de vida ha puesto de relieve un importante problema de salud pública: las caídas. Las caídas causan deficiencias en la vida de los ancianos, incluso ocurrencias con lesiones leves, pueden dejar secuelas, producir un impacto significativo en la calidad de vida y contribuir al aumento de la morbilidad, en algunas situaciones, la mortalidad. Desarrollar un curso de cualificación profesional sobre prevención de caídas que afectan a personas mayores, para profesionales de estrategias de Salud de la Familia. Métodos: el escenario de construcción de la propuesta formativa fue la ciudad de Balneário Gaivota, Estado de Santa Catarina, en tres Unidades Básicas de Salud, con 52 profesionales de las estrategias Salud de la Familia, a saber: cuatro médicos, tres enfermeros, seis técnicos de enfermería, tres odontólogos, tres auxiliares de odontólogo, veintiún agentes comunitarios de salud, cuatro fisioterapeutas, dos psicólogos, un terapeuta ocupacional, dos recepcionistas y tres desinfectantes. La construcción de la propuesta formativa se basó en los preceptos teóricos del Arco de Carlos Maguárez: observación de la realidad, puntos clave, hipótesis de solución, teorización y aplicación a la realidad. También se realizaron tres talleres de capacitación en tres unidades básicas de salud, guiados por el método creativo sensible adaptado. Se respetaron los preceptos éticos y el estudio tuvo una opinión favorable bajo el número 5.821.177. Resultados: el desarrollo del curso de cualificación profesional tuvo una duración total de 6 horas/clase y se estructuró en cinco momentos. Observación de la realidad: se realizó una reunión de sensibilización con la dirección, sobre el tema del proyecto, presentación de datos relacionados con la morbilidad y mortalidad relacionadas con las caídas; Puntos clave: las caídas en los ancianos fueron consideradas como un problema de Salud Colectiva, abordado en el primer taller de capacitación con datos pertinentes al tema; Hipótesis de solución: Para estructurar el proceso de formación, se realizó una investigación en bases de datos con el objetivo de construir el marco teórico sobre el tema; Teorización: se realizó el segundo taller formativo, se brindó socialización de conocimientos relacionados con la ocurrencia, causas, lugares, consecuencias y/o complicaciones resultantes de caídas, así como el inicio de la construcción de un material didáctico sobre prevención de caídas; Aplicación a la realidad: fue el momento de abordar la prevención en la práctica, el tema se discutió durante el tercer taller de capacitación, así como el material elaborado con la colaboración de profesionales y se presentó la presentación del Sector de Prevención de Caídas. El desarrollo de la propuesta formativa brindó la oportunidad de ampliar el conocimiento sobre las caídas y las formas de acción multiprofesional, colaborando para la integración entre los miembros del equipo y, en consecuencia, calificando los cuidados y acciones para la salud de las personas mayores. Este proceso formativo generó la aplicabilidad de un material didáctico en la práctica de los procesos de trabajo de los equipos de Salud de la Familia y la creación de un servicio municipal para la prevención de caídas.

PALABRAS CLAVE: Salud de las personas mayores; Accidentes por caídas; Prevención de accidentes; Promoción de la salud.

1. INTRODUÇÃO

O processo conhecido como transição demográfica e epidemiológica vem se traduzindo em mudanças relevantes na demografia dos países, com aumento progressivo da população idosa (ZEN *et al.*, 2018).

O contingente de indivíduos com 60 anos ou mais no Brasil, atingiu mais de 26 milhões de pessoas em 2017, o que correspondia a 12,5 % da população total do país. Esse fato demonstra que os idosos são o grupo que mais cresce em proporção na pirâmide etária. É observado que o estado de Santa Catarina tem a maior esperança de vida ao nascer, e Florianópolis é considerada uma das capitais mais longevas do país (MASCARENHAS; BARROS, 2015).

A velhice, associada ao esgotamento natural dos sistemas fisiológicos e da funcionalidade, ao aumento da morbidade e a institucionalização precoce torna as quedas acidentais uma questão de saúde pública, pois além do alto custo, as hospitalizações implicam em sobrevida: apenas 50% dos idosos que caíram e foram internados em hospitais ainda estarão vivos dentro de um ano (ABREU *et al.*, 2018).

As quedas acometem cerca de 30% dos idosos acima de 60 anos e de 40 a 50% dos idosos mais velhos (acima de 80 e 85 anos), consistindo na principal causa de lesões, fatais ou não, nesses grupos, com destaque para os longevos (KHOW; VISVANATHAN, 2017; ABREU *et al.*, 2018).

A principal problemática relacionada às quedas é a ocorrência de danos ao paciente, que acontecem em aproximadamente 30 a 50% dos casos incluindo escoriações, hematomas, contusões, fraturas de fêmur, quadril e traumas de crânio, podendo levar o paciente ao óbito nos casos mais graves (MIAKE-LYE IM *et al.*, 2013; ABREU HCA *et al.*, 2015).

As quedas podem provocar comprometimentos mais leves ou muito graves na vida dos idosos, e não raro podem levar a óbito. Porém, mesmo a ocorrência de quedas com lesões de menor gravidade, sem risco de provocar óbito ou deixar sequelas, pode produzir impacto significativo na qualidade de vida do idoso e levar ao desenvolvimento do medo de cair (THIEM *et al.*, 2014; PEETERS *et al.*, 2015; NASCIMENTO; PAIVA; TAVARES, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) alerta que o número de ferimentos causados por quedas dobrará até 2030 caso estratégias não sejam realizadas à curto prazo (PARK, 2018). Diante destas informações, as quedas são uma grande preocupação no cenário da saúde pública, devido a sua alta prevalência e o seu impacto biopsicossocial,

ou seja, repercussões principalmente na saúde física e funcional do idoso, mas também em questões sociais e econômicas do indivíduo, da família, da comunidade e da sociedade (KÖNIG *et al.*, 2014; LEE *et al.*, 2015).

No Brasil, as taxas médias de internação e de mortalidade devido a quedas no período de 1998 a 2015 foram respectivamente: 15,04 internações em 100.000 habitantes por mês e 0,67 óbitos em 100.000 habitantes por mês. Entretanto, não houve aumento do acesso de idosos às internações hospitalares no SUS por todas as causas no Brasil e nem em suas regiões (BRASIL, 2021).

As sequelas de quedas moderadas e graves muitas vezes comprometem a independência e autonomia dos idosos, o controle e o cuidado com a sua ocorrência são uma grande preocupação. Conhecer a distribuição e o manejo das medidas preventivas existentes para quedas é importante para otimizar o planejamento da rede de atenção à saúde e manter adequada estrutura e recursos humanos nos serviços (SCHWENK *et al.*, 2012).

Apesar dos acidentes por quedas em idosos serem considerados um problema de saúde pública, é passível de prevenção, sendo necessário e oportuno o rastreamento do risco de quedas em idosos e a avaliação de saúde dos mesmos (SILVEIRA *et al.*, 2018). Nessa direção, ressalta-se a importante atuação dos profissionais que integram as equipes de Estratégia Saúde da Família (eSF) na Atenção Primária à Saúde (APS), pois buscam identificar o risco de quedas em idosos, desenvolver e implantar práticas de cuidados com foco na prevenção das quedas de modo integral (SOUZA *et al.*, 2017).

Há, portanto, a necessidade de desenvolver políticas de prevenção de quedas, instruir profissionais da saúde a realizar a identificação precoce de idosos com maior risco de quedas e promover um envelhecimento saudável por meio de instruções educacionais e intervenções por meio de exercícios físicos (LACH; NOIMONTREE, 2018).

Diante do exposto, o presente artigo tem por objetivo desenvolver um curso de qualificação profissional sobre prevenção de quedas em idosos.

2. METODOLOGIA

O produto formativo foi desenvolvido no Município de Balneário Gaivota, município litorâneo localizado no extremo sul catarinense, que hoje tem como população cadastrada no sistema de saúde do município, 14022 pessoas, sendo destas, 3596 pessoas com mais de 60 anos de idade. O município conta com três eSF que integram três Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Os participantes foram os profissionais que compõem as eSF, a saber: quatro médicos, três enfermeiros, seis técnicos de enfermagem, três cirurgiões dentista, três auxiliares de consultório odontológico, vinte e um agentes comunitários de saúde, quatro fisioterapeutas, dois psicólogos, um terapeuta ocupacional, dois recepcionistas e três higienizadoras.

A sustentação teórica metodológica desse produto se ancora nos preceitos da problematização, que é uma metodologia de ensino, estudo ou de trabalho, e pode ser utilizada em situações em que os temas estejam relacionados com a vida em sociedade e principalmente quando diretamente relacionado com a prestação de serviços à comunidade (PRADO *et al.*, 2012).

A proposta pedagógica da problematização tem como referência o Método do Arco de Charles Maguerez, que se estrutura em cinco momentos: observação da realidade, pontos chaves, hipóteses de solução, teorização e aplicação à realidade (BORDENAVE, PEREIRA, 2006). O quadro a seguir demonstra a relação dos passos do arco com o desenvolvimento do estudo.

Quadro 1: Passos do Arco Charles Maguerez

Passos do arco	Descrição
Observação da realidade	Realizou-se um encontro de sensibilização com a equipe gestora para apresentação e alinhamento do projeto.
Pontos chaves	Através da primeira oficina formativa, abordou-se as quedas que acometem os idosos como questão de Saúde Coletiva.
Hipóteses de solução	Pesquisas em bases de dados para estruturação teórica que foi usada no processo formativo.
Teorização	Na segunda oficina formativa teve-se a capacitação das equipes a respeito da ocorrência das quedas, causas, locais que mais ocorrem, consequências e/ou complicações decorrentes e como evitá-las.
Aplicação à realidade	Na realização da terceira oficina formativa foi apresentado o material didático sobre prevenção e o Sepreq (Setor de Prevenção de Quedas), que serviu de referência para esclarecer a profissionais e familiares sobre o assunto.

Para atender a proposta operacional de construção do produto formativo foram realizados encontros na perspectiva metodológica de grupos focais (DALL'AGNOL *et al.*, 2012), porém, com especificidades próprias chamados de oficinas formativas, que tiveram como base os preceitos ou etapas do método criativo sensível adaptado (SORATTO *et al.*, 2014).

Foram realizadas 3 oficinas formativas, em cada uma das três UBS, sendo que, foram realizadas em horário e dia previamente definido de modo que houvesse a

participação da eSF, com tempo de 90 a 120 minutos cada, contendo em torno de 10 a 15 participantes. As oficinas foram mediadas por um facilitador que é o autor principal dessa proposta de produto.

3. RESULTADOS

Os resultados descritos neste relato de experiência, seguiram a estrutura sugerida pelo Arco de Maguerez.

3.1 Observação da realidade: sensibilização para a proposta de produto

O município de Balneário Gaivota apresenta um número bastante considerável de idosos, chegando em torno de 25,64% da população atual, segundo informações repassadas pela secretaria de saúde e retiradas do sistema de informações do município (CELIK SAUDE, 2023). Aliado a isso, a autora deste trabalho atua como profissional de fisioterapia no referido município.

Ao longo de alguns anos se percebeu a ocorrência do aumento de quedas em idosos e deparou-se com baixíssimo conhecimento sobre as ocorrências, fatores de risco e complicações decorrentes das quedas. A partir dessa contextualização buscou-se a realização de um trabalho que pudesse qualificar os profissionais e, a partir disto ofertar benefícios a nossa população.

No mês de janeiro de 2023, após assinatura da Carta de Aceite, realizou-se um encontro com a gestão, onde ocorreu a apresentação detalhada do projeto, e de alguns dados pertinentes relacionados a morbimortalidade decorrente das quedas.

Neste encontro, a equipe gestora mostrou grande interesse na realização deste trabalho e colocou à disposição os espaços existentes nas unidades para realização dos encontros. A gestora também realizou contato através de whatsapp com os responsáveis pelas eSF, a fim de comunicar que seriam procurados para agendamento dos encontros para realização deste trabalho. O encontro ocorreu na sala da Secretária de Saúde e teve duração aproximada de 40 minutos.

3.2 Pontos-chave: quedas de idosos como problema de saúde coletiva

A primeira oficina formativa foi realizada por ordem: Unidade Erotides Fernandes Batista, Unidade Raulino Ramos e Unidade Abel Delaudino dos Santos. Cada unidade dispõe de um espaço, que foi previamente organizado para receber os participantes.

Instalou-se projetor para facilitar a visualização, e foram realizadas em horários diferenciados conforme a disponibilidade das equipes.

Neste primeiro encontro com as equipes, apresentou-se a proposta e o objetivo do projeto, também foi um encontro para identificar percepções, sentimentos, atitudes e impressões a respeito das quedas dos idosos, bem como, introduzir a produção de conhecimento sobre a prevenção das mesmas.

Ocorreu também, a apresentação do TCLE e todos profissionais participantes assinaram o mesmo.

O objetivo instrucional neste encontro foi apresentação de dados epidemiológicos e sobre morbimortalidade, sendo que foram contemplados dados sobre a incidência das quedas por faixa etária; a incidência e os tipos de lesões decorrentes das mesmas: complicações tardias que podem ocorrer após a alta hospitalar e podem levar a morte do paciente. Também foram apresentados os fatores intrínsecos, extrínsecos e até os comportamentais, que resultam nas quedas.

Como os participantes trabalham juntos, foi dispensada apresentação pois todos estavam integrados e no momento que surgiam informações eles já colaboravam com suas experiências de forma voluntária e assim, as discussões foram surgindo e ampliando o escopo do conhecimento de todos de maneira espontânea, como materializado no trecho a seguir: “falar sobre o assunto parece muito comum e real, porém, ninguém para e analisa dados que mostram quão grande é a ocorrência das mesmas”(P1).

Ao finalizar o momento instrucional foram apresentadas as questões disparadoras, para proporcionar uma discussão coletiva acerca das respostas que mostrarão a percepção dos participantes a respeito do assunto.

As perguntas balizadoras foram:

Os idosos sofrem quedas que podem ser evitadas?

Em que locais ocorrem essas quedas?

Porque eles caem?

Quais seriam as possibilidades de solução para reduzir as quedas sofridas por idosos?

Cada participante respondeu essas perguntas individualmente por meio de uma frase ou algumas palavras em um papel A4 disponibilizado e este momento durou em torno de 20-25 minutos.

No momento que todos redigiram sua percepção, começamos a discussão das respostas, onde os participantes foram convidados a compartilhar suas respostas de forma

voluntária. Cada participante leu suas respostas e todos foram complementando e passando suas percepções. Este momento de discussão coletiva foi gravado por dispositivo de áudio para posterior transcrição.

Os encontros tiveram uma duração de aproximadamente 1h30, e oportunizou a geração de várias percepções a partir das perguntas disparadoras que possibilitaram subsidiar a construção inicial do material didático relacionado às quedas. O processo formativo demonstrou o interesse das equipes sobre o assunto, que também compartilharam suas experiências com o acontecimento de quedas com familiar e/ou pessoas próximas.

3.3 Hipóteses de solução: revisão para estruturação do produto

Depois da realização da primeira oficina formativa e das impressões registradas a partir das perguntas disparadoras, foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados Scielo, MEDLINE e LILACS e no banco de dissertações e teses da CAPES, utilizando os descritores: idoso, quedas, complicações, saúde do idoso. Foram selecionados artigos com assuntos relacionados a todos aspectos ligados às quedas e à saúde da pessoa idosa.

Essa revisão de literatura teve como objetivo contribuir para estruturação teórica utilizada no processo de formação, perpassando temáticas como: o processo do envelhecimento biológico, conceitos relacionados às quedas, fatores de risco, complicações e as consequentes limitações decorrentes delas.

3.4 Teorização: capacitação dos profissionais para atuarem na prevenção de quedas

Na segunda oficina formativa, foram apresentados dados sobre causas, locais que mais ocorrem e quais as consequências e/ou complicações decorrentes das quedas. Com relação ao risco para ocorrerem quedas discutiu-se a respeito dos fatores relacionados não somente ao idoso, mas também ao ambiente em que ele vive.

Foram apresentados dados referentes às consequências das quedas, que podem ser temporárias ou contribuir diretamente para imobilidade permanente, como pequenas lesões, entorse, fratura óssea, traumatismo craniano e lesões no Sistema Nervoso Central e/ou Periférico, e situações que necessitam de internação hospitalar prolongada ou podem até causar a morte do paciente.

Nessa oficina foi destacado que as quedas e suas complicações podem trazer consequências físicas, funcionais e/ou psicossociais e podem afetar todo círculo familiar,

lembrando também que o idoso que cai, pode passar a ter muito medo de cair novamente e acaba se privando de realizar atividades que realizava com medo de voltar a cair, entrando num ciclo vicioso que acomete todo círculo familiar.

No segundo momento deste encontro foram apresentados os dados construídos coletivamente no encontro anterior, onde foram discutidas formas de prevenir as quedas. Os dados foram apresentados para que os participantes avaliassem a redação do texto bem como, as figuras que ilustram o material.

Os participantes fizeram a discussão sobre os fatores que os mesmos levaram sobre as quedas e diferenciando-os entre fatores intrínsecos e fatores extrínsecos.

Realizou-se ainda, a discussão acerca dos locais em que os idosos caem, e as respostas discutidas foram sobre ocorrência na residência e/ou na rua.

No último momento de discussão coletiva abordou-se as formas de prevenção e os resultados que surgiram a partir da socialização de cada participante, foram:

Adaptação da residência: eliminar degraus e tapetes; instalar corrimão em escadas e barras de apoio; uso de pisos antiderrapantes; rampas de acesso a residência ao invés de escadas; retirada de obstáculos (tapetes, fios, entre outros), existência de familiar, acompanhante e/ou cuidador.

Orientações aos familiares sobre as limitações relacionadas ao envelhecimento; não usar banco para alcançar objetos no alto; uso de calçados firmes no pé; uso de cadeiras de banho; barras próximas a cama para auxiliar o idoso quando levantar; acolhimento familiar.

Orientações ao idoso e dos familiares, a respeito das limitações decorrentes do envelhecimento; busca pelas unidades de saúde para controle de saúde e das doenças crônicas; revisão de medicamentos, com consultas preventivas nas unidades de saúde; visita dos profissionais de saúde para acompanhar o histórico do idoso; práticas integrativas; atividade física; exercícios físicos para treino muscular, equilíbrio; atividades sociais integrativas (dança, caminhada, jogos e outros); acessibilidade adequada, calçadas niveladas e sinalizadas; campanhas midiáticas para prevenção de quedas; realização dos grupos de hiperdia, fisioterapia em grupo; melhorar qualidade de vida.

Preparou-se para os participantes, a impressão de todas as frases sugestivas de prevenção que foram levantadas no primeiro encontro, também estavam a disposição figuras relacionadas às frases em questão.

Ficou disponível o material impresso, papel pardo, tesoura, cola e canetão para que o grupo pudesse desenvolver um layout que considerasse atrativo e de fácil entendimento a quem vá utilizar o mesmo.

Os grupos se organizaram e produziram, de forma espontânea, um cartaz, no papel pardo com o layout e figuras que consideraram facilitar o entendimento do assunto.

O encontro foi extremamente produtivo, pois atendeu o objetivo proposto para o mesmo e demonstrou um grande interesse por parte dos grupos em se aprofundarem a respeito do assunto e a contribuir para construção do material sobre prevenção.

Ao término do encontro foi pactuado a apresentação prévia deste produto em outro momento, para que seja avaliado em relação a redação e layout.

3.5 Aplicação a realidade: atuação para prevenção de quedas em idosos

Esta etapa se dividiu em dois momentos: terceira oficina formativa e devolutiva, certificação de curso.

Aproximadamente duas semanas após o último encontro foi realizado a terceira oficina formativa contemplando temas relacionados às adaptações na moradia do idoso, já que a maioria dos acidentes ocorre dentro da residência, pelo fato dele permanecer mais tempo no local e ter a prontidão diminuída por ser um ambiente conhecido.

As adaptações no banheiro, uma vez que é o lugar onde mais ocorrem as quedas, foram abordadas pelos participantes, bem como, a importância de eliminar obstáculos existentes na residência como tapetes, fios, brinquedos que estejam pelo chão, entre outros. Também se debateu sobre o uso de corrimão em escadas, rampas de acesso à residência, uso de cadeira para tomar banho e sobre a iluminação da casa que deve ser adequada e principalmente, que se tenha luz acesa durante a noite para facilitar possíveis deslocamentos.

Discorreu-se sobre as orientações ao idoso para prevenir as quedas, como realização de atividade física, caminhadas, hidroginástica, pilates e musculação, sempre acompanhado por profissional da área. A participação do idoso em grupos integrativos para socializar e trocar experiências e vivenciar momentos prazerosos e descontraídos com pessoas da mesma faixa etária, também foi destacado. O uso de calçados adequados e o cuidado com doenças crônicas também foi tratado, bem como exames de acuidade visual. Esse eixo foi encerrado com orientações sobre o cuidado que o idoso deve ter com objetos de uso rotineiro ao alcance e que evite subir em bancos e/ou outros utensílios para alcançar objetos que estejam mais altos.

A abordagem sobre prevenção foi finalizada com as orientações aos familiares e/ou cuidadores que precisam ter entendimento a respeito das alterações que ocorrem no organismo idoso por conta do envelhecimento, alterações essas que são responsáveis pelas restrições que o idoso vai sofrendo com o passar dos anos.

O produto da construção das outras oficinas foi materializado em um esboço do material didático. O mesmo foi avaliado pelos profissionais das três UBS referente a redação, imagens e layout do material que aprovaram, e reforçaram a importância deste para uso nas eSF.



**MUNICÍPIO DE
BALNEÁRIO
GAIVOTA**

Secretaria Municipal de Saúde



**MUNICÍPIO DE
BALNEÁRIO
GAIVOTA**

Secretaria Municipal de Saúde



Prevenção de Quedas

Em caso de dúvidas, procure a SEPREQ (Serviço de Prevenção de Quedas) do município, está localizada no setor de Fisioterapia da Unidade Abel Delaudino dos Santos no bairro Lagoa de Fora.



48 3583-0837






Orientações ao Idoso

Realize exercícios físicos para melhorar a força dos músculos e também o equilíbrio. Recomenda-se caminhada, natação, hidroginástica, pilates e/ou musculação sempre orientado por profissional da área.



Participe de atividades integrativas como grupos de dança, caminhada, jogos.



Use calçados firmes no pé, fechados na frente e atrás. Dê preferência aos solados antiderrapantes e evite uso de chinélos.



Tenha ao alcance objetos de uso diário e NÃO SUBA em outras superfícies para facilitar o alcance de objetos em locais altos.



Adaptações na moradia

Faça adaptação do banheiro com instalação de barras de apoio e piso antiderrapante.



Instale barras próximas a cama para auxiliar na hora de levantar.



Tapetes devem ser evitados, mas se usados, devem ser antiderrapantes ou fixados no chão.



Eliminar obstáculos soltos no chão (fios, brinquedos e outros objetos).



Instalar corrimão nas escadas, e sempre usá-lo ao subir e descer da escada.



Uso de cadeira para tomar banho; Rampas de acesso a residência ao invés de escadas.



Adequar iluminação (ter luz acesa durante a noite para facilitar possíveis deslocamentos).



Orientações ao familiar e/ou cuidador

Busque conhecimento a respeito das limitações decorrentes do envelhecimento;

Acompanhe o idoso nas consultas médicas e oriente com relação ao cuidado com as doenças crônicas;

Faça a revisão dos medicamentos, bem como, horários e forma de tomá-los.



Figura 1: Material didático sobre prevenção a quedas

Fonte: Panato, 2023.

Destaca-se ainda que nesta última oficina formativa emergiu dos participantes no encontro realizado em uma das unidades, a necessidade de criação de um Serviço de Prevenção de Quedas (SEPREQ). Essa sugestão foi replicada nos encontros com os profissionais das outras UBS que ratificaram a proposta. A sugestão da proposta do SEPREQ terá como base a Unidade Abel Delaudino dos Santos, no setor de fisioterapia. A intenção deste serviço é ser um local de referência para o município, oportunizando idosos, familiares e/ou quaisquer moradores possam ir buscar informações sobre envelhecimento, fatores de risco para as quedas, e/ou como evita-las.

Por fim, foi realizado mais uma visita as eSF para entrega do material instrucional que foi produzido, bem como entrega da declaração de participação, que teve duração de 6 horas aula, aos integrantes da eSF que participaram do processo formativo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento dessa proposta formativa permitiu a qualificação de cinquenta e dois profissionais das eSF do município de Balneário Gaivota, Santa Catarina. Os encontros oportunizaram ampliar as temáticas, competências profissionais e condutas visando melhor assistência ao idoso, possibilitando ainda a integração entre os membros das eSF.

Os momentos de qualificação geraram a produção de um material instrucional, tipo folder que foi distribuído as eSF. Associado a isso, teve-se ainda a criação do SEPREQ, que será regulado pelas instâncias administrativas da prefeitura objetivando devida regulamentação.

O curso de formação reforça a importância da educação permanente na Atenção Primária à Saúde, uma vez que colaborou para eSF melhorarem a qualidade na prestação do cuidado aos idosos. A formação foi de fácil aplicabilidade por ser realizado nas próprias UBS e a temática fazer parte da rotina da eSF. A criação do SEPREQ também caracteriza o aspecto inovador do trabalho, por ter sido criado exclusivamente para atender as necessidades do município.

O desenvolvimento deste estudo permitiu pensar o processo de trabalho nas UBS com ênfase a população idosa, fortalecer as práticas colaborativas entre profissionais, e construir coletivamente um processo formativo que potencializou as diversas competências da equipe com reflexo direto para os usuários com risco de quedas.

REFERÊNCIAS

ABREU, H. C. A. *et al.* **Incidence and predicting factors of falls of older inpatients.** *Rev Saúde Pública*, n. 49, p. 37, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/0034-8910-rsp-S0034-89102015049005549.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2022.

BORDENAVE, Juan Diaz; PEREIRA, Adair Martins. **Estratégias de Ensino - Aprendizagem.** Petrópolis: Vozes, 2006.

BRASIL. **Lei n.8.842, de 4 de janeiro de 1994.** Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 5 jan.1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**, 2003.

BRASIL. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Caderno de Atenção Básica, n.19. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informação e Gestão da Atenção Básica. **Cobertura da Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/>. Acesso em: 20 abr. 2021.

CELK SAÚDE. Especialista em Tecnologias para Gestão de Saúde. **Relatório populacional por faixa etária**, 2023. Disponível em: https://balneariogaivota.celk.com.br/?jsessionid=7Ax_eOWRH-bS8X0KJWWbevxn9ZrGBIfnt_UByDkU.i-0fc988560ea392ecf?0. Acesso em: 20 maio 2023.

DALL'AGNOL, C. M. *et al.* A noção de tarefa nos grupos focais. **Rev. Gaúcha de Enfer**, v. 33, n. 1, p. 186-190, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/h8mvjzKnDkCT7HWS6PG9MKG/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000100024>.

KHOW, K. S.; VISVANATHAN, R. Falls in the aging population. **Clin Geriatr Med.** 2017; 33(3): 357-68. <https://10.1016/j.cger.2017.03.002>.

KÖNIG, N. *et al.* Identification of functional parameters for the classification of older female fallers and prediction of “first-time” fallers. **J R Soc Interface**, v. 11, n. 97, p. 20140353, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24898021/>. Acesso em: 10 jun. 2022. DOI: 10.1098/rsif.2014.0353.

LACH, H. W.; NOIMONTREE, W. Fall prevention among community-dwelling older adults: current guidelines and older adult responses. **J Gerontol Nurs**, v. 44, n. 9, p. 21-9, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30148529/>. Acesso em: 10 jun. 2022. DOI: 10.3928/00989134-20180808-06.

LEE, L.; HECKMAN, G.; MOLNAR, F. J. Frailty: identifying elderly patients at high risk of poor outcomes. **Can Family Phys**, v. 61, n. 3, p. 227-31, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3F2LSPg>. Acesso em: 30 set. 2022.

MASCARENHAS, M. D. M.; BARROS, M. B. A. Evolução das internações hospitalares por causas externas no sistema público de saúde - Brasil, 2002 a 2011. **Epidemiol Serv Saude**. 2015;24(1): 19-29. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000100003>.

MIAKE-LYE, I. M. *et al.* Inpatient fall prevention programs as a patient safety strategy. **Ann Intern Med**, v. 158, n. 5Pt 2, p. 390-6, 2013. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00005>. Acesso em: 10 jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00005>.

MIHALJCIC, T. *et al.* Investigating the relationship between reduced self-awareness of falls risk, rehabilitation engagement and falls in older adults. **Arch Gerontol Geriatr**, v. 69, p. 38-44, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27886565/>. Acesso em: 10 jun. 2022. DOI: 10.1016/j.archger.2016.11.003.

MOREIRA, N. B. *et al.* Does functional capacity, fall risk awareness and physical activity level predict falls in older adults in different age groups? **Arch Gerontol Geriatr**, v. 77, p. 57-63, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29673964/>. Acesso em: 10 jun. 2022. DOI: 10.1016/j.archger.2018.04.002.

NASCIMENTO, J. S.; PAIVA, M. M.; TAVARES, D. M. S. Avaliação das características das quedas entre idosos comunitários. **Rev Enferm Atenção Saúde**, v. 6, n. 1, p. 95-106, 2017. Disponível em: <http://www.saude.rj.gov.br/apav/idosos.shtml>. Acesso: 15 jun. 2022.

PANATO, D. **Formação em serviço para equipes de Saúde da Família sobre prevenção de quedas em idosos**. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, 2023. 60 p.

PARK, S. H. Tools for assessing fall risk in the elderly: a systematic review and meta-analysis. **Aging Clin Exp Res**, v. 30, n. 1, p. 1-16, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28374345/>. Acesso em: 10 jun. 2022. DOI: 10.1007/s40520-017-0749-0.

PEETERS, G. M. *et al.* Long-term consequences of noninjurious and injurious falls on well-being in older women. **J Gerontol A Biol Sci Med Sci**, v. 70, n. 12, p. 1519-1525, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26273020/>. Acesso em: 10 jun. 2022. DOI: 10.1093/gerona/glv102.

PERRACINI, M. R. **Prevenção e manejo de quedas**. In: Ramos LR coordenação. Guia de geriatria e gerontologia. Barueri: Manole, 2005, p.193-208.

PRADO, M. L. *et al.* Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 1, p. 172-177.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/89NXfW4dC7vWdXwdKffmf4N/>. Acesso em: 10 jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000100023>.

SCHWENK, M.; LAUENROTH, A.; STOCK, C.; MORENO, R. R.; OSTER, P.; MCHUGH, G. *et al.* Definitions and methods of measuring and reporting on injurious falls in randomised controlled fall prevention trials: a systematic review. **BMC Med Res Methodol.** 2012; 12; 50. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-12-50>.

SHERRINGTON, C. *et al.* Evidence on physical activity and falls prevention for people aged 65+ years: systematic review to inform the WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. **Int J Behav Nutr Phys Act**, v. 17, n. 1, p. 144. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33239019/>. Acesso em: 14 mai. 2022. DOI: 10.1186/s12966-020-01041-3.

SILVEIRA, M. B. *et al.* Construction and validation of content of one instrument to assess falls in the elderly. **Einstein** (São Paulo), v. 16, n. 2, eAO4154, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/DRpdKp8YQkRhJ3swQNnXrVh/?lang=en>. Acesso em: 15 mai. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082018ao4154>.

SORATTO J. *et al.* A maneira criativa e sensível de pesquisar. **Revista brasileira de enfermagem.** Brasília, v. 67, n. 6, p. 994-999, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ns3SPDgvq4WCzkg5rRVZBB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670619>.

SOUZA, A. M. G. *et al.* Avaliação da assistência à pessoa idosa na atenção primária à saúde: perspectiva de usuários. **Rev Ciênc Plur**, v. 3, n. 2, p. 42-52, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/12705>. Acesso em: 15 jun. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.21680/2446-7286.2017v3n2ID12705>.

THIEM, U. *et al.* Falls and EQ-5D rated quality of life in community-dwelling seniors with concurrent chronic diseases: A cross-sectional study. **Health Qual Life Outcomes**, v. 12, n. 1, p. 1-7, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24400663/>. Acesso em: 16 jun. 2022. DOI: 10.1186/1477-7525-12-2.

UNITED NATIONS, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. **World population prospects: the 2017 revision, key findings and advance tables.** New York: UN DESA; 2017 [citado 15 mai 2019]. (Working Paper N° ESA/P/WP/248. Disponível em: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/WPP2017_KeyFindings.pdf.

ZEN, D. *et al.* Políticas de atenção a idosos na voz de gestores municipais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** Porto Alegre, v.39, e62502, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/MFSZz56X8fDYQXDT4YhzTjQ/?lang=pt#>. Acesso em: 5 jun. 2022.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Daniela Panato: propôs a concepção do projeto; desenvolvimento da proposta formativa, coleta e análise de dados; elaboração e revisão do manuscrito; e aprovação da versão final.

Willians Cassiano Longen: auxiliou no desenvolvimento da concepção do projeto, e proposta formativa; elaboração e revisão do manuscrito; e aprovação da versão final.

Ariete Ines Minetto: auxiliou no desenvolvimento da concepção do projeto, e proposta formativa; elaboração e revisão do manuscrito; e aprovação da versão final.

Jacks Soratto: participou na concepção do projeto; auxiliou no desenvolvimento da proposta formativa, coleta e análise de dados; elaboração e revisão do manuscrito; e aprovação da versão final.