

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM  
GESTÃO E ATENÇÃO HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Andressa Bressan Pedroso

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS**

Santa Maria, RS

2021

**Andressa Bressan Pedroso**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Saúde do Adulto com Ênfase em Doenças Crônicas degenerativas.

Orientadora: Enf<sup>a</sup>. Prof<sup>a</sup>. Dra. Rosângela Marion da Silva  
Co-orientadora: Nutr. Dra. Juliana Ebling Brondani

Santa Maria, RS  
2021

**Andressa Bressan Pedroso**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Saúde do Adulto com Ênfase em Doenças Crônico-degenerativas.

**Aprovado em 19 de janeiro de 2021:**

---

**Enfa. Profa. Dra. Rosângela Marion da Silva**  
(Presidente/Orientadora)

---

**Fga. Dra. Bruna Franciele da Trindade Gonçalves**

---

**Enfa. Esp. Cleide Monteiro Zemolin**

Santa Maria, RS  
2021

## **AGRADECIMENTOS**

*"Você não precisa que ninguém te ensine a voar  
está no seu espírito  
mas é bom ter quem nos lembre  
de que temos asas"*

Ryane Leão

Agradeço à minha família, que apesar da distância e das dificuldades, sempre me motivou a buscar crescimento. As asas nasceram e hoje batem com firmeza e segurança graças ao seu apoio.

Agradeço ao meu amor, pelas palavras, pelo companheirismo e pelo aconchego nos momentos felizes e também nos difíceis. Obrigada por voar ao meu lado.

Aos amigos que fiz no caminho, às preceptoras, tutoras e a todos aqueles que por vezes que disseram "vai lá, vai dar certo!", um enorme e carinhoso obrigada. Vocês são o vento que dá leveza e ajuda a conduzir toda a jornada.

## RESUMO

### EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS

AUTORA: Andressa Bressan Pedroso

ORIENTADORA: Enf<sup>ª</sup>. Prof<sup>ª</sup>. Dra. Rosângela Marion da Silva

**Introdução:** o envelhecimento predispõe às síndromes geriátricas, como as quedas. Estas geram consequências à saúde e qualidade de vida do idoso e são um problema de saúde pública devido ao impacto financeiro, social e em saúde. Observa-se a necessidade de trabalhos voltados à prevenção de quedas nos diferentes níveis de atenção à saúde. O presente trabalho tem como objetivo fortalecer atitudes favoráveis para a prevenção de quedas em idosos. **Metodologia:** trata-se de um projeto de intervenção criado a partir das vivências da equipe de residentes multiprofissionais. Após de uma conversa com os profissionais da equipe de saúde da Unidade Cirúrgica de um hospital, foram criadas propostas de instrumentos para educação em saúde para prevenção de quedas, sendo estes: um folder com *checklist* de cuidados, um vídeo e jogos educativos. **Resultados e discussão:** os materiais foram elaborados a partir de busca à literatura e com metodologias específicas, e então foram apresentados à equipe multiprofissional de referência da unidade. Não foi possível realizar a intervenção com os idosos internados em função da pandemia da COVID-19. Os resultados dessa etapa foram descritos em relato de experiência. Os materiais mostraram-se como tecnologias capazes de instrumentalizar os profissionais, contribuindo para o compartilhamento dos conhecimentos. A educação e a saúde são consideradas práticas indissociáveis, capazes de promover autonomia ao sujeito. Assim, deve ocorrer o fortalecimento das práticas de educação em saúde visando a prevenção de quedas, a melhora da saúde e da qualidade de vida em meio à sua realidade.

**Palavras chave:** Idosos. Quedas. Fratura de quadril. Educação em saúde. Qualidade de vida.

## ABSTRACT

### HEALTH EDUCATION FOR FALLS PREVENTION IN ELDERLY

AUTHOR: Andressa Bressan Pedroso

ADVISOR: Enf<sup>ª</sup>. Prof<sup>ª</sup>. Dra. Rosângela Marion da Silva

**Introduction:** aging predisposes to geriatric syndromes, such as falls. They have consequences for the health and quality of life of the elderly and are a public health problem due to the financial, social and health impact. There is a need for work aimed at preventing falls at different levels of health care. The present work aims to strengthen positive attitudes aimed at preventing falls in the elderly. **Methodology:** it is an intervention project created from the experiences of the multidisciplinary resident team. From a conversation with the professionals of the health team of the Surgical Unit of a hospital, proposals for instruments for health education for the prevention of falls were created, namely: an educational folder with a checklist of care, educational video and educational games. **Results and discussion:** the materials were developed based on literature search and with specific methodologies, and then they were presented to the multiprofessional team of the unit. It was not possible to apply the intervention in the elderly, because of the COVID-19 pandemic. The results of this stage were brought in an experience report. The instruments created are capable of equipping professionals, contributing as a way to the sharing of knowledge. Education and health are considered inseparable practices, capable of promoting autonomy to the subject. Thus, health education practices should be strengthened with a view to preventing falls, as well as improving health and quality of life amidst its reality.

**Key words:** Elderly. Falls. Hip fracture. Health education. Quality of life.

## SUMÁRIO

|              |  |           |
|--------------|--|-----------|
| <b>1</b>     | <b>INTRODUÇÃO</b>  | <b>1</b>  |
| <b>2</b>     | <b>JUSTIFICATIVA</b>   | <b>3</b>  |
| <b>3</b>     | <b>OBJETIVOS</b>   | <b>4</b>  |
| 3.1          | OBJETIVO GERAL   | 4         |
| 3.2          | OBJETIVOS ESPECÍFICOS  | 4         |
| <b>4</b>     | <b>METODOLOGIA</b>   | <b>5</b>  |
| 4.1          | DESENVOLVIMENTO DO FOLDER INFORMATIVO E CHECKLIST DE CUIDADOS                          | 6         |
| 4.2          | DESENVOLVIMENTO DE VÍDEO INFORMATIVO   | 7         |
| 4.3          | DESENVOLVIMENTO DOS JOGOS EDUCATIVOS   | 7         |
| 4.4          | PROPOSTA DE MONITORAMENTO DOS RESULTADOS   | 8         |
| 4.5          | ANÁLISE DE VIABILIDADE   | 8         |
| 4.6          | QUESTÕES ÉTICAS  | 8         |
| <b>5</b>     | <b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>  | <b>9</b>  |
| 5.1          | REVISÃO DA LITERATURA SOBRE QUEDAS E FRATURAS  | 9         |
| 5.2          | ELABORAÇÃO DOS MATERIAIS EDUCATIVOS  | 12        |
| <b>5.2.1</b> | <b>Folder informativo</b>  | <b>14</b> |
| <b>5.2.2</b> | <b>Vídeo informativo</b>   | <b>15</b> |
| <b>5.2.3</b> | <b>Jogos educativos</b>  | <b>16</b> |
| 5.3          | RELATO DA APRESENTAÇÃO DO MATERIAL AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE                          | 18        |
| 5.4          | RELATO SOBRE A APLICAÇÃO PRÁTICA DOS MATERIAIS ELABORADOS COM IDOSOS E SEUS CUIDADORES | 19        |
| <b>6</b>     | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>  | <b>22</b> |
|              | <b>REFERÊNCIAS</b>   | <b>23</b> |
|              | <b>APÊNDICE A - FOLDER INFORMATIVO (PARTE FRONTAL)</b>                                 | <b>27</b> |
|              | <b>APÊNDICE B - CHECKLIST DE CUIDADOS</b>  | <b>28</b> |
|              | <b>ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP (CONTINUA)</b>                             | <b>29</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento promove o declínio das funções fisiológicas, modificando a funcionalidade, as atividades de vida diárias e questões psicossociais do indivíduo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015). Essas alterações predisõem ao desenvolvimento de síndromes geriátricas, como as quedas, que geram consequências importantes à saúde do idoso. Em média 30% dos idosos acima de 65 anos, e 50% dos idosos acima de 85 anos apresentam quedas pelo menos 1 vez ao ano (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015). Elas são a principal causa de hospitalização e morte associada a traumas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

As fraturas são a principal consequência das quedas, e sua incidência tem aumentado progressivamente em associação à transição demográfica, sendo considerado um problema de saúde pública ao gerar elevado custo social e econômico (TRAFTON, 2018; MACEDO et al., 2019; STOLT et al., 2020). No Brasil, de 2007 a 2016, houveram 397.585 internações por este motivo no serviço público, com incidência anual de 39.758 casos, gerando gastos de aproximadamente 86 milhões de reais ao ano no Sistema Único de Saúde (MACEDO et al., 2019). Além disso, as doenças crônicas estão associadas à maior incidência de quedas e fraturas (VERTRANO et al., 2016; LEWANDOWICZ et al., 2018).

As internações por fraturas acarretam sofrimento ao idoso, seus cuidadores e seus familiares a longo prazo (MACEDO et al., 2019). Após internação por fratura de fêmur, 50% dos idosos desenvolvem sarcopenia, e a chance de sofrerem novas quedas duplica (WONG et al., 2019). A sarcopenia compreende a perda de massa e força muscular associada ao envelhecimento ou a quadros patológicos (CRUZ-JENTOFT et al., 2019).

Destaca-se que o risco de cair é influenciado por fatores extrínsecos, que envolvem questões ambientais, como o ambiente e a organização da moradia do indivíduo; e intrínsecos, que incluem questões individuais como alterações de equilíbrio, musculoesqueléticas, deficiências nutricionais, uso de medicamentos, entre outros, sendo muitos desses fatores modificáveis (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2008; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Desta forma, torna-se relevante abordar a prevenção de quedas junto aos idosos e seus familiares/acompanhantes, em diferentes momentos e cenários do cuidado em saúde. Segundo a OMS (2007), o primeiro dos três pilares para prevenção de quedas é aumentar a conscientização da população a respeito do tema, seguido da identificação dos fatores que predispõem à queda, e o design e implementação de intervenções apoiadas em evidências. Outras diretrizes também ressaltam a importância de intervenções multifatoriais individualizadas e da promoção da autonomia, bem como da educação e informação aos idosos e seus familiares (NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE, 2013; LEMS et al., 2017).

Nesse sentido, a educação em saúde contribui para a autonomia dos indivíduos em relação ao seu próprio cuidado, abrangendo questões políticas, filosóficas, sociais, religiosas e culturais no contexto do indivíduo, devendo fomentar a promoção da saúde e/ou prevenção de agravos (BRASIL, 2009; PINNO, 2019). O uso de materiais educativos, nesse contexto, tem por objetivo contribuir com o ato de ensinar e influenciar o ganho de habilidades cognitivas, afetivas e motoras (ALMEIDA et al., 2017).

Logo, a educação em saúde com idosos e seus cuidadores utilizando materiais educativos construídos coletivamente, de caráter multiprofissional, pode auxiliar na prevenção de quedas e promover qualidade de vida.

## **2 JUSTIFICATIVA**

A justificativa para a escolha de uma intervenção para prevenção de quedas baseia-se no impacto desses acidentes na vida dos idosos. Ao longo da atuação prática das residentes na equipe multiprofissional da Unidade Cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria, foi observado o elevado quantitativo de idosos que internam para tratamento de fratura decorrente de queda, o que afeta a sua saúde e qualidade de vida, resultando em longos períodos de internação e complexa necessidade de cuidados após a alta. Além disso, têm forte relação com o envelhecimento, com as condições crônicas e com a funcionalidade e qualidade de vida do idoso, o que está de acordo com a ênfase da residência multiprofissional.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Fortalecer atitudes favoráveis para prevenção de quedas de idosos.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Desenvolver materiais educativos, de caráter multiprofissional, com foco na prevenção de quedas;
- Promover espaço com profissionais da equipe multiprofissional para sensibilizar e compartilhar os materiais educativos sobre prevenção de quedas em idosos;
- Realizar educação em saúde com idosos e cuidadores sobre prevenção de quedas;

## 4 METODOLOGIA

Este trabalho é parte do projeto guarda-chuva denominado: “Condições de vida e saúde de idosos hospitalizados na perspectiva da integralidade do cuidado” e trata-se de uma proposta de intervenção pautada na educação em saúde para idosos e seus cuidadores com foco na prevenção de quedas.

A abordagem intervencionista compreende a intervenção na realidade social. Geralmente envolve uma situação problemática a ser estudada, em que os pesquisadores reconhecem a possibilidade de agir na realidade observada (BRASIL, 2010). Trata-se de um projeto de intervenção, que, conforme Deslandes (2012) é uma metodologia estratégica que consiste em planos de ações para serem utilizadas e aplicadas em objetivos recomendados.

A escolha por essa intervenção foi elencada a partir das vivências da equipe de residentes multiprofissionais ao longo do primeiro ano de residência na Unidade Cirúrgica, momento em que foi identificado elevado quantitativo de idosos internados para tratamento de fratura. Soma-se a isso os dados estatísticos da instituição que indicaram elevado quantitativo de internações para tratamento de fraturas nos últimos cinco anos. Em 2016, foram 260 internações, sendo 164 por fraturas de fêmur; em 2017, 249 internações, sendo 149 por fraturas de fêmur; em 2018, 266 internações, sendo 168 por fraturas de fêmur; e, em 2019, 264 internações, sendo 176 por fraturas de fêmur.

O local de intervenção foi a Unidade Cirúrgica de uma instituição hospitalar, que possui leitos de traumatologia e recebe idosos internados por fraturas para realização de cirurgia, contando com equipe médica e multiprofissional no apoio. O público alvo da intervenção foram os profissionais da equipe multiprofissional, idosos internados e seus cuidadores.

Para construir os materiais educativos, primeiramente, foi realizada conversa com profissionais da equipe multiprofissional da Unidade de Internação Cirúrgica, como enfermeiros, fisioterapeuta e nutricionista visando conhecer os protocolos e orientações utilizados pela equipe para orientar os usuários idosos e elencar estratégias a serem desenvolvidas, visando qualificar os materiais educativos a

serem elaborados. A construção dos materiais baseou-se em três perguntas principais, conforme proposto por Almeida (2017): O que vou ensinar? Para quem vou ensinar? Como vou ensinar? Tais questões foram consideradas no momento da elaboração, realizando-se esses questionamentos ao definir a abordagem.

Para embasar cientificamente a construção dos materiais foi realizada uma busca nas bases de dados Pubmed e Google Scholar sobre o tema central do projeto. Foram identificados *guidelines* e diretrizes sobre o tema, e, a partir da leitura, foram elencados os tópicos principais a serem abordados nos materiais educativos, que se baseiam principalmente na identificação dos fatores de risco para quedas.

A partir disso, decidiu-se o formato dos materiais educativos. Considerou-se importante que fossem formatos criativos, lúdicos, e que ainda não tivessem sido abordados em outros documentos institucionais. Decidiu-se desenvolver: um folder informativo e *checklist* de cuidados para prevenção de quedas, um vídeo informativo sobre prevenção de quedas, e jogos digitais sobre a prevenção de quedas para auxiliar na fixação das informações de idosos e cuidadores.

#### 4.1 DESENVOLVIMENTO DO FOLDER INFORMATIVO E *CHECKLIST* DE CUIDADOS

O folder informativo foi elaborado utilizando-se o programa gráfico online Canva®. Considerou-se, nesse processo, os princípios para elaboração de cartilhas: linguagem clara e objetiva; visual leve e atraente; adequação ao público alvo; e fidedignidade das informações (ALMEIDA, 2017). É constituído de instruções para acesso aos materiais criados, que estão fixados em um *website*. Este foi criado com auxílio de uma plataforma de construção de *websites* (Wix ® - pt.wix.com). Para facilitar o acesso, além do *link*, foi incluído um *QR-code* (QR-code Generator ®), um código gráfico que pode ser acessado pelo celular, ao apontar a câmera ou um leitor específico.

No verso do folder há um *checklist* de cuidados para prevenção de quedas, que foi elaborado visando passar clara e objetivamente as informações e possibilitar a associação das informações com a realidade do idoso.

#### 4.2 DESENVOLVIMENTO DE VÍDEO INFORMATIVO

A construção de vídeo informativo ocorreu com base nas três fases da produção, propostas por Fleming, Reynolds e Wallace (2009): pré-produção, produção e pós-produção. A fase de pré-produção consistiu na elaboração do roteiro do vídeo, que foi pautado nas informações encontradas na etapa de busca à literatura. A partir do roteiro, foi elaborado o *storyboard* (instrumento de organização gráfica em que o roteiro e um esboço das cenas que compõem o vídeo são reunidos) e com a colaboração de uma profissional publicitária, voluntária no projeto, foram executadas as etapas seguintes: a de produção do vídeo (momento de gravação) e de pós-produção (edição e finalização).

Para a etapa de produção, contou-se com a participação de residentes multiprofissionais dos núcleos da farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia e nutrição. A edição foi realizada por meio do software de edição de vídeos Sony Vegas 15.0®. As ilustrações utilizadas foram obtidas por meio do website de recursos gráficos Freepik®, e editadas no programa de edição de imagens Adobe Illustrator®.

#### 4.3 DESENVOLVIMENTO DOS JOGOS EDUCATIVOS

Os jogos educativos foram elaborados por meio do programa eFuturo, uma Rede Social Educativa (<https://www.efuturo.com.br/>) que permite a criação de jogos educativos. A partir das informações presentes no vídeo e no *checklist*, utilizaram-se mensagens principais e palavras-chave para criação de jogos de palavras, bem como imagens sobre os temas abordados para criação de jogo da memória. As imagens foram obtidas por meio do website de recursos gráficos Freepik®.

#### 4.4 PROPOSTA DE MONITORAMENTO DOS RESULTADOS

Os resultados dessa intervenção serão discutidos em reuniões de tutoria para análise bem como serão disponibilizados aos setores envolvidos para avaliação e consulta. O acompanhamento do impacto do vídeo informativo será realizado por meio das visualizações nas redes sociais em que serão veiculados (Youtube, Facebook, etc.). Um *website* simples para compartilhamento dos resultados foi elaborado, a fim de facilitar o acesso ao conteúdo.

#### 4.5 ANÁLISE DE VIABILIDADE

No desenvolvimento dos materiais foram utilizados recursos e mídias disponíveis gratuitamente na internet, sem a necessidade de recursos financeiros da instituição no processo. Contou-se com o auxílio de uma profissional publicitária para a produção do vídeo, que participou como colaboradora voluntária do projeto de intervenção.

#### 4.6 QUESTÕES ÉTICAS

Os arquivos e documentos oriundos deste estudo que porventura forem gerados serão mantidos sob a guarda da coordenadora da pesquisa por cinco anos, e após, serão incinerados.

O benefício deste projeto se encontra na contribuição com materiais educativos para uso pelos profissionais de saúde na prevenção de quedas em idosos, problema de saúde pública que afetam profundamente a sua saúde e qualidade de vida.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão apresentados e discutidos os resultados de modo a responder aos objetivos propostos.

### 5.1 REVISÃO DA LITERATURA SOBRE QUEDAS E FRATURAS: EMBASAMENTO TEÓRICO PARA CONSTRUÇÃO DOS MATERIAIS EDUCATIVOS

Para elaborar os materiais educativos relacionados a prevenção de quedas, foi realizada busca na literatura a fim de selecionar documentos, como diretrizes e *guidelines*. Percebe-se que o tema é abordado por diversas organizações, nacionais e internacionais, uma vez que as quedas são um problema mundial, isto é, sua incidência cresce acompanhando o aumento da expectativa de vida da população, que vem ocorrendo desde o século passado. No Brasil, espera-se que no ano de 2050 os idosos representem 25 a 29% de toda a população (WHO, 2015).

As síndromes geriátricas estão relacionadas ao envelhecimento e surgem quando há aumento dos fatores estressores e de doenças, em função da redução da reserva do indivíduo (MAGNUNSON et al., 2019; WHO, 2017). Estudos recentes demonstraram a relação das doenças crônicas e as suas comorbidades com o desenvolvimento das síndromes geriátricas. Por exemplo, a doença cerebrovascular e o Parkinson foram as associadas ao maior número de síndromes geriátricas, dentre elas as quedas. A hipertensão, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica, demência e outras doenças crônicas também influenciaram o seu surgimento, sendo que quanto maior o número de comorbidades, maior o número de síndromes geriátricas (VERTRANO et al., 2016; LEWANDOWICZ et al., 2018).

As quedas estão entre as principais síndromes geriátricas, tendo origem multifatorial, e afetando a saúde do idoso a longo prazo. A partir dos 65 anos, pelo menos um terço dos idosos apresenta uma queda por ano, em muitos casos tornando-se recorrente (WHO, 2017). As principais consequências das quedas em idosos são as fraturas, conhecidas como “fraturas por fragilidade”, ocasionadas por traumas que normalmente não geram fraturas em ossos normais. Essa classe afeta majoritariamente o fêmur proximal (quadril), a espinha vertebral e o antebraço distal (TRAFTON, 2018).

Segundo Stolt et al. (2020), a tendência da mortalidade crescente por quedas nos idosos pode ser explicada por fatores como o aumento da incidência de quedas;

o aumento da prevalência da fragilidade senil; e a melhor qualidade do registro de morte por quedas. Os fatores de risco para quedas (Quadro 1) compreendem questões intrínsecas e extrínsecas, necessitando abordagem ampla e multifatorial (WHO, 2017; SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2008).

Um dos principais documentos a respeito das Quedas em idosos é o Relatório Global sobre as Quedas e Fraturas na Velhice (WHO, 2007). Nele, são discutidas questões como a epidemiologia, os fatores de risco, o envelhecimento ativo, e o Modelo de Prevenção de Quedas da Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION). Este Modelo reconhece as quedas como questão ampla, propondo uma estratégia articulada, sistemática, abrangente e multi-setorial de prevenção. Ela se baseia nas Diretrizes de Envelhecimento Saudável da OMS, e sua implementação inclui ações multi-setoriais para prevenção, tratamento e gerenciamento de Doenças Não Transmissíveis, baseadas na realidade local, regional e nacional da população.

Assim, a OMS (2007) propõe três pilares para a prevenção de quedas: construir a conscientização sobre a importância da prevenção e do tratamento das quedas; incrementar a avaliação dos fatores individuais, ambientais e sociais que aumentem a probabilidade da ocorrência das quedas; incentivar o design e a implementação de intervenções apoiadas por evidências e culturalmente apropriadas que possam reduzir, de maneira significativa, o número de quedas entre idosos.

A Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa considera essas questões ao idealizar uma atenção à saúde adequada para os idosos brasileiros, em especial aqueles que tiveram um envelhecimento marcado por doenças e agravos que limitam a saúde e a qualidade de vida. Ela tem como uma de suas diretrizes a Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável, que entre outras diversas questões, envolve a prevenção de quedas e acidentes (BRASIL, 2006). Pode-se citar como um importante instrumento a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2017), proposta para auxiliar no manejo da saúde deste público, podendo ser utilizada tanto pelas equipes de saúde, quanto pelos idosos, por seus familiares e cuidadores.

Outras organizações também propõem condutas para a prevenção de quedas. Diretrizes brasileiras mencionam a importância da otimização medicamentosa, exercício físico (com destaque para Tai Chi Chuan), correção dos

fatores de risco ambientais, correção visual e programas de intervenção multifatorial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2008). Segundo o *National Institute for Health and Care Excellence* (2013) todos os idosos com histórico de quedas ou em risco de quedas devem receber intervenções multifatoriais individualizadas, com vistas a promover independência e melhorar a função física e psicológica. Destaca-se a necessidade de treinamento de força e equilíbrio, da prática de exercícios em espaços de cuidado prolongado, intervenções focadas no risco e segurança domiciliares, revisão das medicações psicotrópicas, monitoramento cardíaco, encorajar a participação de programas de prevenção de quedas e ofertar informações e educação sobre o tema.

Um *guideline* europeu indica a avaliação do risco de quedas e fraturas a todos os indivíduos com fraturas recentes a partir dos 50 anos. Além disso, aborda a implantação de programas multifatoriais e ações para a prevenção de fraturas secundárias no meio hospitalar, necessitando incluir profissionais responsáveis por esse processo, com suporte de especialidades médicas como a geriatria, reumatologia, endocrinologia, cirurgias e clínicos gerais; recomenda a introdução de treinos físicos e de fortalecimento muscular precoce nos cuidados pós-fratura, bem como o treinamento do equilíbrio a longo prazo. Ainda, ressalta a importância da educação e informação sobre o tema para pacientes e familiares; e, por fim, recomenda medidas não farmacológicas, como adequação da ingestão de cálcio e vitamina D e cessação do tabagismo e etilismo, além dos ajustes farmacológicos (LEMS, 2016).

Outro *guideline* recente identificou os principais fatores de risco da fratura por fragilidade em associação à osteoporose, que envolvem entre diversas questões a idade, a redução da densidade mineral óssea, o histórico familiar, além de abordar os tratamentos medicamentosos e não-medicamentosos. A abordagem nutricional no tratamento não-medicamentoso da osteoporose envolve a adequação da ingestão de cálcio, o tratamento da hipovitaminose D e a adequação da ingestão proteica (NUTI et al., 2019).

O Ministério da saúde (BRASIL, 2010), recomenda para idosos, pelo menos, três porções de leite e derivados por dia. Esta recomendação foi incluída nos materiais elaborados. No entanto, optou-se por não inserir recomendações sobre a vitamina, uma vez que não há consenso sobre o tempo de exposição solar necessário para cada indivíduo. Ela deve ser orientada individualmente, visto que

em muitos casos existe contraindicação de exposição solar, necessitando de suplementação do nutriente conforme orientação médica e nutricional (MAEDA et al., 2014).

Ainda, segundo Stolt et al. (2020), há necessidade de aprimoramento das ações de prevenção de quedas na atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), e também em outros níveis de atenção, com o fortalecimento do atendimento pré-hospitalar, a otimização dos serviços de apoio hospitalares (fisioterapia, ortopedia, neurologia e geriatria, por exemplo), e de serviços de reabilitação após a alta, contribuindo para a integralidade da atenção às vítimas de quedas.

Todas essas modificações são potencializadas quando o indivíduo e sua família contribuem com a redução dos fatores de risco ambientais e comportamentais, assim diminuindo o risco de quedas em seu domicílio. Para isso, é necessário veicular informação sobre este tema (NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE, 2013). A internação hospitalar seria um momento adequado para tal, visto que a conscientização sobre o tema permitiria prevenir novas quedas e fraturas após o retorno ao domicílio.

## 5.2 ELABORAÇÃO DOS MATERIAIS EDUCATIVOS

Em conversa com os profissionais da equipe multiprofissional da Unidade Cirúrgica do hospital foi relatado que os mesmos ainda não realizam orientações específicas para a prevenção de quedas em idosos. Isso motivou a equipe de residentes a desenvolver propostas de instrumentos para esta finalidade.

Cabe mencionar que, em contato com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde, foi constatado que uma intervenção prévia foi proposta por meio da disponibilização de uma cartilha. No entanto, os profissionais não utilizavam esse material. Assim, a concepção dos materiais em outros formatos de apresentação foi uma alternativa para efetivar as ações educativas.

Os materiais foram constituídos de um *folder* de apresentação com *checklist* de cuidados, um vídeo informativo e jogos educativos sobre o tema. Eles foram construídos considerando um fluxo para compreensão e assimilação das informações. Orientava-se assistir ao vídeo, completar o *checklist* de cuidados e então acessar os jogos educativos *online*. Os resultados e informações foram reunidos em um *site* (<https://equipemulticronico.wixsite.com/my-site>), facilitando a navegação e o acesso aos materiais.

Quadro 1 - Fatores de risco para quedas e fraturas

|             |   |
|-------------|---|
| Intrínsecos | <ul style="list-style-type: none"> <li>● História prévia de quedas no ano anterior</li> <li>● Idade - aumento da idade leva ao aumento de risco de quedas</li> <li>● Sexo feminino - maior proporção de quedas em mulheres.</li> <li>● Medicamentos: drogas psicoativas e de uso cardiológico (diuréticos, antiarrítmicos, vasodilatadores e glicosídeo cardíaco)</li> <li>● Polifarmácia (uso de quatro ou mais medicamentos simultaneamente)</li> <li>● Doenças crônicas: hipertensão arterial sistêmica, diabetes <i>mellitus</i> e doenças neurológicas e/ou osteoarticulares que interfiram a força muscular, marcha e equilíbrio; hipotensão ortostática; doenças agudas ou condições crônicas descompensadas, que afetem a perfusão cerebral.</li> <li>● Distúrbios de marcha e equilíbrio.</li> <li>● Sedentarismo, por gerar disfunção muscular e esquelética.</li> <li>● Estado psicológico, medo de cair novamente, depressão.</li> <li>● Deficiências nutricionais.</li> <li>● Declínio cognitivo.</li> <li>● Deficiência visual.</li> <li>● Doenças ortopédicas.</li> <li>● Estado funcional e grau de dependência de cuidados.</li> </ul> |
| Extrínsecos | <p>A participação dos fatores de risco ambientais pode influenciar até 50% das quedas entre os idosos da comunidade.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Iluminação inadequada;</li> <li>● Superfícies escorregadias, tapetes soltos ou com dobras;</li> <li>● Degraus altos ou estreitos;</li> <li>● Obstáculos no caminho</li> <li>● Ausência de corrimãos em corredores e banheiros</li> <li>● Prateleiras excessivamente baixas ou elevadas</li> <li>● Roupas e sapatos inadequados</li> <li>● Via pública mal conservada com buracos ou irregularidades</li> <li>● Órteses inapropriadas</li> </ul>   |

|                 |   |
|-----------------|---|
| Comportamentais | Pessoas pouco ativas e pessoas muito ativas têm o risco de cair. As primeiras, devido ao grau de fragilidade; e as segundas, pela exposição ao risco. |
|-----------------|---|

Fonte: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2008

### 5.2.1 Folder informativo

O folder informativo (apêndice A) foi construído no formato de folha A4 (que pode ser impressa em versões menores), em frente e verso, com cores leves, atraentes, visando passar as informações de maneira clara e objetiva.

Na parte frontal, foi descrito um passo-a-passo para acesso ao material. Ali, sugere-se que, inicialmente, o indivíduo assista ao vídeo informativo, constando as instruções de acesso ao *website* em que ele está disponível por meio de *link* e *QR-code*; em seguida, orienta-se que se complete o *checklist* da parte posterior do folder, com base nas informações assistidas no vídeo; e, por último, são dadas as informações de acesso aos jogos educativos.

O *checklist* de prevenção de quedas (apêndice B) foi construído com base nas informações contidas no vídeo, com orientações objetivas e claras sobre os cuidados. O idoso e/ou seu cuidador podem completá-lo com base nos cuidados aplicados em sua realidade. Ele se constitui como um instrumento simples de apoio ao processo de educação em saúde do idoso. Tem-se como objetivo que o idoso reflita sobre as orientações e como elas se integram à sua realidade, quais cuidados já ocorrem e quais ainda precisam melhorar.

Em busca à literatura, não foram encontrados trabalhos envolvendo materiais em formato similar ao do *checklist*. No entanto, outros projetos avaliaram o papel de instrumentos de educação em saúde para o público idoso e seus familiares. Em Barros et al. (2012), cartilhas educativas se mostraram como um meio para integração dialógica entre o enfermeiro e os usuários, de baixo custo, capaz de empoderar os indivíduos e sua família. Para Cordeiro et al. (2017), as cartilhas possibilitaram esclarecimento de dúvidas e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em idosos. Já em Camacho et al. (2013), o uso dessa tecnologia favoreceu a aquisição de conhecimento por parte dos familiares e cuidadores de idosos com demência, promovendo mudanças de comportamento nos cuidados.

Considera-se que ao receber o folder impresso, uma das dificuldades pode ser o acesso ao vídeo e aos jogos, visto que isso depende da digitação do *link* no navegador da Internet, e nem sempre o idoso possui essa habilidade. Na intenção de tornar mais fácil o acesso às tecnologias, foi incluído um *QR-code*, em que basta apontar a câmera do celular para realizar a leitura e acessar o site.

Apesar dessas adaptações, ainda pode ser necessário o auxílio de um cuidador nesse processo. O profissional de saúde deve procurar identificar o conhecimento dos cuidadores a respeito das tecnologias, e caso haja dificuldade, é importante que dê auxílio.

Assim, pode-se considerar que o *checklist*, como parte de um conjunto de instrumentos e do processo educativo realizado pelos profissionais de saúde, pode contribuir para uma melhor assimilação das informações e conexão com a realidade individual, bem como o desenvolvimento de autonomia nos cuidados.

### **5.2.2 Vídeo informativo**

Considerando as perguntas norteadoras, decidiu-se construir um vídeo de educação em saúde, com a finalidade de ensinar maneiras de prevenir as quedas, destinado a idosos e seus familiares.

Optou-se por produzir um vídeo simples, em que as alunas de residência atuavam como protagonistas e interagiam diretamente com o espectador fazendo perguntas e explicações, em linguagem informal, com o objetivo de facilitar a compreensão das informações transmitidas. Ao mesmo tempo, surgiam na tela ilustrações, visando criar conexão entre as informações e a realidade do indivíduo.

O vídeo tem duração de 03 minutos e 05 segundos (<https://www.youtube.com/watch?v=hMQ9vsyQ7il>). O fato de ter duração relativamente curta é positivo, uma vez que se entende que vídeos mais curtos são assistidos por completo com mais facilidade, sem que haja interrupções ou desistência pelo usuário (RAMOS; PEREIRA; SILVA, 2019).

Em estudo com indivíduos que utilizam bolsa de colostomia, o uso de vídeos para educação em saúde foi percebido como uma estratégia eficaz, incrementando a prática educacional da enfermagem, e possibilitando uma transformação positiva no

contexto de saúde/doença do indivíduo (DALMOLIN et al., 2016). Em Sá et al. (2020), um vídeo de educação em saúde para prevenção de quedas em idosos mostrou-se relevante, podendo ser utilizado como recurso tecnológico de ensino. Os autores destacaram a necessidade de investigação da efetividade desta intervenção com idosos.

Mattar (2009) avalia o YouTube, uma plataforma de divulgação de vídeos, como uma ferramenta educacional de sucesso. Ressalta que há enorme quantidade de vídeos e ferramentas online gratuitos, que oportunizam a integração de conteúdo multimídia em educação a distância. Os recursos devem ser integrados à educação de forma criativa a fim de gerar aprendizado. Uma vantagem desse formato é o fato de o indivíduo poder assistir ao vídeo diversas vezes, avançando e voltando no conteúdo e, inclusive, podendo modificar a velocidade do vídeo, conforme necessário para sua compreensão.

Percebe-se o vídeo informativo como uma estratégia diferenciada, podendo atuar como uma ferramenta facilitadora do processo de educação em saúde para os profissionais da equipe multiprofissional. Além disso, espera-se que esse instrumento gere conexão entre o espectador e os profissionais de saúde, contribuindo para a melhor assimilação e compreensão das informações aos idosos e seus cuidadores, e a partir disso, transmita segurança e autonomia nos cuidados.

### **5.2.3 Jogos educativos**

Os jogos educativos foram criados com o objetivo de auxiliar na compreensão e fixação das informações de maneira lúdica e divertida. Foram criados quatro jogos, entre eles jogos de quizz, tabuleiro, roleta e jogo da memória (Quadro 2). Eles podem ser acessados por meio de uma das abas do *website*.

Em Barbosa et al. (2010) a aplicação de jogos educativos com adolescentes favoreceu o aprendizado a respeito de Infecções Sexualmente Transmissíveis, a discussão e reflexão sobre o tema. Para Torres, Hortale e Schall (2003), os jogos se mostraram como recursos que ampliaram a participação e o comprometimento de indivíduos com diabetes, bem como dos profissionais de saúde na transformação do ambiente clínico e do processo educativo.

Os jogos permitem contemplar os três domínios da aprendizagem: cognitivo, afetivo e psicomotor (ALMEIDA, 2017). No presente projeto, os jogos educativos atuam de forma complementar à educação em saúde, abordando mensagens importantes trazidas nos outros materiais, bem como palavras-chave sobre o tema, e permitindo uma abordagem lúdica e criativa do conteúdo.

Quadro 2 - Descrição dos jogos educativos

| Nome                             | Como funciona   |
|----------------------------------|---|
| Quizz de Prevenção de Quedas     | Jogo em que o idoso pontua ao responder às perguntas corretamente, podendo chegar até 1 milhão de pontos.   |
| Tabuleiro de Prevenção de Quedas | Jogo em que, ao acertar as respostas às perguntas, o idoso movimenta o personagem ao longo do tabuleiro, vencendo o jogo ao chegar ao final.              |
| Roleta de Prevenção de Quedas    | O idoso começa rodando a roleta, que indicará quantos pontos ganhará ao dar a resposta correta à pergunta. Ao acertar, os pontos são somados à pontuação. |
| Jogo da Memória                  | O idoso deve combinar as imagens iguais sobre o tema, treinando sua memória.  |

Um ponto positivo do modelo dos jogos é o fato de serem parecidos com jogos comuns de tabuleiro, roleta, quizz e jogo da memória. É possível que os idosos tenham familiaridade com esses formatos de jogos, uma vez que existem versões físicas dos mesmos, e, inclusive, existem programas de televisão que exibem jogos parecidos. Por este motivo, os indivíduos podem se sentir mais estimulados a interagir com o jogo.

Uma dificuldade que pode ser encontrada é a acessibilidade ao jogo. De acordo com a experiência da equipe que testou os jogos, é mais difícil jogar no celular, visto que este fica em tamanho reduzido na tela. Assim, a melhor opção para

jogar é o uso de computadores ou *tablets*, que têm telas maiores, mas que podem ser menos acessíveis à população.

Por fim, algumas questões de programação foram observadas, por exemplo, nos jogos de perguntas, as questões por vezes se repetem. Entretanto este fator não pôde ser modificado, visto que se trata da programação previamente criada pela plataforma de jogos *online*.

### 5.3 RELATO DA APRESENTAÇÃO DO MATERIAL AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Foram realizados dois momentos de sensibilização e socialização dos materiais com os profissionais dos serviços (dias 24 e 25 de fevereiro de 2021). Esta abordagem ocorreu individualmente com cada profissional, em função das restrições relativas ao COVID-19 no hospital.

A proposta de educação em saúde foi apresentada, e foi explanado sobre a sua criação, finalidade, e apresentados os jogos. Além disso, foram reforçadas informações quanto ao material já existente no hospital, uma cartilha de orientação, que se apresenta como um importante recurso de educação em saúde.

Neste momento, houve espaço para que os mesmos trouxessem contribuições. O retorno da equipe sobre o trabalho foi muito positivo, sendo que os profissionais se mostraram entusiasmados com a abordagem do projeto. Foi sugerido que os materiais fossem compartilhados com a equipe de enfermagem via *whatsapp* e que mais cópias do folder fossem impressas para uso pelos profissionais da unidade. Foi observada a importância das ações de educação em saúde em todos os níveis de atenção, inclusive na atenção básica; e também a necessidade de envolver não somente idosos com fraturas, mas todos aqueles em risco de quedas.

Ademais, ao realizarem testes com os jogos, observou-se que haviam repetição das questões, que as respostas por vezes ficam confusas devido à programação do jogo, e que algumas perguntas precisavam ser revistas para melhor compreensão do público. Dentro das possibilidades as perguntas serão revistas para melhor entendimento, no entanto, alguns problemas não podem ser modificados devido à dinâmica da programação dos jogos. Cabe ressaltar que seria necessário testar o conteúdo com idosos para verificar sua compreensão a respeito dos jogos e quais seriam mais aplicáveis a este público.

Segundo Pinno et al. (2019), a educação e a saúde são práticas sociais inseparáveis, consideradas fundamentais no processo de trabalho dos profissionais da saúde. A educação promove a reorganização do modelo de assistência à saúde, e ela deve ser assumida como uma estratégia cotidiana, com ações de caráter multiprofissional e intersetorial (JESUS, 2015). Ela é papel de toda a equipe multiprofissional, necessitando de espaço e recursos para que ocorra nas atividades diárias em saúde.

Entretanto, ela ainda encontra barreiras em sua execução, não sendo prioridade das equipes de saúde, que por vezes se encontram em situação de sobrecarga de trabalho, recebendo pouco apoio e motivação da gestão, escassez de estrutura física e de recursos materiais, entre outros fatores (BARRETO et al., 2019).

Isso, em parte, explica o desconhecimento por parte da equipe da Ala Cirúrgica do hospital, da cartilha educativa sobre prevenção de quedas elaborada em trabalhos prévios. Além disso, é importante considerar o papel modelo biomédico, que ainda predomina nos ambientes de saúde, em que o foco reside na resolução processo saúde-doença, deixando de lado ações de promoção da saúde (BARRETO et al., 2019). Espera-se que, ao envolver os profissionais na concepção dos materiais, estes se sensibilizem quanto à sua aplicação na realidade do trabalho.

Além disso, é importante destacar o papel da equipe da Residência Multiprofissional no fortalecimento das ações de promoção da saúde, sendo que conta com espaços específicos para o seu desenvolvimento (momentos de atividades de campo), tendo a oportunidade de contagiar os outros profissionais com as atividades desenvolvidas. A Residência Multiprofissional, nesse sentido, contribui para a formação de indivíduos capazes de atuar em equipe, com visão ampliada e humanizada, qualificando o cuidado.

No presente trabalho existiu a intenção de compartilhamento dos resultados com os profissionais de saúde do hospital e com outros níveis de atenção, de forma que pudessem ser utilizados considerando a longitudinalidade do cuidado, englobando prevenção de quedas primárias e secundárias. Desta forma, a construção dos materiais não foi vinculada exclusivamente a instituição hospitalar.

#### 5.4 RELATO SOBRE A APLICAÇÃO PRÁTICA DOS MATERIAIS ELABORADOS COM IDOSOS E SEUS CUIDADORES

Inicialmente, pretendia-se realizar a intervenção com idosos a fim de colocar em prática todo conteúdo produzido e relatar esse processo. Entretanto, não foi possível efetivar esta etapa, visto que, no dia programado para a sua realização (25 de fevereiro de 2021), diversos leitos da Unidade Cirúrgica do hospital encontravam-se em isolamento de *coorte* para COVID-19, incluindo pacientes que seriam abordados na intervenção. O isolamento de *coorte* ocorre nos leitos ou enfermarias em que estão internados indivíduos com suspeita ou confirmação da doença (EBSERH, 2020).

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), de rápida disseminação por gotículas, que pode gerar desde infecções assintomáticas, até quadros graves (OPAS, 2021). Até o momento, a pandemia já gerou 2.497.406 mortes, sendo que destas, 251.498 mortes ocorreram no Brasil (fonte: CSSEGISandData, dados de 26/02/2021). O grupo de risco para complicações envolve principalmente idosos e indivíduos com comorbidades de base (OPAS, 2021). Assim, por segurança, optou-se por não realizar a intervenção neste momento com os idosos, podendo esta ser realizada no futuro por profissionais da equipe ou por residentes multiprofissionais.

Nesse sentido, discutimos a importância das ações de educação em saúde. A abordagem educacional deve encorajar as pessoas a questionarem os problemas do dia a dia e a se tornarem capazes de realizar ações em saúde, percebendo a transformação a partir de suas próprias experiências e promovendo autonomia e empoderamento para o autocuidado (CARTA DE OTTAWA, 1986). A educação e a promoção da saúde geram, juntas, possibilidades para que o idoso se concretize e empodere, em busca de qualidade de vida (JANINI; BESSLER; VARGAS, 2015).

Na Política Nacional de Promoção à Saúde, propõe-se que as intervenções ampliem seu escopo, de forma a abranger as ações e os serviços que operem sobre o adoecimento, mas também aqueles que visem ao espaço para além dos muros das unidades de saúde (BRASIL, 2006). Nesse sentido, os materiais desenvolvidos neste trabalho poderão ser utilizados em diversos momentos: com o indivíduo e seus familiares; em grupos, gerando discussões e reflexões; e, inclusive, em diferentes ambientes e níveis de atenção, como as Unidades de Saúde, os hospitais, e até

mesmo em domicílio (por exemplo, os agentes comunitários de saúde podem aplicar o checklist em conjunto com o indivíduo em risco de quedas na sua própria casa).

Um desafio encontrado ao longo da produção dos materiais foi a dificuldade de inserir elementos de conexão com o público. A intervenção elaborada tem um formato generalizado e pontual, a fim de atingir mais indivíduos via *internet*. Desta forma, pode não ser o suficiente para sensibilizar os indivíduos e promover mudanças comportamentais. Uma maneira de modificar esta situação em futuros trabalhos é seguir uma metodologia que envolva também os usuários na construção do material. Observou-se esta metodologia em material criado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2007), em que se realizou grupos de discussão com mulheres, sendo elaborado material educativo pautado na Educação Popular em Saúde, alinhado à realidade da população abordada e que valorizou sua autoestima e autonomia.

Nesse sentido, reitera-se que o papel do profissional na criação de vínculo e confiança com o usuário, garantindo uma melhor comunicação e sensibilização. Por meio do acolhimento com diálogo e escuta ao usuário, se possibilitará a co-participação no processo de educação em saúde (CORIOLANO-MARINUS et al., 2014).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os materiais elaborados no projeto mostraram-se como potenciais instrumentos auxiliares na orientação de idosos e seus cuidadores, contribuindo como ação de prevenção de quedas, e, também, promoção de saúde e qualidade de vida.

A inserção das ações de educação em saúde na rotina hospitalar é desafiadora, entretanto, pode promover transformação aos profissionais e aos usuários, criando autonomia e empoderamento para o autocuidado. A residência multiprofissional tem papel relevante nesse processo, visto que, por meio de suas atividades, contagia os profissionais com novas tecnologias e ações.

A construção do Trabalho de Conclusão de Residência, no ano de 2020, foi complexa e algumas das ações previstas não foram realizadas devido à pandemia da COVID-19. Foi necessário readaptar os objetivos diversas vezes até que se encontrasse a melhor (e mais exequível) forma de gerar contribuições ao serviço. Tais desafios, como todos aqueles vivenciados ao longo da residência, proporcionam crescimento e amadurecimento profissional.

Por fim, o Trabalho de Conclusão é uma demonstração de tudo aquilo que a residência permite viver. Ela promove desenvolvimento profissional e individual, mas também gera conexões e trabalho em equipe, capacidade de compreender o indivíduo, e direciona o olhar para além da doença e do hospital. Não se restringe a formar profissionais melhores, e sim pessoas melhores como um todo. Ela muda a forma como compreendemos o mundo.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. M. Elaboração de materiais educativos. Disciplina Ações Educativas na Prática de Enfermagem - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 2017. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4412041/mod\\_resource/content/1/ELABORACAO%20MATERIAL%20EDUCATIVO.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4412041/mod_resource/content/1/ELABORACAO%20MATERIAL%20EDUCATIVO.pdf)>. Acesso em: 02 fev. 2021.

AVIN, K. G. et al. & Academy of Geriatric Physical Therapy of the American Physical Therapy Association. Management of falls in community-dwelling older adults: clinical guidance statement from the Academy of Geriatric Physical Therapy of the American Physical Therapy Association. **Physical therapy**, v. 95(6), p. 815–834. Disponível em: <<https://doi.org/10.2522/ptj.20140415>>. Acesso em: 21 fev. 2021.

BARBOSA S. M. et al. Jogo educativo como estratégia de educação em saúde para adolescentes na prevenção às DST/AIDS. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 12(2), p. 227-41, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.6710>>. Disponível em: 21 fev. 2021.

BARRETO, A. C. et al. Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72, supl. 1, p. 266-273, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0702>>. Acesso em: 21 fev. 2021.

BARROS, E. J. L. et al. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 33, n. 2, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000200014>>. Acesso em: 21 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**. 4ª edição. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Ciência e Tecnologia. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa para o PPSUS**. 2010. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/como\\_elaborar\\_projetos\\_ppsus\\_gui.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/como_elaborar_projetos_ppsus_gui.pdf)>. Acesso em: 21 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde**. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528 de 9 de outubro de 2006** - Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 2006.

CAMACHO, A. C. et al. Validation of information booklet about the elderly with dementia: an observational - transversal study. **Online braz j nurs**, v. 12(1), p. 143-61, 2013. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4010>>. Acesso em: 21 fev. 2021.

CORDEIRO, L. I. et al. Validação de cartilha educativa para prevenção de HIV/Aids em idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70(4), p. 775-782, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0145>>. Acesso em: 21 fev. 2021.

CORIOLANO-MARINUS, M. W. et al. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saude soc. [online]**, v. 23, n.4, p. 1356-1369, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000400019>>. Acesso em: 21 fev. 2021.

CRUZ-JENTOFT, A.J.; BAHAT, G.; COIRIE, Y. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. **Age Ageing**, v. 48(4), p. 601, 2019.

DESLANDES, S.F. Notas para elaboração de projetos de investigação científica e projetos de intervenção. In: **A construção do conhecimento**. Caderno do Aluno, FIOCRUZ, 2012.

DALMOLIN, A. et al. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 37, n. spe, e68373, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68373>>. Acesso em: 21 fev. 2021.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Guia de Isolamento em Coorte de Pacientes no Contexto da Pandemia da COVID-19**. Brasília, 2020.

FLEMING S.E.; REYNOLDS, J.; WALLACE, B. Lights... camera... action! a guide for creating a DVD/video. **Nurse Educ.**, v. 34(3), p. 118-34, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/NNE.0b013e3181a0270e>>. Acesso em: 21 fev. 2021.

JANINI J. P. , BESSLER D., VARGAS A. B. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. **Saúde debate**, v. 39(105), 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002015>>. Acesso em: 21 fev. 2021.

JESUS, S. J. A. O papel da educação em saúde frente às implicações da Atenção Básica: do profissional à comunidade. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 3, nº 1, 2015.

LEMS, W. F. et al. EULAR/EFORT recommendations for management of patients older than 50 years with a fragility fracture and prevention of subsequent fractures. **Ann Rheum Di**, v. 76, p. 802–810, 2017.

LEWANDOWICZ, A. et al. The Giant Geriatric Syndromes Are Intensified by Diabetic Complications. **Gerontology And Geriatric Medicine**, [s.l.], v. 4, p. 1-10, 2018.

Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1177/2333721418817396>>. Acesso em: 21 fev. 2021.

MACEDO, G. G., et al. Fraturas do fêmur em idosos: um problema de saúde pública no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 6, p.1112-1115, 2019.

MAEDA, S. S. et al . Recomendações da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) para o diagnóstico e tratamento da hipovitaminose D. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 58, n. 5, p. 411-433, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0004-2730000003388>>. Acesso em: 21 fev. 2021.

MAGNUSON et. al. A Practical Guide to Geriatric Syndromes in Older Adults With Cancer: A Focus on Falls, Cognition, Polypharmacy, and Depression. **American Society of Clinical Oncology Educational Book**, v. 39, p. 96-109, 2019.

MATTAR J. Youtube na educação: o uso de vídeos em EAD. **Universidade Anhembi Morumbi**. São Paulo, 2009.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. **Falls in older people: assessing risk and prevention**. 2013. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg161>

NUTI, R. et al. Guidelines for the management of osteoporosis and fragility fractures. **Internal and Emergency Medicine**., v. 14, p.85-102, 2019.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil**. 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em: 28 fev. 2021.

PINNO, C. **Educação em saúde**. 181p. Porto Alegre: SAGAH, 2019.

PRIMEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO À SAÚDE. **Carta de Ottawa**. Ottawa, 1986.

RAMOS, L. L.; PEREIRA, A. C.; SILVA, M. A. Vídeo como ferramenta de ensino em cursos de saúde. **J. Health Inform.**, v. 11(2), p.35-9, 2019.

SÁ, G. G. et al. Building and validating an educational video for elderly individuals about fall risks. **Rev Bras Enferm.**, v. 73(3), e20200010, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0010>>. Acesso em: 21 fev. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Quedas em idosos: prevenção**. 2008. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/queda-idosos.pdf>>. Acesso em: 21 fev. 2021.

STOLT, L. R. et al. Internação hospitalar, mortalidade e letalidade crescentes por quedas em idosos no Brasil. **Rev Saude Publica**, 2020.

TORRES, H. C.; HORTALE, V. A.; SCHALL, V. A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 4,

p. 1039-1047, 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000400026>>. Acesso em: 21 fev. 2021.

TRAFTON, P. G.. Fragility Fractures in the Developing World: a Rising Challenge. **Current Geriatrics Reports**, v. 7, n. 4, p.278-287, 2018.

VETRANO, D.L. et al. Chronic diseases and geriatric syndromes: The different weight of comorbidity. **Eur J Intern Med.**, v. 27, p. 62-7, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ejim.2015.10.025>>. Acesso em: 21 fev. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO global report on falls prevention in older age**. 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Report on Aging and Health**. Geneva, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Integrated Care for Older People. Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity**. Geneva, 2017.

WONG, R.M. et al. The relationship between sarcopenia and fragility fracture—a systematic review. **Osteoporosis International**, v. 30, n. 3, p. 541-553, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/s00198-018-04828-0>>. Acesso em: 21 fev. 2021.

## APÊNDICE A - FOLDER INFORMATIVO (PARTE FRONTAL)

# É POSSÍVEL PREVENIR AS QUEDAS E FRATURAS

Você sabia que com a idade fica mais fácil de cairmos e nos machucarmos? É muito importante adotar atitudes na sua casa para evitar cair. Neste material te explicamos o que fazer, é só seguir o passo-a-passo:

**1**

Primeiro, acesse ao nosso site por meio do link ou QR-Code, e assista ao vídeo informativo.



<https://equipemulticronico.wixsite.com/my-site>

**2**

Complete a lista de cuidados no verso deste folder e confira o que você pode mudar para prevenir as quedas e fraturas.

**3**

Divirta-se aprendendo com os jogos educativos disponíveis no nosso website!

Universidade Federal de Santa Maria - Residência Multiprofissional em Saúde

**Projeto:** Condições de vida e saúde de idosos hospitalizados na perspectiva da integralidade do cuidado

**Residentes:** Andressa Bressan Pedroso, Caroline Pilecco Barbosa, Deisi Luana Britz, Janine Bosi Tonel

**Orientadora:** Enfa. Profa. Dra. Rosangela Marion da Silva

**Coorientadora:** Nutr. Dra. Juliana Ebling Brondaani



## APÊNDICE B - CHECKLIST DE CUIDADOS

### COISAS QUE POSSO FAZER PARA PREVENIR QUEDAS E FRATURAS:

- Incluir pelo menos três porções de leite ou derivados por dia nas refeições.
- Manter uma alimentação saudável e com variedade.
- Praticar atividade física, por exemplo, uma caminhada leve 30 minutos por dia. Buscar ajuda profissional se necessário.
- Usar bengala ou andador caso tenha dificuldade para caminhar. Estar acompanhado(a) sempre que necessário.
- Usar sapatos confortáveis e firmes, evitando saltos e chinelos.
- Frequentar a Unidade de Saúde, mantendo em dia o acompanhamento com os profissionais de saúde.
- Organizar os medicamentos e horários para não confundir.

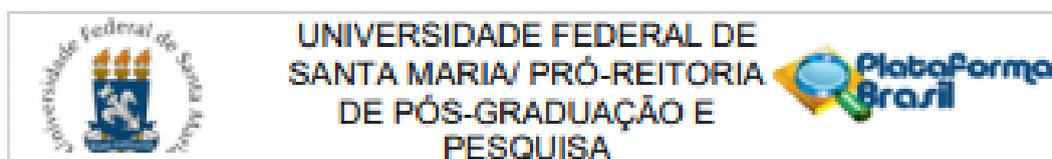
#### Em casa:

- Manter ambientes iluminados. À noite deixar uma luz acesa.
- Remover do caminho tapetes, objetos, móveis pequenos e outras coisas em que possa tropeçar.
- Ter barras de apoio no banheiro e corrimão nas escadas.
- Ajustar armários e prateleiras em uma altura adequada.
- Evitar andar em piso escorregadio (por ex: após chover ou limpar o chão)

#### Referências:

- Avin, K. G. et al. Management of falls in community-dwelling older adults: clinical guidance statement from the Academy of Geriatric Physical Therapy of the American Physical Therapy Association. *Physical therapy*, 95(6), 815-834. 2015. <https://doi.org/10.2522/ptj.20140415>
- Lems, W. F. et al. EULAR/EFORT recommendations for management of patients older than 50 years with a fragility fracture and prevention of subsequent fractures. *Ann Rheum Dis.*, 76:802-810. 2017.
- Ministério da Saúde. Alimentação Saudável para a Pessoa Idosa - Um Manual para Profissionais de Saúde. Editora MS. 2009.
- Organização Mundial da Saúde. Relatório Global Sobre a Prevenção de Quedas na Velhice. 2007.
- Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Quedas em idosos: prevenção. 2008. <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/queda-idosos.pdf>

## ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP (CONTINUA)



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE DE IDOSOS HOSPITALIZADOS NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO

**Pesquisador:** Rosângela Marion da Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 37258720.2.0000.5348

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.355.394

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa de Trabalho de Conclusão de Residência do Programa de Residência Multiprofissional da UFSM que objetiva analisar as variáveis relacionadas às condições de vida e saúde de idosos e fortalecer as atividades de educação em saúde. Trata-se de um estudo exploratório, transversal, com análise quantitativa e qualitativa dos dados. O estudo problematiza as doenças crônicas, presentes de forma acentuada em idosos, que podem ser transmissíveis ou não transmissíveis e a associação das doenças crônicas com o desenvolvimento das síndromes geriátricas entre elas a fragilidade e queda. A dinâmica do retorno do paciente para a atenção básica em saúde deve ser considerada no momento da alta, garantido a atenção contínua à saúde e o cuidado integral. Os participantes serão pessoas com idade igual ou superior a 50 anos para os pacientes portadores de HIV conforme CDC e UNAIDS, e também os com idade igual ou superior a 60 anos para os participantes que não forem portadores de HIV, conforme Estatuto do Idoso. Os critérios de inclusão e exclusão estão descritos de forma clara e estão adequados. Os cenários do estudo serão: A coleta de dados será realizada por meio do sistema informatizado e em contato direto com idosos usuários de um hospital do centro do Estado e com os profissionais de saúde dos serviços de atenção básica do mesmo município. Os instrumentos de coleta de dados serão: Ficha de avaliação inicial, Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20), Questionário de Qualidade de Vida (SF-36), Questionário para o mapeamento

**Endereço:** Av. Rosário, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 703

**Bairro:** Camobi

**CEP:** 97.105-970

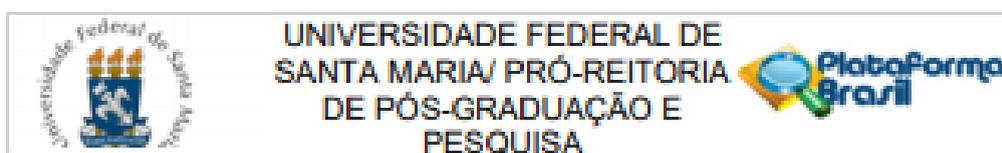
**UF:** RS

**Município:** SANTA MARIA

**Telefone:** (51)3220-9362

**E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

## ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP (CONTINUAÇÃO)



Continuação do Parecer: 4.355.394

das atividades e serviços para o público idoso na Atenção Básica e Ficha de Avaliação Final.

Os dados quantitativos serão analisados por meio do Predictive Analytics Software, da SPSS, versão 18. Para análise dos dados qualitativos será desenvolvida a análise temática de conteúdo. O projeto apresenta introdução, revisão de literatura, método, cronograma, orçamento, referências, anexos e apêndices.

### Objetivo da Pesquisa:

**OBJETIVO GERAL:** analisar as variáveis relacionadas às condições de vida e saúde de idosos e fortalecer as atividades de educação em saúde.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Analisar o perfil de idosos com HIV que estão em tratamento com antiretrovirais e a relação com a fragilidade óssea;

Conhecer o perfil de idosos hospitalizados e as estruturas de vulnerabilidades associadas às fraturas por quedas;

Identificar a síndrome da fragilidade em idosos hospitalizados por fraturas;

Verificar os desfechos hospitalares de idosos hospitalizados por fraturas;

Analisar e comparar a qualidade de vida de idosos hospitalizados por fraturas na internação hospitalar e no pós-alta;

Conhecer os serviços e atividades em saúde ofertados pela rede de atenção à saúde para o público idoso na cidade de Santa Maria;

Fortalecer as ações de educação em saúde para idosos e seus familiares, com enfoque em ações de promoção à saúde e prevenção de doenças.

### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios estão descritos de forma suficiente.

### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

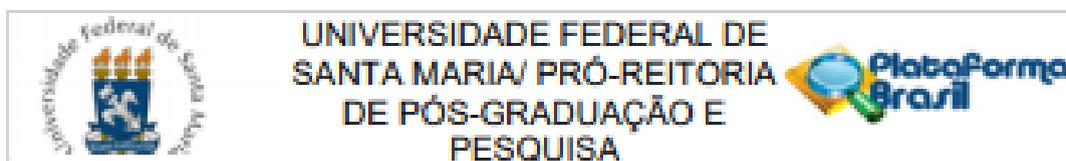
.

### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- O termo de confidencialidade foi apresentado e está assinado pela pesquisadora responsável.
- As autorizações institucionais possuem assinatura em anuência das instituições envolvidas.
- Apresentou comprovação de registro no Gabinete de Projetos da Instituição de ensino.
- Apresenta TCLE versão idosos e versão profissionais.

Endereço: Av. Rosaíma, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (51)3220-8362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

## ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP (CONTINUAÇÃO)



Continuação do Parecer: 4.355.294

### Recomendações:

Veja no site do CEP - <https://www.ufsm.br/pro-reitorias/prpgp/cep/> - modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

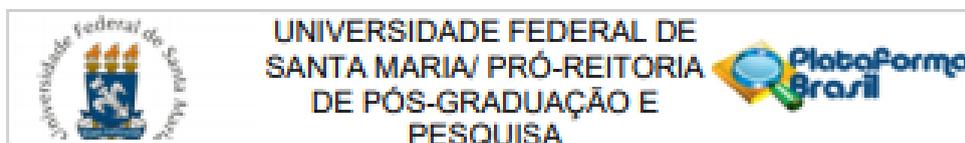
### Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento  | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                     | Situação |
|---|---|------------------------|---------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1612822.pdf | 15/10/2020<br>15:03:37 |                           | Aceito   |
| Outros  | Fomulario_pendencias_Rosangela_Marion.docx    | 15/10/2020<br>15:03:08 | Rosângela Marion da Silva | Aceito   |
| Outros  | TCLE_pacientes.pdf                            | 15/10/2020<br>15:02:37 | Rosângela Marion da Silva | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_profissionais.pdf                        | 15/10/2020<br>15:02:21 | Rosângela Marion da Silva | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | TCR_novo_cronograma_outubro.pdf               | 15/10/2020<br>15:02:07 | Rosângela Marion da Silva | Aceito   |
| Outros  | termo_confidencialidade_assinado.pdf          | 14/10/2020<br>14:58:39 | Rosângela Marion da Silva | Aceito   |
| Outros  | instrumentos_coleta_dados.docx                | 02/09/2020<br>01:01:12 | Rosângela Marion da Silva | Aceito   |
| Outros  | projeto_Portal.pdf                            | 22/08/2020<br>13:54:28 | Rosângela Marion da Silva | Aceito   |
| Outros  | aprovacao_HUSM.pdf                            | 22/08/2020<br>13:53:57 | Rosângela Marion da Silva | Aceito   |
| Declaração de concordância                                | AUTORIZACAO_BMS.pdf                           | 22/08/2020<br>13:53:06 | Rosângela Marion da Silva | Aceito   |
| Folha de Rosto  | folha_rosto_assinada.pdf                      | 22/08/2020<br>13:49:40 | Rosângela Marion da Silva | Aceito   |

### Situação do Parecer:

Endereço: Av. Rosária, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 703  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (51)3330-6362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

**ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP (FINAL)**

Continuação do Parecer: 4.355.394

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA MARIA, 22 de Outubro de 2020

---

Assinado por:  
**CLAUDEMIR DE QUADROS**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 3º andar - sala 703  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-6062 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com