



UNIVERSIDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS – UNCISAL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPEP
MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO NA SAÚDE E TECNOLOGIA – MPEST

MAGNA JANNY SOARES BARBOSA

PROPOSIÇÃO E AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE UM RECURSO EDUCATIVO NA
PREVENÇÃO DE QUEDAS: UMA ANÁLISE COM IDOSOS NÃO
INSTITUCIONALIZADOS

MACEIÓ
2023

MAGNA JANNY SOARES BARBOSA

PROPOSIÇÃO E AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE UM RECURSO EDUCATIVO NA
PREVENÇÃO DE QUEDAS: UMA ANÁLISE COM IDOSOS NÃO
INSTITUCIONALIZADOS

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional Ensino na Saúde e Tecnologia do Programa de Pós-Graduação da Universidade Estadual de Ciências da Saúde (UNCISAL), como requisito de qualificação.

Orientador: Prof. Dr. Geraldo Magella Teixeira

Grande Área de Conhecimento: Ensino na Saúde e Tecnologia

MACEIÓ
2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da
Biblioteca Central Prof. Hélio José de Farias Auto.

B238p Barbosa, Magna Janny Soares
Proposição e avaliação da eficácia de um recurso
educativo na prevenção de quedas: uma análise com
idosos não institucionalizados: / Magna Janny
Soares Barbosa. - 2023.
68 f.

Dissertação (Mestrado Profissional em Educação na
Saúde e Tecnologia) - Centro de Ciências da Saúde -
Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas,
Maceió, AL, 2023.

Orientador: Geraldo Magella Teixeira.

1. acidentes por quedas. 2. idosos. 3. educação
em saúde. 4. programa educativo. I. Teixeira,
Geraldo Magella , orientador. II. Título.



ESTADO DE ALAGOAS
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL
Mestrado Profissional em Ensino em Saúde e Tecnologia
Campus Governador Lameira Filho - Rua Jorge de Lima, 113 - Jaqueira de Fora - Maceió

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Ao 06 dia do mês de dezembro de 2023, às 14 h, na modalidade presencial, reuniram-se os membros da Banca examinadora da Defesa da Dissertação da mestranda **Magna Janny Soares Barbosa**, regularmente matriculada no Programa de Pós-Graduação em nível mestrado. A Banca Examinadora esteve constituída pelos professores doutores: Geraldo Magella Teixeira (Orientador e Presidente), Ana Carolina Rocha Gomes Ferreira, Euclides Maurício Trindade, (Titulares) e Ticiane Leal Leite Buarque (Membro Externo/Titular). Após a apresentação por 49 minutos da dissertação intitulada: **"Proposição e avaliação da eficácia de um recurso educativo na prevenção de quedas: uma análise com idosos não institucionalizados"** e do recurso educativo: **"Vídeo: prevenção de quedas em idosos"**, a mestranda foi arguido pela banca na seguinte ordem: Ticiane Leal Leite Buarque, Euclides Maurício Trindade, Ana Carolina Rocha Gomes Ferreira e Geraldo Magella Teixeira. Reunidos em sessão fechada às 15h30 horas, os examinadores consideraram a mestranda **APROVADA**. Para constar foi lavrada a presente ata que depois de lida e aprovada foi assinada pelos membros da Banca Examinadora. Banca Examinadora:

PRESIDENTE - UNCISAL

MEMBRO INTERNO - UNCISAL

MEMBRO INTERNO - UNCISAL

MEMBRO EXTERNO - IES



ESTADO DE ALAGOAS
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL

Mestrado Profissional em Ensino em Saúde e Tecnologia
Campus Governador Lacerda Filho - Rua Jorge de Lima, 117 - Trapiço da Barra - Maceió

PARECER CONDICIONAL PARA EMISSÃO DO DIPLOMA

Banca de Defesa da Dissertação da Mestranda Magna Janny Soares Barbosa, intitulada: "Proposição e avaliação da eficácia de um recurso educativo na prevenção de quedas: uma análise com idosos não institucionalizados", realizada em 06 de dezembro de 2023.

PARECER DA COMISSÃO EXAMINADORA

(x) APROVADA com nota 10,0 (dez), devendo a Mestranda entregar a versão final no prazo máximo de 60 (sessenta) dias.

() APROVAÇÃO CONDICIONAL;

() REPROVADA.

Obs.: No caso de reprovação por um ou mais examinadores, o mestrando tem um período máximo de 6 (seis) meses, a contar da data de defesa, para submeter ao Colegiado a nova versão do trabalho de conclusão para julgamento, respeitado o prazo máximo de 24 meses para a conclusão do programa.

PRESIDENTE - UNCISAL

MEMBRO INTERNO - UNCISAL

MEMBRO INTERNO - UNCISAL

MEMBRO EXTERNO - IES

Recebido em: 1 / 1 /

Assinatura do(a) Mestrando(a)



UNCISAL
Universidade Estadual de
Ciências da Saúde de Alagoas



Mestrado Profissional
Ensino em Saúde e
Tecnologia

AGRADECIMENTOS

Gratidão a Deus, primeiramente, por me permitir viver esse momento. Ele quem me fortaleceu nessa longa caminhada e sem Ele nada disso seria possível, muito obrigada.

Aos meus pais, Marilene e José, que são minha base e a quem devo toda minha formação, obrigada pelo apoio incondicional.

Ao meu esposo Daniel, pela compreensão e por cuidar tão bem do nosso filho, principalmente, durante a minha ausência, o que deixou essa jornada mais leve.

Ao meu filho, José, que nasceu nesse período de mestrado me permitindo conhecer o amor mais puro que existe, o amor de mãe! Amo você, meu filho.

As minhas irmãs pela torcida e por todo apoio e as minhas sobrinhas pelos momentos de alegria e afeto.

Ao meu orientador, Geraldo Magella Teixeira, pelo conhecimento proporcionado durante essa caminhada, pela disponibilidade, confiança e compreensão. Muito obrigada, professor.

A todos os professores do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia-UNCISAL, obrigada pelos ensinamentos.

A todos os colaboradores deste estudo que voluntariamente construíram este trabalho.

Aos meus colegas do mestrado, por terem dividido comigo momentos de dúvidas e de alegrias e juntos conseguimos concluir esta etapa.

À banca examinadora, pelas contribuições e disponibilidade para o aperfeiçoamento deste trabalho.

RESUMO

O envelhecimento populacional é um fenômeno crescente na sociedade e isso é causado pela diminuição da taxa de natalidade e aumento da expectativa de vida. Com o aumento da idade, há crescente frequência de quedas em idosos, considerado, hoje, um problema de saúde pública. Contudo, esse problema pode ser prevenido, através da identificação dos fatores de risco para quedas em idosos e instituição de medidas preventivas, reduzindo, desta forma, os gastos públicos com internação e reabilitação. Nesse sentido, recursos educativos podem auxiliar no âmbito da prevenção de agravos, constituindo uma forma efetiva e de baixo custo para a diminuição dos episódios de quedas. Objetivo: o presente estudo teve como objetivo propor e avaliar a eficácia de um recurso educativo em saúde, no aspecto queda, idealizado a partir da realidade de idosos não institucionalizados, esses idosos são os que frequentam o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) do município de Limoeiro de Anadia – Alagoas. Metodologia: Participaram dez idosos, o qual foi realizado em duas etapas. A primeira com abordagem qualitativa com a apresentação da pesquisa, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o preenchimento de um questionário demográfico, do Mini Exame de Estado Mental (MEEM) e a realização de um Grupo Focal (GF) com o objetivo de coletar informações sobre a prevenção e riscos de quedas. Na segunda etapa, com abordagem quantitativa, aconteceu o preenchimento de um questionário relacionadas à prevenção de quedas, a exibição de um vídeo sobre a prevenção de quedas baseado no método CTM3. Por fim, novamente o preenchimento do mesmo questionário relacionadas à prevenção de quedas. Foi utilizada na análise de dados foi utilizado por meio da análise de Bardin e a comparação antes e depois da aplicação do recurso educativo por meio do teste de Wilcoxon. Resultados: o valor de p foi menor que 0,05 ($p = 0,007$) o que mostrou um resultado significativo. Conclusão: O vídeo proposto foi eficaz e contribuiu para a construção do conhecimento sobre quedas em idosos atendendo as necessidades dos participantes do estudo.

PALAVRAS CHAVE: acidentes por quedas; idosos; educação em saúde; programa educativo

ABSTRACT

Population aging is a growing phenomenon in society and this is caused by a decrease in the birth rate and an increase in life expectancy. With increasing age, there is an increasing frequency of falls in the elderly, which is now considered a public health problem. However, this problem can be prevented by identifying risk factors for falls in the elderly and implementing preventive measures, thus reducing public spending on hospitalization and rehabilitation. In this sense, educational resources can help in the prevention of injuries, constituting an effective and low-cost way to reduce fall episodes. Objective: the present study aimed to propose and evaluate the effectiveness of an educational resource in health, in the fall aspect, designed based on the reality of non-institutionalized elderly people, these elderly people are those who attend the Social Assistance Reference Center (CRAS) from the municipality of Limoeiro de Anadia – Alagoas. Methodology: Ten elderly people participated, which was carried out in two stages. The first with a qualitative approach with the presentation of the research, the signing of the Free and Informed Consent Form (TCLE), the completion of a demographic questionnaire, the Mini Mental State Examination (MMSE) and the conduct of a Focus Group (FG) with the aim of collecting information on fall prevention and risks. In the second stage, with a quantitative approach, a questionnaire related to falls prevention was completed and a video was shown on fall prevention based on the CTM3 method. Finally, the same questionnaire related to falls prevention was completed again. It was used in data analysis using Bardin analysis and comparison before and after applying the educational resource using the Wilcoxon test. Results: the p value was less than 0.05 ($p = 0.007$) which showed a significant result. Conclusion: The proposed video was effective and contributed to building knowledge about falls in the elderly, meeting the needs of the study participants.

KEYWORDS: accidents due to falls; Elderly; health education; Educational program

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -Fluxograma com dados amostrais.....	19
Figura 2 - Fluxograma com as fases fa etapa 1 da pesquisa.....	21
Figura 3 - Fluxograma com as fases da etapa 2 da pesquisa.....	24
Figura 4 - Estado de ego Pai - remete ao cuidado.....	38
Figura 5 - Estado de ego Pai - remete ao cuidado.....	38
Figura 6 - Estado de ego adulto- remete a informação racional.....	38
Figura 7 - Estado de ego adulto -palavras processuais.....	39
Figura 8 - Estado de ego criança - expressão de alegria.....	39
Figura 9 - Âncora.....	40
Figura 10 - Palavra processual iluminação- sentido visual.....	41
Figura 11 – Representação do sentido sinestésico.....	41
Figura 12 - Representação do sentido olfativo.....	42
Figura 13 - Representação do sentido olfativo.....	42
Figura 14- Representação do sentido gustativo.....	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sócio demográficas dos participantes.....	25
Tabela 2 - Resultado do MEEM.....	26
Tabela 3 - Respostas do questionário antes da aplicação do recurso educativo.....	28
Tabela 4 - Respostas do questionário após da aplicação do recurso educativo.....	30
Tabela 5 - Quantidade de respostas "sim" antes e depois de aplicação do recurso.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de ética e pesquisa
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
ES	Educação em Saúde
<i>et al.</i>	E colaboradores (do latim, et alli)
GF	Grupo Focal
http: //	Protocolo de Transferência em Hipertexto (do inglês, Hypertext Transfer Protocol)
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MEEM	Mini Exame estado Mental
MEST	Mestrado Profissional Ensino na Saúde e Tecnologia –
OMS	Organização Mundial de Saúde
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNCISAL	Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

SUMÁRIO

1 SEÇÃO 1 – APRESENTAÇÃO	11
1.1 APRESENTAÇÃO GERAL	11
2 SEÇÃO 2 – DISSERTAÇÃO	12
2.1 INTRODUÇÃO	12
2.2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
2.3 OBJETIVOS	17
2.4 METODO	17
2.5 RESULTADOS	24
2.6 DISCUSSÃO	31
2.7 CONCLUSÃO	33
3 SEÇÃO 3 – PRODUTO EDUCACIONAL	34
3.1 INTRODUÇÃO	34
3.2 REFERENCIAL TEÓRICO	35
3.3 OBJETIVOS	36
3.4 REFERENCIAL METODOLÓGICO	37
3.5 CONCLUSÃO	43
4 SEÇÃO 4 – PRODUÇÃO TÉCNICA	44
REFERÊNCIAS	45
APENDICE A	52
APÊNDICE B	57
ANEXO A	58
ANEXO B	60
ANEXO C	62
ANEXO D	63

1 SEÇÃO 1 – APRESENTAÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO GERAL

O atual cenário demográfico brasileiro mostra o crescimento da população idosa com a diminuição do número de nascimentos e o aumento a expectativa de vida. Associado a esse crescimento, surge a necessidade de se estudar mais sobre envelhecimento e suas consequências no cotidiano das pessoas.

Esta dissertação intitulada Proposição e avaliação da eficácia de um recurso educativo na prevenção de quedas: uma análise com idosos não institucionalizados constitui uma das etapas pesquisa realizada em um município do interior de Alagoas durante Mestrado Profissional Ensino na Saúde e Tecnologia — MEST — UNICIAL.

A temática desse estudo está relacionada ao interesse, despertado em mim, ao longo da minha prática profissional, enquanto fisioterapeuta, pela área da geriatria, como também à necessidade de se estudar mais a educação em saúde no aspecto quedas em idosos devido ao crescente envelhecimento populacional.

Após a aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa — CEP (parecer n.º 5.857.996 de 19 de janeiro de 2023) a coleta de dados foi iniciada. Essa pesquisa foi realizada em duas etapas com os idosos do CRAS que fazem parte do grupo do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) da Secretaria Municipal de Assistência. A primeira etapa teve abordagem qualitativa e a segunda quantitativa.

A primeira etapa consistiu na aplicação de um questionário sócio demográfico, do Mini Exame estado Mental (MEEM) e da realização do Grupo Focal. Já a segunda etapa foi para propor e avaliar um vídeo educativo no aspecto quedas e para aplicar um questionário relacionado às medidas de como se evitar quedas, antes e após o uso desse recurso. Os resultados alcançados nesta pesquisa foram apresentados sob o formato de artigo científico com fins de publicação na Revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento.

2 SEÇÃO 2 – DISSERTAÇÃO

2.1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional vem se destacando no Brasil e no mundo, de modo que a população idosa brasileira representa 14,3% da população total, com 29,3 milhões de idosos (FERREIRA *et al.*, 2019). Segundo avaliações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2031 o Brasil poderá ter seu número de jovens (0-14 anos) ultrapassado pelo número de idosos (SILVA *et al.*, 2022). Esse cenário considerado de intenso envelhecimento populacional demanda mudanças na atenção dos indivíduos idosos, com foco especial nas medidas de promoção da saúde, a fim de garantir a autonomia e independência desse segmento populacional (CHEHUEN NETO, 2018).

Com isso, o Brasil vem enfrentando mudanças importantes na pirâmide etária, acarretando aumento no número de pessoas idosas no país (MAZO, 2021). Nesse contexto, a inversão da pirâmide etária apresenta-se como desafio às políticas públicas que precisam considerar os direitos e as necessidades específicas de atenção à saúde desse grupo populacional que está suscetível a doenças e eventos relacionados com a própria idade, como os episódios de quedas (GONÇALVES, 2022).

Segundo Estrela (2021), a queda é definida como vir a, inadvertidamente, ficar no solo ou em outro nível inferior, excluindo mudanças de posição intencionais para se apoiar em móveis, paredes ou outros objetos. Diante disso, a prevalência desses episódios de queda nos idosos brasileiros é de 27,6%, acontecendo, principalmente, em pessoas do sexo feminino, com idade mais avançada, sedentárias e obesas (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Nesse cenário, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem gastos crescentes com hospitalização, tratamento e reabilitação de idosos vítimas de quedas. Contudo, esses gastos representam apenas uma pequena parcela do real valor, ao considerar os casos sub notificados e os impactos indiretos desse evento aos idosos, seus cuidadores e familiares (FIORITTO, 2020).

Frente ao acima exposto, a queda é um problema de saúde pública e um evento adverso que afeta de 4% a 16% dos indivíduos hospitalizados em países desenvolvidos, e no Brasil, país em desenvolvimento, as quedas representam o terceiro evento adverso mais notificado à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), com risco elevado entre

idosos internados (LIMA, 2022). Apesar desses 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 e a avaliação de saúde dos idosos. (LOPES, 2022). Com isso, é fundamental que se estabeleça uma abordagem pautada na promoção da saúde do paciente, utilizando a educação em saúde como estratégia promotora de saúde, proporcionando melhorias no conhecimento sobre riscos de quedas em idosos, o que pode impactar positivamente na adesão dos pacientes às orientações de prevenção (XIMENES, 2022).

Ademais, a educação para a percepção do risco de quedas é um importante fator preventivo que deve ser considerado em programas de intervenção, visto que à medida que um indivíduo consegue identificar os fatores que podem desencadear uma queda, ele pode aderir a comportamentos que previnam esses episódios, como iluminação adequada do ambiente e cuidados adicionais com superfícies irregulares e/ou molhadas (SILVA, 2021).

Diante disso, a Educação em Saúde (ES) procura de forma sistematizada seguir os princípios do SUS mediante ações concretas de promoção da saúde e do desenvolvimento da percepção do ser humano de maneira isolada e/ou coletiva com intuito de assegurar uma instrução para um comportamento cidadão e político (DOS ANJOS, 2022). Com isso, intervenções baseadas em ES para a prevenção de quedas em idosos que utilizam diferentes tecnologias educacionais, como livreto, manual, vídeos e maquetes, se mostraram eficazes na identificação e redução de riscos de queda, no conhecimento e esforço para prevenção de comportamentos de risco e maior disposição de idosos para realizar alterações no ambiente doméstico (SÁ, 2020).

Tendo isso em mente, esta dissertação apresenta a seguinte pergunta da pesquisa: Qual a eficácia de um recurso educativo, na perspectiva de episódios de queda, proposto a partir da realidade dos idosos não institucionalizados?

2.2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.2.1 O envelhecimento

Uma das modificações demográficas que o Brasil experimentou ao encerrar o século XX foi o marcante envelhecimento de sua população, que foi evidenciado ao analisar a demografia da população brasileira, que passou de 4,7% para 10,8% entre a década de 1960 e o ano de 2010. (RODRIGUES FRANCO *et al.*, 2022). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), até o ano de 2025 a população será de aproximadamente 32 milhões de idosos, classificando o país como a sexta população do mundo em número de pessoas idosas.

O envelhecimento, que se encontra demarcado na sociedade do século XXI, é de natureza multifatorial, universal e individual, transversal à maioria dos países e culturas, e por isso é importante delinear políticas de saúde focadas nas necessidades das pessoas idosas, que as permitam manter-se socialmente participativas e ativas (OLIVEIRA *et al.*, 2022). Esse rápido e progressivo envelhecimento populacional expõe um cenário que representa a maioria das demandas de apoio e cuidado do sistema de saúde (SOUZA *et al.*, 2022).

Segundo Fochezatto (2020), o envelhecimento populacional é um processo demográfico decorrente de redução da taxa de natalidade, seguida de aumento na expectativa de vida da população. Para Homem *et al.*, 2022, o crescimento da população idosa foi possível em razão das medidas de combate à desnutrição, ampliação do acesso a vacinas e medicamentos gratuitos, melhorias do atendimento na rede de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras ações na área de atenção básica e urgência e emergência.

Embora represente uma conquista da humanidade, esse envelhecimento traz implicações sociais, econômicas, políticas e de saúde, principalmente no que diz respeito as idades extremas, com redução da população com menos de quinze anos e aumento das pessoas de sessenta e cinco anos ou mais. O que afeta o perfil epidemiológico da população e modifica os padrões das doenças que ocorrem mais em determinada população por um determinado período (SOUZA *et al.*, 2021).

Com isso, torna-se necessária maior atenção para as demandas de saúde, pois o aumento da proporção de idosos na população é capaz de produzir um crescimento significativo nos custos relativos às doenças mais predominantes nas idades avançadas, como neoplasias e doenças circulatórias, sendo observado, no Brasil, um aumento gradativo na taxa de internação a partir da quinta década de vida. (BORBA FILHO, *et al.*, 2021).

2.2.2 Episódio de quedas em idosos

Com o crescimento acelerado da população idosa, vários temas da área de geriatria e gerontologia ganharam proeminência, destacando-se entre eles as quedas e suas consequências. A elevada frequência de quedas nos idosos resulta de alterações que se acentuam progressivamente com o avançar da idade, que incluem perda de massa, força e função muscular e perdas funcionais e nos sistemas sensorial, vestibular e nervoso (PAIVA, 2019).

Na perspectiva de Martins *et al.*, (2020), queda pode ser definida como um evento resultante de uma descida abrupta e inadvertida para um nível inferior, frequentemente para o chão, englobando diversos mecanismos desencadeadores: escorregar, tropeçar, desmaiar ou perder o equilíbrio.

Os acidentes por queda são a principal causa de lesões não fatais e de morte em idosos, constituindo um grave problema de saúde pública (CANUTO *et al.*,2020). Essas lesões podem ser hematomas, cortes ou escoriações, além disso, pode haver fraturas, redução na capacidade funcional, hospitalizações e prejuízos psicológicos (como o medo de sofrer novas quedas), podendo culminar em óbitos (DIAS *et al.*,2023). Nesse contexto, o medo de quedas está associado a consequências negativas a longo prazo, como a redução na qualidade de vida, dependência física, depressão e prejuízos na função física e psicossocial (BOCARDE *et al.*, 2019). Além disso, o receio de novas quedas pode resultar em quadros de isolamento social, de perda progressiva da capacidade funcional e de reincidência de novo episódio de queda (SOUZA *et al.*, 2017).

Ademais, é importante identificar os fatores de risco para quedas recorrentes em idosos para que se possa instituir medidas preventivas (FERREIRA *et al.*, 2019). Nesse cenário, existem os fatores de risco intrínsecos, que estão relacionados diretamente com a pessoa idosa, como alterações fisiológicas do ciclo vital, patologias, consumo de medicamentos e redução da capacidade funcional. (OLIVEIRA *et al.*, 2021). Arelado às modificações morfofisiológicas, que ocorrem naturalmente no processo de envelhecimento humano, o estado nutricional do idoso é um fator de risco para quedas e indicador de declínio funcional (FERREIRA *et al.*, 2022).

Nesse contexto, a síndrome da fragilidade contribui também para o aumento do risco de quedas, hospitalização, incapacidades, institucionalização, dependência e morte (RAMOS *et al.*, 2022). Além disso, há também os fatores extrínsecos, que estão relacionados com o indivíduo e o meio ambiente como, a ausência de barras de apoio e de corrimões em escadas, pisos irregulares e escorregadios, iluminação inadequada, obstrução de áreas de locomoção, tapetes soltos (DO VALE TAVARES *et al.*, 2021). Para De Souza *et al.*, 2020, esses fatores de risco tornam o local propenso a queda, que em sua maioria acontecem nas regiões periféricas das cidades.

As principais consequências das quedas são fraturas, aumento da dependência, medo de novas quedas, restrição das atividades, hospitalização, institucionalização, com altos índices de morbidade e mortalidade, além das consequências psicossociais, provocando sentimentos de medo, fragilidade e falta de confiança (LEOPOLDO, 2022).

Diante disso, para os familiares, podem ser necessárias mudanças na rotina familiar, uma vez que se requer adaptação das atividades do cotidiano doméstico e da renda familiar, a fim de melhor cuidar do idoso que caiu (DOURADO JUNIOR, 2022).

2.2.3 Educação em Saúde

Segundo Oliveira (2023), a educação em saúde consiste em um recurso por meio do qual o conhecimento, como o entendimento do processo saúde-doença, é fornecido aos indivíduos por intermédio dos profissionais de saúde, possibilitando a adoção de novos hábitos e atingindo a vida cotidiana das pessoas.

Esse recurso é um processo de construção de conhecimento em que são abordadas temáticas para a promoção da saúde e prevenção de doenças em uma população (DE LIMA FILHO, 2023). Além disso, a educação em saúde proporciona trabalho em grupo e gera novos conhecimentos e pensamento crítico por meio da interação entre indivíduos diferentes, com particularidades e contextos diversos (RODRIGUES *et al.*, 2023).

Nesse contexto, essa construção de conhecimento permeia as redes de atenção do SUS transmitindo informações a uma população e para haver transformações na saúde do grupo ao qual a educação em saúde se destina, essas informações precisam ser coerentes, persistentes e dialógicas (SANTOS *et al.*, 2021). Diante disso, na saúde do idoso, as práticas de educação em saúde proporcionam a capacitação dos idosos para promoção à saúde física e reconhecimento dos riscos de quedas em domicílio. Dessa forma, eles se tornam agentes reprodutores destes conhecimentos replicando as informações na comunidade e nos círculos de convivência social (GARCIA *et al.*, 2020). Para Souza *et al.*, 2020, essa educação em saúde requer capacitação profissional e orientações pertinentes que devem ser utilizadas no âmbito domiciliar.

De caráter mais ampliado, os materiais educativos auxiliam no tratamento e na prevenção de agravos, constituindo uma forma efetiva e de baixo custo para a manutenção das condutas terapêuticas (PONTES *et al.*, 2021).

2.3 OBJETIVOS

2.3.1 Objetivo Geral

- Propor e avaliar a eficácia de um recurso educativo em saúde, no aspecto queda, idealizado a partir da realidade de idosos não institucionalizados.

2.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar o nível de conhecimento dos idosos quanto ao risco e fatores relacionados à queda no domicílio, antes e após a aplicação de um recurso educativo.
- Avaliar a função cognitiva dos idosos participantes da pesquisa.
- Elaborar, a partir dos dados obtidos, uma proposta de Educação em Saúde voltada para o cuidado com a saúde em gerontes.

2.4 MÉTODO

2.4.1 Local

A pesquisa foi realizada na UNCISAL e a coleta de dados no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) do município de Limoeiro de Anadia, Alagoas.

2.4.2. Amostra

O tamanho da amostra foi composto por 10 participantes através da planilha eletrônica <http://calculoamostral.bauru.usp.br/>. 1,05 para estimativa do desvio padrão da diferença, 1,0 para mínima diferença a ser detectada, 5% para alfa e 20% para beta. A amostra foi composta por idosos que participam do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) da Secretaria Municipal de Assistência. Esse serviço é ofertado no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), onde é realizado atendimento em grupos, fortalecendo as relações familiares e comunitárias e promovendo a integração entre os idosos. Para captar essa amostra, foi anexado no mural do CRAS um cartaz convidando os idosos a participarem da pesquisa de forma voluntária.

2.4.3 Tipo de Estudo

Esta pesquisa é um ensaio clínico antes e depois com abordagens quantitativa e qualitativa. No campo da saúde, esse tipo de abordagem qualitativa fortalece a participação e a autonomia dos participantes, além de atribuir sentido às experiências e evidenciar elementos que potencializam o agir a favor do diálogo e da interação (PERUZZO *et al.*, 2022).

2.4.3.1 Critérios de Inclusão

Para participar do estudo, os idosos devem ter idade igual ou superior a 60 anos, de ambos o sexo e que aceitem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE A).

2.4.3.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos do estudo idosos acamados, que utilizem próteses ou órteses que auxiliam na deambulação, que estiverem utilizando cadeira de rodas para locomoção e que obtiveram escores abaixo dos pontos de corte no Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (ANEXO A).

Mini Exame do Estado Mental (MEEM) é um instrumento que possibilita avaliar, de forma rápida e precisa, a função cognitiva de um ser humano e tem se tornado um importante aliado na avaliação da função cognitiva de idosos (BASTOS *et al.*, 2023).

A versão do MEEM aplicada na pesquisa foi a de Brucki e colaboradores (2003) onde os pontos de corte do MEEM variaram principalmente conforme o nível de escolaridade do sujeito: < 20 pontos para analfabetos; 25 pontos para pessoas com escolaridade de 1 a 4 anos; 26,5 para 5 a 8 anos; 28 para aqueles com 9 a 11 anos e 29 para mais de 11 anos (MARTINS *et al.*, 2019).

2.4.3.2 Dados amostrais

Após o convite feito aos 20 idosos que compõe o SCFV, 15 deles aceitaram participar da pesquisa e assinaram o TCLE. Após a aplicação do MEEM, 05 idosos obtiveram escore abaixo dos pontos de corte e consequentemente foram excluídos da pesquisa. Contudo, eles participaram de atividades de educação em saúde e receberam orientações sobre prevenção de quedas. A Figura 1 representa o fluxograma com os dados amostrais.

Figura 1: Fluxograma com dados amostrais



Fonte - Elaborado pela própria autora

2.4.4 Aspecto éticos

Em cumprimento as questões éticas, o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética Pesquisa da UNCISAL (CEP) e após a provação sob o parecer n.º 5.857.996 (ANEXO

D) de 19 de janeiro de 2023, CAAE:64015122.3.00005011 foi iniciada a primeira etapa. Todos os participantes foram instruídos sobre o estudo e, os que aceitaram participar, assinaram o TCLE. Todas as informações colhidas foram tratadas em sigilo sem identificar os participantes.

2.4.5 Instrumentos de coleta de dados

Para alcançar os objetivos da pesquisa foram utilizados dois instrumentos para a coleta de dados. Foram aplicados um questionário sócio demográfico e um questionário com dez tópicos associados à queda, e com resposta “sim” ou “não” que será aplicado antes e após o uso do recurso.

2.4.5.1 Questionário Sócio demográfico

No questionário sócio demográfico foram coletadas informações de caráter pessoal dos participantes, dados demográficos (idade, gênero, nível de escolaridade, estado civil), informações referentes à caracterização do ambiente domiciliar. O questionário foi composto de quinze (15) itens com respostas rápidas e simples.

2.4.5.2 Questionário sobre quedas

Este questionário foi desenvolvido por Boa Sorte (2021) com 10 tópicos associados a queda, relacionados, principalmente, às medidas de como evitá-las respondendo sim (S), se realiza medidas de prevenção, ou não (N).

2.4.6 Procedimentos

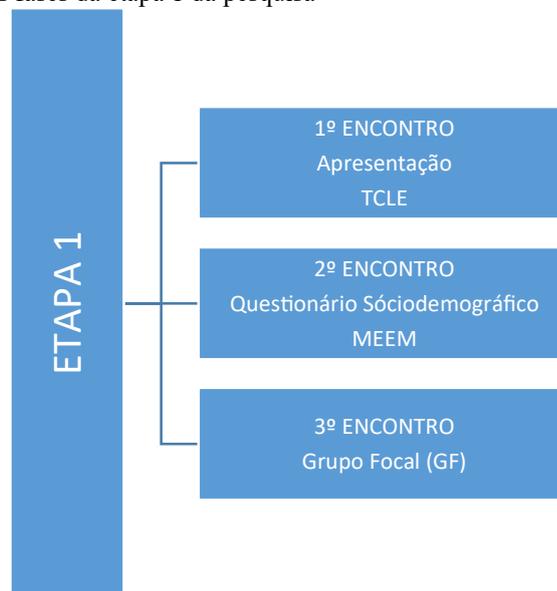
Esse estudo foi realizado em duas etapas, sendo a primeira com abordagem qualitativa e a segunda etapa quantitativa, com o grupo de idosos do CRAS do município de Limoeiro de

Anadia, Alagoas. Eles compareceram voluntariamente, após convite feito com auxílio de cartaz no CRAS (APÊNDICE B), para uma atividade educativa sobre o risco de quedas em idosos. Esses participantes não tiveram dificuldade no deslocamento até o local onde a pesquisa foi realizada, não havendo necessidade de transporte para a locomoção.

Antes de iniciar a primeira etapa, houve uma reunião de planejamento entre os responsáveis pela pesquisa, os profissionais do CRAS e a secretária de assistência social para definir questões relativas ao acolhimento e à programação de cada encontro, em que ficou decidido que uma profissional que atua no CRAS será responsável por dirigir a acolhida, a organização geral da ação e a conclusão da reunião.

A primeira etapa foi para conhecer os idosos, apresentar o TCLE, responder um questionário acerca de dados demográficos como também para avaliar a função cognitiva de cada um dos participantes e buscar neles o conhecimento sobre a suscetibilidade de quedas, por meio da técnica de grupo focal. A Figura 2 representa o fluxograma com o delineamento dos três encontros na primeira etapa da pesquisa.

Figura 2: Fluxograma com as fases da etapa 1 da pesquisa



Fonte: Elaborado pela autora

Essa etapa foi formada por três encontros, e cada encontro teve o seguinte formato: recepção dos idosos, atividade inicial, atividade principal e o resumo do que foi abordado a cada encontro.

No primeiro encontro a atividade inicial foi a apresentação dos idosos como, também, a apresentação dos profissionais envolvidos na pesquisa e como atividade principal a assinatura do TCLE em duas vias que foram rubricadas em todas as suas páginas e assinadas. Foi lido e explicado cada item desse termo com linguagem acessível e simples para que não houvesse dúvidas entre os idosos participantes sobre a pesquisa. Contudo, surgiram algumas dúvidas, como o tempo de duração da pesquisa e se era necessário pagar algum valor para participar, que foram esclarecidas após a leitura de cada item.

No segundo encontro foi respondido um questionário sócio demográfico (ANEXO B) e, como atividade principal, foi preenchido o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), ambos foram respondidos sem a identificação dos participantes, apenas com as letras iniciais do nome e do sobrenome.

No terceiro encontro, inicialmente, foram expostas às regras gerais do Grupo Focal (GF) e, logo após, iniciou-se o GF como atividade principal.

O GF é uma técnica de pesquisa qualitativa utilizada quando o objetivo do pesquisador/investigador é verificar de que modo as pessoas avaliam uma experiência, ideia ou evento (PEREIRA *et al.*, 2022).

Gasparotto (2022), afirma que GF é uma ferramenta de pesquisa que coleta dados acerca de um tópico proposto por um moderador que tem o papel ativo de estimular o GF a discutir, promovendo interação entre os membros do grupo.

O GF dessa pesquisa ocorreu em uma sala privada com a presença do moderador (investigador principal — pesquisador), que apresentou os objetivos pretendidos, e de um relator que observou a comunicação não verbal, gestão do tempo e registro de informações pertinentes. Esse encontro foi gravado em áudio, mediante o consentimento dos idosos participantes da pesquisa e posteriormente transcritos na íntegra e, além disso, foi garantido total liberdade de não responder às perguntas, caso fosse a vontade de cada um deles. Durante a transcrição, para manter o sigilo dos nomes dos sujeitos, essa identificação foi substituída por código em letras relativas aos grupos e seguidas de números. As informações

coletadas foram devidamente transcritas e organizadas pela pesquisadora principal para posteriormente serem analisadas.

Com isso, o GF teve o objetivo de coletar informações sobre a prevenção e riscos de quedas, por meio da discussão participativa entre os integrantes, reunidos em um mesmo local e durante certo período, o que proporcionou a troca de experiências e opiniões entre os participantes. Dessa forma, o tempo destinado ao grupo foi em média de 90 minutos e a condução do grupo teve como base um roteiro de cinco perguntas.

1. Você sofreu alguma queda?
2. Você acha que pode se machucar seriamente após sofrer uma queda?
3. Você já recebeu alguma orientação de profissionais de saúde sobre como prevenir as quedas?
4. O seu ambiente doméstico apresenta objetos e/ou espaços que podem aumentar o risco de cair?
5. Você realiza atividades do dia-a-dia mesmo sabendo que elas podem aumentar o seu risco de cair?

A segunda etapa compreendeu a fase de intervenção, o mesmo grupo participante de idosos foi envolvido em três encontros e respondeu a um questionário sobre a prevenção de quedas (ANEXO C); na sequência, foi aplicado o vídeo como recurso educativo com orientações sobre cuidados preventivos e após esta aplicação o grupo respondeu o mesmo questionário novamente.

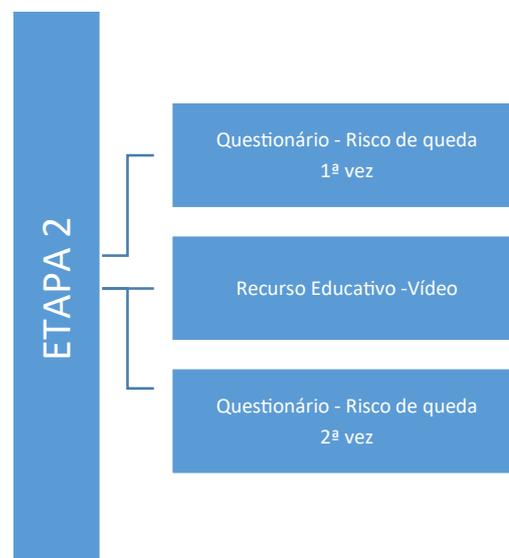
O início da segunda etapa consistiu na elaboração, pelo pesquisador, do vídeo sobre prevenção de quedas no domicílio a partir das dúvidas e questionamentos dos participantes durante o GF realizado na primeira etapa.

No primeiro encontro dessa segunda etapa, a atividade iniciou-se com a leitura e a explanação do questionário a ser usado nesse encontro. Em seguida, os participantes responderam a dez questões relacionadas às medidas de como se evitar quedas que tem como resposta “sim” ou “não”, esse questionário foi elaborado por Boa Sorte (2021). A interpretação do questionário consiste nas respostas “sim” de cada entrevista e sua quantidade, tanto em valores absolutos, quanto percentualmente.

O segundo encontro foi caracterizado pela aplicação do recurso educativo sobre a prevenção de quedas em idoso. Para a produção desse recurso educativo foi utilizado o método CTM3 que é constituído de três etapas, são elas: concepção do produto (C) — planejamento do produto — Referencial Teórico (T) — revisão da literatura, o embasamento sobre o tema — e o Referencial Metodológico (M3) que se baseia em três teorias que influenciam na eficácia da comunicação, sendo elas: análise transacional; aplicação multissensorial e a neurolinguística. Diante disso, a análise transacional é fundamentada nos estados de Ego pai, Ego adulto, Ego criança. A multissensorialidade utiliza os 05 sentidos (audição, visão, olfato, paladar e cinestésico) para a construção do recurso e a Programação Neurolinguística utiliza âncora como um reforçador do comportamento esperado na educação em saúde (KLÜSENER *et al.*, 2022).

No terceiro encontro, o questionário foi respondido novamente. Assim como na primeira etapa, um profissional que atua no CRAS foi responsável por dirigir a acolhida, a organização geral da ação e a conclusão da reunião. A Figura 3 representa o fluxograma com o delineamento dos três encontros na segunda etapa da pesquisa.

Figura 3: Fluxograma com as fases da etapa 2 da pesquisa



Fonte: Elaborado pela autora

2.4.7 Análise de dados

2.4.7.1 Dados qualitativos

A forma utilizada para analisar os dados qualitativos, coletados no grupo focal, foi a Análise de Conteúdo de Bardin. Para Minayo (2014), a Análise de Conteúdo diz respeito a técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos. Na Análise de Conteúdo, foi utilizada a análise temática do material coletado que se desdobra em três fases: pré-análise de exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

2.4.7.2 Dados quantitativos

Os dados foram armazenados na planilha eletrônica Excel. Na estatística descritiva, os dados são mostrados em tabela de frequência. Na estatística inferencial, a diferença das respostas antes e depois foi utilizado o teste de Wilcoxon. Foi adotado como nível de significância um valor de $p < 0,05$. Os testes foram realizados através do aplicativo Jamovi.

2.5 RESULTADOS

Baseados nos dados colhidos por meio do questionário sócio demográfico, do MEEM, do questionário sobre prevenção de quedas e do grupo focal, buscou-se avaliar a eficácia de um recurso educativo em saúde, no aspecto queda, idealizado a partir da realidade de idosos não institucionalizados

O estudo teve a participação de dez idosos, todos do sexo feminino, a maioria aposentado, católico e com idade entre 60 e 89 anos. A Tabela 1 apresenta as características desses participantes do estudo quanto ao perfil sócio demográfico.

Tabela 1: Características sócio demográficas dos participantes

Características	N	%
Idade (anos)		

60 - 69	04	40
70 - 79	05	50
80 - 89	01	10
Estado Civil		
Casado	03	30
Solteiro	02	20
Viúvo	05	50
Religião		
Católica	09	90
Evangélica	01	10
Escolaridade (anos completos)		
Nenhum	01	10
01 a 04 anos	04	40
05 a 08 anos	01	10
09 a 11 anos	01	10
Mais de 11 anos	02	20
Aposentadoria		
Sim	09	90
Não	01	10
Filhos		
Sim	09	90
Não	01	10
Domicílio		
Próprio	09	90
De alguém da família	01	10
Condições de moradia		
Quarto exclusivo	05	50
Ambiente livre de perigo	10	100
Saneamento básico	08	80
Barreira arquitetônica		
Degraus	07	70
Portas estreitas	03	30
Banheiro sem suporte	07	70
Presença de tapetes	08	80
Piso escorregadio	06	60
Iluminação adequada	08	80

Fonte: Próprio autora

2.5.1 MEEM

Os idosos avaliados no MEEM não apresentaram algum comprometimento cognitivo, dessa forma, todos participaram da pesquisa. A tabela 2 mostra esse resultado.

Tabela 2: Resultado do MEEM

Participantes	Escolaridade	Escore obtido
E1	06 meses	22 pontos
E2	04 anos	25 pontos
E3	12 anos	29 pontos
E4	04 anos	25 pontos
E5	02 anos	25 pontos
E6	11 anos	28 pontos
E7	08 anos	26 pontos
E8	15 anos	29 pontos
E9	03 anos	25 pontos
E10	11 anos	29 pontos

Fonte: Próprio autora.

Com relação à coleta de dados do GF os respectivos dados foram analisados a partir de três núcleos: episódios de quedas e suas consequências, orientação profissional sobre prevenção de quedas e Risco de queda em ambiente doméstico.

Referente ao Núcleo I, que compete aos episódios de quedas, foi visto que as quedas da própria altura são mais frequentes e ocorrem mais no quintal de casa e em áreas molhadas do domicílio, na maioria das vezes, as idosas conseguem levantar-se sozinhas e não buscam avaliação médica após a queda. Elas associam à religião o fato de não ter comprometimento após o episódio de queda.

Quanto ao Núcleo II, que se trata da orientação profissional sobre prevenção de quedas, a maioria dos participantes afirmou que nunca receberam orientação profissional

sobre a prevenção de quedas e, na maioria das vezes, são orientados mais sobre o uso de medicamentos, sobre a prática de caminhada e atividade física.

No que tange ao Núcleo III, que aborda o risco de queda em ambiente doméstico, a maioria das residências tem tapete ou pano de chão em áreas de circulação de pessoas, além disso, o próprio piso das casas e o quintal escorregadio e presença de degraus facilitam a ocorrência de quedas. Uma parte das pessoas sabe como prevenir quedas, mas mesmo assim realiza atividades que aumentam o risco de cair. O uso de calçados molhados e os escorregões estão presentes na vida desses idosos e isso têm os deixados com cicatriz em alguma parte do corpo.

2.5.2 Questionário relacionadas às medidas de como se evitar quedas

Quanto ao questionário sobre a prevenção de quedas, a minoria dos idosos (40%) realiza algum exercício físico, ou recorre a vitamina D, ou de algum medicamento para fortalecimento dos ossos e quando perguntado se realizavam atividades regularmente, atividades de propriocepção, 80% dos idosos responderam que não realizavam. A maioria usa medicações conforme orientação médica e apenas 30% não usam. Dos idosos participantes, 50% utilizam óculos e/ou aparelho de audição.

No que diz respeito ao uso de calçados, 60% não utilizam sapatos antiderrapantes e 40% faz uso desse tipo de calçado. Todos os participantes afirmam que andam com calma, atenção, evitando o uso do celular. A maioria, 90%, possui pontos de luz que possibilitam a locomoção ao levantar-se à noite. Nos domicílios de todos os participantes têm pisos lisos e/ou áreas molhadas, já em relação aos obstáculos que aumentam o risco de queda, como degraus, tapetes e escadas oito idosos afirmaram ter em casa esses obstáculos e dois negaram. Com relação à instalação de suportes de apoio no banheiro em que oito afirmaram que não possuem em casa. A tabela 3 apresenta a quantidade de respostas “sim” questionário relacionadas às medidas de como se evitar quedas antes da aplicação do recurso.

Tabela 3: Respostas do questionário antes da aplicação do recurso educativo.

Itens questionário	Resposta	Frequência	Percentual
			a

Realização de exercício físico	SIM	04	40
	NÃO	06	60
Presença de degraus, tapetes e escadas	SIM	08	80
	NÃO	02	20
Presença de suporte de apoio no banheiro	SIM	02	20
	NÃO	08	80
Uso de calçado antiderrapante	SIM	02	20
	NÃO	08	80
Uso de pontos de luz	SIM	09	90
	NÃO	01	10
Presença de áreas molhadas ou pisos lisos.	SIM	10	100
	NÃO	0	0
Realização de fortalecimento muscular e atividade proprioceptiva	SIM	02	20
	NÃO	08	80
Uso de medicação	SIM	07	70
	NÃO	03	30
Andam com calma e evitam o uso do celular	SIM	10	100
	NÃO	0	0
Uso de óculos ou aparelho de audição	SIM	5	50
	NÃO	5	50
Total de respostas “sim”		59	

Fonte: Própria autora.

Após a aplicação do recurso educativo, o questionário foi aplicado e os participantes foram perguntados novamente se realizam algum exercício físico, ou se recorre a vitamina D ou de algum medicamento para fortalecimento dos ossos, a metade dos idosos afirmou que realiza os exercícios. Quando perguntado se realizavam atividades regularmente para fortalecimento muscular, 80% dos idosos responderam que realizam.

Com relação ao uso de medicação, todos afirmaram que usam conforme orientação médica. Dos idosos participantes, 50% continuam utilizando óculos e/ou aparelho de audição. No que diz respeito ao uso de calçados, aumentou a porcentagem de idosos que utilizam esse

tipo de sapato, 90% utilizam calçados antiderrapantes e todos os participantes continuam andando com calma, atenção e sem o uso do celular.

Não houve alteração com relação aos pontos de luz no domicílio, a maioria, 90%, possui pontos de luz que possibilitam a locomoção ao levantar-se à noite

Com relação aos pisos lisos e/ou áreas molhadas, apenas em um domicílio não tem esse tipo de piso, de área. Com relação aos obstáculos que aumentam o risco de queda, quatro idosos afirmaram ter em casa esses obstáculos.

Com relação à instalação de suportes de apoio no banheiro não houve mudança nos domicílios após a aplicação do recurso, oito idosos continuam sem instalar os suportes e 2 afirmaram que os possuem em casa.

Tabela 4: Respostas do questionário após da aplicação do recurso educativo.

	Respost a	Frequênci a	Percentua l
Realização de exercício físico	SIM	05	50
	NÃO	05	50
Presença de degraus, tapetes e escadas	SIM	04	40
	NÃO	06	60
Presença de suporte de apoio no banheiro	SIM	02	20
	NÃO	08	80
Uso de calçado antiderrapante	SIM	09	90
	NÃO	01	10
Uso de pontos de luz	SIM	09	90
	NÃO	01	10
Presença de áreas molhadas ou pisos lisos.	SIM	09	90
	NÃO	01	10
Realização de fortalecimento muscular e atividade proprioceptiva	SIM	08	80
	NÃO	02	20
Uso de medicação	SIM	10	100
	NÃO	0	0
Andam com calma e evitam o uso do celular	SIM	10	100
	NÃO	0	0
Uso de óculos ou aparelho de audição	SIM	5	50
	NÃO	5	50
Total de respostas “sim”		71	

Fonte: Própria autora.

Após as etapas de aplicação de questionário e de exibição de recurso educativo, foi possível quantificar as respostas fornecidas pelos idosos participantes. A tabela 23 mostra a quantidade de respostas “sim” antes e depois da aplicação do recurso.

Tabela 5: Quantidade de respostas "sim" antes e depois de aplicação do recurso

Participantes	Quantidades de respostas SIM	
	ANTES	DEPOIS
E1	05	06
E2	05	07
E3	07	08
E4	06	08
E5	07	08
E6	04	06
E7	06	06
E8	06	07
E9	06	07
E10	07	08
	59	71

Fonte: Própria autora.

Após a exibição do vídeo educativo foi possível identificar que os participantes da pesquisa apresentaram maior autocuidado e maior conhecimento geral sobre a prevenção de quedas ($p= 0.007$).

2.6 DISCUSSÃO

Seabra (2019) constatou a necessidade de valorizar ações para o público idoso, evidenciando o valor da educação em saúde que favorece o diálogo e elevando o poder de compreensão do idoso de si, do outro e do mundo, ampliando a compreensão de realidades diversas independência e da melhora na qualidade de vida, a partir de um envelhecimento ativo e saudável. A ES permite a abordagem e redefinição do processo de envelhecimento, enfatizando a qualidade de vida e oportunizando a construção de vínculos, o empoderamento, a autoestima e a autonomia dos idosos. (COGO *et al.*, 2021).

A participação nesse estudo apenas da população feminina, em sua maioria viúva, comprova o cuidado que as idosas possuem com relação à saúde, com menor exposição aos fatores de risco e maior frequência nas unidades de saúde. Esse resultado corrobora com os achados de Silva *et al.*, (2021) que no seu estudo com idosos em Teresina (PI) a maioria dos participantes é do sexo feminino e com predominância do estado civil viúvo, comprovando a maior longevidade das mulheres e caracterizando a feminização do envelhecimento. Corrobora também com o estudo de Santos *et al.*, (2020) onde a prevalência do sexo feminino, pode estar relacionado ao fato de as mulheres cuidarem mais da saúde, refletindo em menor mortalidade.

Além disso, 90% dos participantes são aposentados, fato que ratifica com a pesquisa de Sousa *et al* (2020) realizada em um CRAS onde a maioria dos participantes, 78%, recebem aposentadoria.

Com relação ao uso de calçados adequados, esse estudo não está em consonância com os dados do estudo de Rosa *et al.*, 2019 em que a maioria dos idosos avaliados possuía calçado adequado e mostrou que o uso de calçado inadequado tem associação com quedas.

Com relação ao GF, os participantes relataram que as quedas da própria altura são mais frequentes e ocorrem mais no quintal de casa e em áreas molhadas do domicílio. Fato que constata o estudo de Franck *et al.*, (2021) que relata os traumas em idosos, a maioria, eram causados por queda de própria altura. Além disso, a prevalência de queda da própria altura corrobora com o estudo de Ferreira (2022) onde os indivíduos que caíram da sua própria altura corresponde a 70,8% dos participantes do estudo. A pesquisa de Rosa *et al.*,

(2019) reafirma que a queda da própria altura é predominante e descrita como um problema de saúde pública que traz consequências graves ao idoso quando chega ao solo.

Em relação à estrutura do domicílio, a maioria das residências tem tapete ou pano de chão em áreas de circulação de pessoas, além disso, o próprio piso das casas, o quintal escorregadio e a presença de degraus facilitam a ocorrência de quedas e a maioria, 90%, possui pontos de luz que possibilitam a locomoção ao levantar-se à noite. Dados que confirmam os achados de Cruvinel et al., (2020), em 90% domicílios há tapete (sem antiderrapante) na área comum da casa e em 15% dos quartos há tapetes ou passadeiras com proteção antiderrapante. Além disso, em seus achados, 90% dos domicílios havia boa iluminação e 10% não havia iluminação suficiente.

Com relação à orientação profissional sobre a prevenção de quedas, o resultado desse estudo corrobora com os achados De Souza e colaboradores (2020) que identificou a necessidade de incentivo e reforço aos profissionais da enfermagem para colocarem em prática ações sobre quedas, pois mesmo com todo conhecimento já disponível quanto aos fatores predisponentes, as formas de prevenção ainda não são praticadas efetivamente.

O resultado encontrado após aplicação do vídeo educativo valida com os achados de Ximenes *et al.*, 2019 em que esses materiais educativos, quando compreensíveis e atrativos, são alternativas de sensibilização do paciente para poder ser ativo no seu autocuidado. Para Vaz *et al.*, 2020, ação educativa colabora para a construção, valorização e reconhecimento dos cuidados com quedas em idosos, esclarecimentos de dúvidas, diminuição da morbidade e mortalidade e melhora da qualidade de vida dessa população idosa.

O recurso educativo contribui bastante positiva para a promoção da saúde e consequente manutenção da qualidade de vida dos idosos, reduzindo os riscos de quedas e suas consequências. Diante desse pressuposto, buscou-se, nesse estudo, propor e avaliar a eficácia de um recurso educativo em saúde sobre a prevenção de quedas em idosos.

2.7 CONCLUSÃO

O recurso educativo mostrou ser eficaz no contexto de Educação em Saúde. O vídeo sobre a prevenção de quedas surgiu como ferramenta no processo de ensino-aprendizagem,

sobretudo porque desperta nos idosos o senso crítico e a capacidade de participar ativamente do cuidado da própria saúde.

Vale ressaltar que abordagens de promoção da saúde em parceria com CRAS são escassas, por isso, é importante que outros estudos sejam realizados visando elaborar intervenções na área da promoção da saúde baseadas nas necessidades identificadas, diminuindo o risco de queda.

3 SEÇÃO 3 – PRODUTO EDUCACIONAL

3.1 INTRODUÇÃO

Com o aumento da população idosa, passa a se exigir atenção especial às questões de saúde pública, tais como as quedas que envolvem, principalmente, pessoas do sexo feminino, com idade mais avançada, sedentárias e obesas (OLIVEIRA *et al.*, 2022). Apesar dos acidentes por quedas em idosos serem considerados um problema de saúde pública, é necessário e oportuno o rastreio do risco de quedas em idosos e a avaliação de saúde dos mesmos (LOPES *et al.*,2022).

O domicílio é considerado pelo idoso um local seguro, dada a familiaridade e conhecimento do local, pode ser considerado um ambiente de risco, devido à autoconfiança no deslocamento, à realização de atividades rotineiras, e às inadequações do ambiente e mobiliário, como presença de tapetes, obstáculos físicos e ausência de barras de apoio nos banheiros (LIMA *et al.*,2022).

Os acidentes por quedas nos idosos acarretam fraturas, medo de cair novamente e lesões de tecido mole, que podem intensificar o declínio da capacidade funcional, interferindo na qualidade de vida do sujeito (DOURADO JUNIOR, 2022).

A educação dos idosos quanto às modificações ambientais para a sua própria segurança é muito importante e para isto são necessários meios eficazes que transmitam estas orientações de maneira que atraia a atenção e o empoderamento dos idosos para o tema (CASTRO *et al.*,2020).

A educação em saúde constitui-se em um instrumento de construção dialógica do conhecimento, que estimula a autonomia, participação popular e o protagonismo dos sujeitos no que diz respeito ao seu próprio cuidado (FITTIPALDI, 2021). Além disso, a educação em saúde pode ser executada por todos os profissionais de saúde, independente do cargo exercido nas instituições de serviços da atenção primária (CONCEIÇÃO *et al.*,2020).

A educação em saúde desenvolve uma correlação entre a educação e a saúde com base no pensamento crítico sobre a realidade e a partir disso proporciona autonomia e emancipação histórico social aos indivíduos e envolve ações que orientam a população acerca de práticas saudáveis e de responsabilidade em saúde, com a participação de diferentes categorias da saúde (DA SILVA *et al.*, 2020).

Contudo, a educação em saúde ainda é pouco praticada em alguns serviços de saúde devido à falta de estrutura física para execução das atividades e de capacitação dos profissionais, principalmente, no que diz respeito à promoção de saúde, predominando, dessa forma, a existência do modelo biologicista e/ou curativista (SCHWAB *et al.*, 2019).

Desta maneira, acredita-se que um recurso educacional, é uma ferramenta que tem relação com a educação em saúde e potencializa o processo ensino-aprendizagem no contexto da prevenção de quedas, facilitando a promoção da autonomia, do autocuidado e da qualidade de vida dos idosos participantes deste estudo.

Diante disso, no contexto desse estudo, foi elaborado um vídeo educativo direcionado aos idosos do CRAS do município de Limoeiro de Anadia–AL. Esse produto faz parte da produção final da dissertação intitulada “Proposição e avaliação da eficácia de um recurso educativo na prevenção de quedas: uma análise com idosos não institucionalizados” do Mestrado Profissional Ensino na Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

3.2 REFERENCIAL TEÓRICO

As quedas podem ser definidas como eventos inesperados nos quais as pessoas vão ao encontro do chão, assoalho ou a um nível inferior, elas são corriqueiras na população idosa, têm etiologia multifatorial e decorrem de deficiências sensorio-motoras, que aumentam com o avanço da idade (GONÇALVES *et al.*, 2022). É possível diminuir a ocorrência de quedas com cuidados simples como modificações arquitetônicas nos domicílios promovendo maior segurança e promoção de saúde (DO NASCIMENTO, 2012).

Os vídeos educativos são um tipo de recurso audiovisual utilizado como instrumentos de ensino-aprendizagem, disseminação de conceitos, compartilhamento de conhecimentos, esclarecimento de dúvidas que atrelam áudio e imagem para manter a atenção do espectador (PEDRO *et al.*, 2022).

Atualmente, esse recurso é utilizado em diversas experiências de educação em saúde e dentro da tecnologia de informação e comunicação, o vídeo educativo é reconhecido como uma ferramenta didática e tecnológica que combina vários elementos — imagens, texto e som — para promoção do conhecimento (GORLA, 2022).

Para a construção desse vídeo educativo foram necessárias três fases: pré-produção (construção do roteiro baseado na literatura e na experiência dos autores), produção (desenvolvimento de imagens, animações e locução) e pós-produção (edição). Nesse contexto, o vídeo educativo intitulado “Prevenção de quedas em idosos” foi elaborado com base em um método proposto para a estruturação de recursos educacionais em saúde, o Método CTM3, composto por elementos agrupados em 03 etapas. São elas: Concepção do produto (C); Referencial teórico (T); e Referencial metodológico (M3). Este último está fundamentado em três teorias: Análise Transacional, que trabalha com os mecanismos do arcabouço de personalidade que moldam os estados de EGO (Pai, Adulto e Criança); Multisensorialidade, que envolve a percepção dos cinco sentidos (audição, visão, olfato, gustativo e tato/sinestésico); e Programação Neurolinguística (PNL), que aborda aspectos subliminares da comunicação com a utilização de ferramentas, destacando-se aqui a âncora (SANTOS & WARREN, 2020).

3.3 OBJETIVOS

3.3.1 Objetivo geral

- Proporcionar aos idosos do CRAS conhecimento sobre a prevenção de quedas por meio de um produto educativo

3.3.2 Objetivos Específicos

- Disponibilizar aos idosos do CRAS um produto educativo.
- Oferecer aos idosos do CRAS informações que os auxiliem na prevenção de quedas.
- Incentivar o autocuidado e a autonomia dos idosos do CRAS.

3.4 REFERENCIAL METODOLÓGICO

O vídeo educativo intitulado "Prevenção de quedas em idosos" foi produzido com imagens ilustrativas e textos escritos, composto por música de domínio público e narrado pela pesquisadora principal do estudo, sem exposição de seres humanos e contendo 02 minutos e 09 segundos de duração. Um profissional da área audiovisual, foi solicitado para a produção e edição do vídeo educativo, empregando como referência o roteiro sobre o risco e prevenção de quedas proposto pela pesquisadora principal. O presente estudo teve em vista propor e avaliar a eficácia de um recurso educativo em saúde, no aspecto queda, que foi idealizado a partir da realidade de idosos não institucionalizados.

A partir disso, foi elaborado um vídeo e buscou-se, no seu desenvolvimento, seguir as etapas do método CTM3 baseadas em três teorias fundamentais: a Análise Transacional, a Programação Neurolinguística e a aplicação Multissensorial que proporcionaram os fundamentos para a ampliação da eficácia dos produtos e da composição de seus elementos, de modo mais impactante e abrangente.

O estado de ego pai é ativado com informações que remetem ao cuidado, proteção, segurança, normas, regras. No vídeo isso pode ser visto nas imagens onde o profissional de saúde segura a mão do idoso hospitalizado, como também na imagem onde o idoso precisa da ajuda para deambular. Além disso, o estado de ego pai é estimulado através da fala da narradora que descreve situações que orientam a prevenir quedas. Figura 3 e 4 são imagens que representam o estado de ego Pai.

Figura 4: Estado de ego Pai - remete ao cuidado



Figura 5: Estado de ego Pai - remete ao cuidado



O acesso ao estado de ego adulto se faz presente em informações racionais e precisas, dados de estatística e porcentagem e pode ser observado nas informações do Organização Mundial de Saúde e nas palavras processuais “Instale, deixe”. Figuras 5 e 6 remetem ao estado de ego adulto.

Figura 6: Estado de adulto- remete a informação racional



Figura 7: Estado de ego adulto -palavras processuais



O estado de ego criança é acessado por expressões de sentimentos, alegria, amor, prazer, tristeza, brincadeiras (SANTOS & WARREN, 2020). Ele é ativado através do layout do vídeo com imagens coloridas e lúdicas, como a imagem do casal de idosos praticando atividade física com expressão que remete alegria. A figura 7 é relacionada ao estado de ego criança com expressões de alegria.

Figura 8: Estado de ego criança - expressão de alegria



A ferramenta utilizada na Programação Neurolinguística é a âncora, percebida por meio de associações a objetos e experiências que dão sentido às palavras e podem disparar numerosas representações na memória (Berger, 1999). Para Santos e Warren (2020) ela é aplicada à proposta do Método CTM3 com o intuito de potencializar a

comunicação e estabelecer relações referentes ao produto elaborado (um símbolo, logotipo, etc.). Nesse vídeo, o elemento utilizado como âncora é um símbolo que remete ao cuidado que se deve ter com os episódios de quedas em idosos, foi utilizada uma imagem com mãos em formato de coração envolvendo outra mão que utiliza uma bengala como auxílio. A figura 8 representa a âncora do recurso educativo.

Figura 9: Âncora



Foram incluídos no vídeo os elementos que abordam aspectos sensoriais do indivíduo, objetivando aumentar a eficácia da comunicação da transmissão de informações para promover o acesso destas à maior quantidade possível de indivíduos (SANTOS; WARREN, 2020).

O sentido auditivo foi estimulado através do fundo musical e da narração da pesquisadora principal, a visão foi ativada por meio das imagens, da palavra processual, “iluminação” e de toda a legenda do vídeo. Já o sentido sinestésico é despertado através das imagens em que há o toque entre as pessoas, como na cena no qual o mostra as adaptações no estilo de vida. A figura 9 representa o sentido visual e a figura 10 representa o sinestésico.

Figura 10: Palavra processual iluminação- sentido visual



Figura 11: Representação do sentido sinestésico



O olfativo é representado pelos vasos com flores e pela panela no fogão que remete ao cheiro da comida enquanto está cozinhando. O sentido gustativo pode ser ativado tanto nessa cena no qual a comida está cozinhando, quanto na cena em que mostra os alimentos ricos em vitamina D, como também, com uso da palavra processual “ingestão”. As figuras 11 e 12 representam o sentido olfativo e a figura 13 representa o sentido gustativo.

Figura 12: Representação do sentido olfativo



Figura 13: Representação do sentido olfativo



Figura 14: Representação do sentido gustativo



3.5 CONCLUSÃO

A elaboração do produto educacional proposto facilitou o processo ensino-aprendizagem e proporcionou aos idosos do CRAS conhecimento sobre a prevenção de quedas com capacidade para questionar, produzir e intervir efetivamente frente à realidade em que vivem. Além disso, o Método CTM3 mostrou-se eficaz no desenvolvimento do recurso, refletindo em maior assimilação do assunto abordado, favorecendo a promoção de saúde e prevenção de quedas do público alvo.

4 SEÇÃO 4 – PRODUÇÃO TÉCNICA

- Manual: “Vamos falar de Alzheimer? ” Orientações para os cuidadores e familiares. Disponível em: <<https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/720928>>.
- Artigo para envio – Revista - Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento.
- Exame de Proficiência em Língua Estrangeira – Língua Inglesa. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Florianópolis/SC – novembro 2022.
- Elaboração de metáfora infantil - (fase de correção)

REFERÊNCIAS

BASTOS, Naiara Vaz et al. A relevância da aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) em idosos do Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 1, p. e11275-e11275, 2023.

BOA SORTE, Fabiano Cardoso et al. Avaliação em idosos do seu conhecimento sobre prevenção de quedas e por variáveis associadas. 2021.

BOCARDE, Larissa et al. Medo de quedas e força muscular do quadril em idosos independentes da comunidade. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 26, p. 298-303, 2019.

BORBA FILHO, Lucilvo Flávio dos Santos; SIVIERO, Pamila Cristina Lima; MYRRHA, Luana Junqueira Dias. O impacto demográfico e seus diferenciais por sexo nos custos assistenciais da saúde suplementar no Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, p. 28-39, 2022.

CANUTO, Carla Patrícia de Almeida Santos et al. Segurança do paciente idoso hospitalizado: uma análise do risco de quedas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020.

CASTRO, Claudio Phillipe Fernandes de; ARANTES, Paula Maria Machado; SOUZA, Lidiane Aparecida Pereira de. Uso de um aplicativo para a educação de idosos quanto à prevenção de quedas no domicílio. 2020.

CHEHUEN NETO, José Antonio et al. Percepção sobre queda e exposição de idosos a fatores de risco domiciliares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1097-1104, 2018.

COGO, Silvana Bastos et al. Educação em saúde com idosos ativos: relato de ações de extensão. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5724-e5724, 2021.

CONCEIÇÃO, Dannicia Silva et al. A educação em saúde como instrumento de mudança social. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 59412-59416, 2020.

CRUVINEL, Fernando Guimarães; DIAS, Dreyse Maria Ribeiro; DE GODOY, Marcos Marcondes. Fatores de risco para queda de idosos no domicílio. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 477-490, 2020.

DA SILVA ROJO, Marcia Rosa et al. Efeitos do exercício físico na aptidão física e funções cognitivas de idosos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 2243-2262, 2020.

DA SILVA, Márcia Maria Santos et al. Interseção de saberes em mídias sociais para educação em saúde na pandemia de covid-19. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 19, n. 2, 2020.

DE SOUZA, Carla Daiane et al. Concepções da equipe de enfermagem sobre a prevenção de quedas em ambiente hospitalar. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 8341-8356, 2020.

DE SOUZA, Elenilton Correia et al. Riscos de quedas em idosos e a COVID-19: Um alerta de saúde e proposta de exercícios funcionais. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1-7, 2020.

DIAS, Adriana Luna Pinto et al. Risco de quedas e a síndrome da fragilidade no idoso. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE006731, 2023.

DO NASCIMENTO, Glauciane Resende. Plano de ação para a prevenção de quedas e fratura de fêmur em idosos na área adstrita a Estratégia de Saúde da Família Andorinhas Ouro Preto/MG. 2012.

DO VALE TAVARES, Zuleika Dantas; ARAÚJO, Mayara Priscilla Dantas; DE ARAÚJO NUNES, Vilani Medeiros. Segurança do ambiente domiciliar e ocorrência de quedas em pessoas idosas. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 2, p. 1-15, 2021.

DOS ANJOS, Jussara Soares Marques et al. Educação em saúde mediante consultas de enfermagem na escola. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 4, p. e10150-e10150, 2022.

DOURADO JÚNIOR, Francisco Wellington et al. Intervenções para prevenção de quedas em idosos na Atenção Primária: revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

ESTRÊLA, Ana Thereza da Costa; MACHIN, Rosana. O corpo na velhice e suas relações com as quedas a partir da narrativa de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 5681-5690, 2021.

FERREIRA, Andressa Cares. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em uma unidade básica de saúde. 2022.

FERREIRA, Juliana Martins et al. Gerontotecnologia para prevenção de quedas dos idosos com Parkinson. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 243-250, 2019.

FERREIRA, Lidiane Maria de Brito Macedo et al. Quedas recorrentes e fatores de risco em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 67-75, 2019.

FERREIRA, Miguel Jânio Costa et al. Correlação entre risco de quedas, vulnerabilidade e composição corporal de idosos de um centro de atenção integral a saúde do idoso. **Acta fisiátrica**, v. 29, n. 1, p. 36-41, 2022.

FIORITTO, Aline Priori; CRUZ, Danielle Teles da; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. Prevalência do risco de queda e fatores associados em idosos residentes na comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, 2020.

FITTIPALDI, Ana Lúcia de Magalhães; O'DWYER, Gisele; HENRIQUES, Patrícia. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200806, 2021.

FOCHEZATTO, Adelar et al. Envelhecimento populacional e financiamento público: análise do Rio Grande do Sul utilizando um modelo multissetorial. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 37, 2020.

FRANCK, Danielle Braga Pena et al. Trauma em idosos socorridos pelo serviço de atendimento móvel de urgência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE03081, 2021.

GARCIA, Samira Michel et al. Educação em saúde na prevenção de quedas em idosos. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 48973-48981, 2020.

GASPAROTTO, Guilherme da Silva; GASPAROTTO, Livia Pimenta Rennó. Significados da prática do Jiu-jítsu na escola: percepção de estudantes no contexto de pandemia da covid-19. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 44, 2022.

GONÇALVES, Ilana Carla Mendes et al. Tendência de mortalidade por quedas em idosos, no Brasil, no período de 2000–2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, p. e220031, 2022.

GORLA, Bruna Caroline et al. Cateter venoso central de curta permanência: produção de vídeos educativos para a equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022.

GRAVE, Magali Teresinha Quevedo et al. . **REVISTA FOCO**, v. 16, n. 8, p. e2601-e2601, 2023.

HOMEM, Schayane; RODRIGUES, Marcelly. Prevenção de quedas em idosos—uma abordagem da fisioterapia. **Inova Saúde**, v. 12, n. 1, p. 20-29, 2022.

KLÜSENER, Rita de Cassia Rêgo et al. Estruturação de um vídeo educativo sobre cuidados com criança com deficiência. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 2, p. 9945-9958, 2022.

LEOPOLDO, Caroline Martins dos Santos; NISHINO, Lucia Kazuko; SANTOS, Mônica Alcantara de Oliveira. Uso da posturografia para identificação do risco de queda em idosos com tontura. **Audiology-Communication Research**, v. 27, 2022.

LIMA, Juliana da Silva et al. Custos das autorizações de internação hospitalar por quedas de idosos no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2000-2020: um estudo descritivo. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, 2022.

LOPES, Larissa Padoin et al. Processo de cuidado para prevenção de quedas em idosos: teoria de intervenção praxica da enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022.

MARTINS, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva et al. Construção de um instrumento de avaliação de meias para prevenção de quedas em pessoas idosas. **J. Health NPEPS**, p. 195-212, 2020.

MARTINS, Núbia Isabela Macêdo et al. Instrumentos de avaliação cognitiva utilizados nos últimos cinco anos em idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2513-2530, 2019.

MAZO, Giovana Zarpellon et al. Correlação entre incontinência urinária, disfunção sexual e avaliação subjetiva da contração muscular perineal em idosas fisicamente ativas. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 28, p. 109-116, 2021.

MINAYO, MC de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2010. **São Paulo: Hucitec/Abrasco**, 2014.

MONTEZANO, Grazielle Petomann; MARTINS, Patricia. Reabilitação virtual como recurso alternativo à prevenção de quedas de idosos. **Revista Neurociências**, v. 30, p. 1-21, 2022.

OLIVEIRA, Claudia Jorge de Sousa; JOSÉ, Helena Maria Guerreiro. Pessoa idosa com diabetes mellitus tipo 2: Contributos para a compreensão da gestão do regime medicamentoso. **Referência**, p. e21029-e21029, 2022.

OLIVEIRA, Dayzi Silva; BEZERRA, Fábio Marques; MENEZES, Vilde Gomes de. Agenda de pesquisa em programas de pós-graduação (stricto sensu) na temática Educação em Saúde no período 2015-2019. **Revista Brasileira de Educação**, v. 28, 2023.

OLIVEIRA, Jéssica Cerutti de et al. Telefonemas mensais e calendários como registro para a taxa de quedas de idosos da comunidade inseridos em um ensaio clínico randomizado. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 29, p. 145-153, 2022.

OLIVEIRA, Samya Regina Nunes et al. Fatores associados a quedas em idosos: inquérito domiciliar. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 34, 2021.

PAIVA, Mariana Mapelli de; LIMA, Margareth Guimarães; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Quedas e qualidade de vida relacionada à saúde em idosos: influência do tipo, frequência e local de ocorrência das quedas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 5099-5108, 2021.

PEDRO, Danielli Rafaeli Candido et al. Construção e validação de vídeo educativo sobre gestão da idade do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 47, 2022.

PEREIRA, Márcia dos Santos et al. Metodología activa en la educación permanente para abordar la ética y la bioética. **Revista Bioética**, v. 30, p. 725-733, 2023.

PERUZZO, Hellen Emília et al. Intervenção educativa sobre competências gerenciais com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

PONTES, Íris Bisof; DOMINGUES, Elaine Aparecida Rocha; KAIZER, Uiara Aline de Oliveira. Construção e validação de cartilha educativa sobre exercícios pélvicos fundamentais para mulheres com incontinência urinária. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 28, p. 230-241, 2021.

RAMOS, Gilmara et al. Fragilidade e funcionalidade familiar de idosos da Atenção Domiciliar: estudo transversal analítico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE039009234, 2022.

RODRIGUES FRANCO, Paulo Henrique et al. Equilíbrio e preocupação com quedas em idosos que praticam exercícios resistidos e aeróbico. **Educación Física y Ciencia**, v. 24, n. 3, p. 231-231, 2022.

RODRIGUES, Amanda Sousa Dias et al. Aprendizagem Baseada em Equipes no ensino remoto da promoção e educação em saúde na medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 47, p. e014, 2023.

ROSA, Vitor Pena Prazido; CAPPELLARI, Fátima Cristina Bordin Dutra; URBANETTO, Janete de Souza. Análise dos fatores de risco para queda em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, 2019.

SÁ, Guilherme Guarino de Moura et al. Construção e validação de vídeo educativo para idosos acerca dos riscos de queda. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

SANTOS, A. A.; Warren, E. M. C. Método CTM3 como dispositivo de ensino, aprendizagem e comunicação em produtos educacionais. In: A. A. Santos (org). Educação em saúde: trabalhando com produtos educacionais. (pp. 13-28). Maceió: Editora Hawking.

SANTOS, Paola Maria Freitas et al. Ações de Educação em Saúde voltadas à pessoa idosa: uma revisão integrativa da literatura. **Vivências**, v. 18, n. 35, p. 7-26, 2022.

SANTOS, Paulo Henrique Fernandes dos et al. Diagnóstico de Enfermagem de Risco de Quedas em idosos da atenção primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

SCHWAB, Flávia Carneiro Bastos de Souza et al. Fatores associados à atividade educativa em saúde bucal na assistência pré-natal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1115-1126, 2021.

SEABRA, Cícera Amanda Mota et al. Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: Uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, 2019.

SILVA, Amanda Suellen et al. Funcionalidade de idosos ativos no centro de convivência da terceira idade em Teresina. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 26, n. 1, 2021.

SILVA, Letícia Pophal da et al. Idosos caidores e não caidores: Associação com características sociais, fatores econômicos, aspectos clínicos, nível de atividade física e

percepção do risco de quedas: um estudo transversal. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 28, p. 343-351, 2021.

SILVA, Susanne Pinheiro Costa et al. Violência na velhice: representações sociais elaboradas por pessoas idosas. **Escola Anna Nery**, v. 27, 2022.

SOUSA, Carmelita Maria Silva et al. Qualidade de vida dos idosos que participam das atividades realizadas no centro de referência de assistência social (CRAS). **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 74715-74724, 2020.

SOUZA, Amanda Queiroz de et al. Incidência e fatores preditivos de quedas em idosos na comunidade: um estudo longitudinal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3507-3516, 2019.

SOUZA, Elza Maria de; SILVA, Daiane Pereira Pires; BARROS, Alexandre Soares de. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1355-1368, 2021.

SOUZA, Gislaine Alves de; GIACOMIN, Karla Cristina; FIRMO, Josélia Oliveira Araújo. A necessidade de cuidado na percepção de pessoas idosas em processo de fragilização. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, p. 486-495, 2022.

VAZ, Arthur Menezes et al. Prevenção de quedas em idosos em uso de polifarmácia: uma abordagem educativa para idosos e equipes da estratégia saúde da família. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 5517-5524, 2020.

XIMENES, Maria Aline Moreira et al. Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. **Acta paulista de enfermagem**, v. 32, p. 433-441, 2019.

XIMENES, Maria Aline Moreira et al. Efetividade de tecnologia educacional para prevenção de quedas em ambiente hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos participantes da pesquisa, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”

1. O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do estudo **“Proposição e avaliação da eficácia de um recurso educativo na prevenção de quedas: uma análise com idosos não institucionalizados”** que será realizado no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) do município de Limoeiro de Anadia, Alagoas, informo que estou recebendo da Sra Magna Janny Soares Barbosa, responsável pela execução do estudo, fisioterapeuta com registro no Crefito: 144669 - F, Mestranda no Programa de Pós-graduação *stricto sensu* em Ensino na Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL que possui o contato (82) 996448054, e do seu orientador Geraldo Magella Teixeira, fisioterapeuta com registro no Crefito: 19511 - F as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:
2. Informo que este estudo destina-se a propor e avaliar os resultados de um recurso educativo em saúde, no aspecto queda, combinado a partir da realidade de idosos não institucionalizados; considerando que a importância deste estudo, pois as quedas impactam negativamente a qualidade de vida de idosos e levam ao declínio da capacidade funcional, interferindo, dessa forma, no autocuidado e na participação em atividades físicas e sociais, bem como na redução da autonomia e independência; espera-se que a aplicação de um recurso educativo para os idosos não institucionalizados tenha resultados positivos na promoção do conhecimento teórico e na qualidade de vida dos participantes da pesquisa tendo início planejado

para começar a coleta de dados em janeiro de 2023 após a aprovação pelo sistema CEP/CONEP e terminar em agosto de 2023.

3. O (a) Senhor (a) participará do estudo da seguinte maneira: na primeira etapa serão 03 encontros, no primeiro encontro terá a apresentação dos profissionais envolvidos na pesquisa e a assinatura deste documento - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - caso deseje participar do estudo; o segundo encontro, será para responder um questionário sociodemográfico e o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Na segunda etapa, o senhor (a) participará de 03 encontros e responderá a um questionário sobre a prevenção de quedas, na sequência, será aplicado um recurso educativo com orientações sobre cuidados preventivos e, 30 dias após esta aplicação, o senhor (a) responderá ao mesmo questionário novamente. Sabendo que a pesquisa não oferecerá riscos físicos, havendo a possibilidade de riscos psicológicos ou sociais, estes serão minimizados por meio da garantia o sigilo dos dados do público-alvo e não haverá qualquer tipo de identificação no instrumento de coleta de dados. Além disso, será informado ao entrevistado que ele somente responderá aquilo que desejar e que poderá cessar sua participação na pesquisa a qualquer momento. Contudo, caso o sujeito ainda sinta-se constrangido após finalizar a participação no estudo, o pesquisador irá dialogar com o mesmo e, se necessário, realizará encaminhamento para psicóloga Emylia Anna Ferreira Gomes, inscrita no CPF: 024.442.724-04 e CRP 15/2058 para sanar qualquer malefício que a pesquisa possa ter gerado ao investigado. O atendimento com a psicóloga será realizado no Ambulatório de Saúde Mental do município de Limoeiro de Anadia nos dias e horários acordados previamente sem ônus de qualquer espécie aos participantes.
4. Os benefícios previstos com a sua participação são informações e orientações que incentivam a prevenção de quedas e promoção em saúde, revelando o poder de transformação dos recursos educativos quando são construídos com base nas experiências e necessidades da população. Conseguídos através da participação do grupo focal que acontecerá no CRAS e aplicação do recurso educativo.
5. Durante todo o estudo, a qualquer momento que se faça necessário, o (a) Sr(a), pode entrar em contato com a pesquisadora responsável Magna Janny Soares Barbosa para informação e esclarecimentos antes e durante a pesquisa sobre a metodologia.

6. O Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL é um colegiado transdisciplinar de caráter consultivo, educativo e deliberativo. O CEP/UNCISAL tem por Finalidade defender os interesses dos sujeitos das pesquisas em sua integridade e dignidade, contribuindo para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos obedecendo aos pressupostos da Resolução 466/12 do Conselho nacional de Saúde – CNS e de todas as suas complementares. (Regimento Interno do CEP UNCISAL artigos 1º e 2º).
7. A qualquer momento, o (a) Senhor (a) poderá recusar a continuar participando do estudo e, retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo. A divulgação dos resultados será realizada somente entre profissionais e no meio científico pertinente.
- 8.O (a) Senhor (a) deverá ser ressarcido (a) por qualquer despesa que venha a ter com a sua participação nesse estudo e, também, indenizado, por meios legais, por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para estas despesas é garantida a existência de recursos.
8. O (a) Senhor (a) tendo compreendido o que lhe foi informado sobre a sua participação voluntária no estudo “Proposição e avaliação da eficácia de um recurso educativo na prevenção de quedas: uma análise com idosos não institucionalizados,”, consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que terá com a sua participação, concordará em participar da pesquisa mediante a sua assinatura deste Termo de Consentimento.
9. Este documento foi elaborado em 2 vias de igual teor, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, firmado por cada uma das partes envolvidas no estudo: participante voluntário(a) da pesquisa e pelo Pesquisador Principal responsável pela pesquisa.

Ciente, _____ DOU O
MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO
OU OBRIGADO.

Contato de urgência (participante):

Sr(a):

Domicílio: (rua, conjunto)
 Bloco:

Nº:, complemento: Bairro:

Cidade:CEP. :..... Telefone:

Ponto de
 referência:
 ..

Nome e Endereço residencial do Pesquisador principal:

Magna Janny Soares Barbosa

Rua: Adolfo Gustavo, 316 Bloco 01 Apto 806

Bairro: Serraria – CEP: 57046-341

Tel: 82 - 996448054 e 82 – 981878191

Email:magnajanny@hotmail.com

Maceió – Alagoas

Nome e endereço da Instituição Proponente.

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL),

Rua Doutor Jorge de Lima, 113,

Bairro: Trapiche da Barra - CEP 57010-300.

Tel: 33156765

Maceió - Alagoas

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa, pertencente UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNCISAL: Rua Dr Jorge de Lima, 113. Trapiche da Barra, CEP.: 57010-382. Sala 203, segundo andar, Prédio Sede. Telefone: 3315 6787. Correio eletrônico: cep@uncisal.edu.br Website: <https://cep.uncisal.edu.br/> Horário de funcionamento: diariamente no horário de 13:00 as 19:00 horas.

Maceió, _____ de _____ de _____

Assinatura do pesquisador principal

(rubricar as demais folhas)

Assinatura ou impressão digital do(a)

voluntário(a) ou responsável legal

(rubricar as demais folhas)

Assinatura de testemunha

(rubricar as demais folhas)

Assinatura de testemunha

(rubricar as demais folhas)

APÊNDICE B

**Convite aos idosos do
Serviço de Convivência do
CRAS de Limoeiro de Anadia**

**VAMOS FALAR
SOBRE QUEDAS?**

**VOCÊ ESTÁ SENDO CONVIDADO A
PARTICIPAR DE UMA PESQUISA
QUE TEM O OBJETIVO DE ESTUDAR
QUEDAS EM IDOSOS**

**Sua participação é livre e não tem
fins financeiros**

MAIORES INFORMAÇÕES

99644-8054 - Magna Barbosa

ANEXO A**MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)****(Folstein, Folstein & McHugh, 1975)**

Iniciais do nome e sobrenome (s) do participante: _____

Data de avaliação _____

Orientação

- | | |
|---|--------------------------|
| 1) Dia da Semana (1 ponto) () | Não desejo responder () |
| 2) Dia do Mês (1 ponto) () | Não desejo responder () |
| 3) Mês (1 ponto) () | Não desejo responder () |
| 4) Ano (1 ponto) () | Não desejo responder () |
| 5) Hora aproximada (1 ponto) () | Não desejo responder () |
| 6) Local específico (andar ou setor) (1 ponto) () | Não desejo responder () |
| 7) Instituição (resid. hospital, clínica) (1 ponto) () | Não desejo responder () |
| 8) Bairro ou rua próxima (1 ponto) () | Não desejo responder () |
| 9) Cidade (1 ponto) () | Não desejo responder () |
| 10) Estado (1 ponto) () | Não desejo responder () |

*É garantido ao participante total liberdade de não responder as indagações abaixo, caso seja sua vontade.

Memória Imediata

- 1) Fale três palavras não relacionadas. Posteriormente pergunte ao paciente pelas 3 palavras. Dê 1 ponto para cada resposta correta. ()

- 2) Depois repita as palavras e certifique-se de que o paciente as aprendeu, pois mais adiante você irá perguntá-las novamente.

Atenção e Cálculo

- 1) (100-7) sucessivos, 5 vezes sucessivamente (93,86,79,72,65)
(1 ponto para cada cálculo correto) ()

Evocação

- 1) Pergunte pelas três palavras ditas anteriormente (1 ponto por palavra) ()

Linguagem

- 1) Nomear um relógio e uma caneta (2 pontos) ()
- 2) Repetir “nem aqui, nem ali, nem lá” (1 ponto) ()
- 3) Comando: pegue este papel com a mão direita, dobre ao meio e coloque no chão (3 pontos) ()
- 4) Ler e obedecer: feche os olhos (1 ponto) ()
- 5) Escrever uma frase (1 ponto) _____ ()
- 6) Copiar um desenho (1 ponto) ()

Escore: (_____/30 pontos)

ANEXO B**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO****INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DOS IDOSOS**

*É garantido ao participante total liberdade de não responder as perguntas, caso seja sua vontade.

1. Iniciais do nome e sobrenome (s) do participante : _____

2. Idade: _____ (anos completos)

3. Sexo: masculino feminino Não desejo responder

4. Data de nascimento: ____/____/____

5. Religião:

6. Frequentou a escola?

Sim. Anos completos de estudo: _____ Não Não desejo responder

7. Sabe ler e escrever:

Sim Não Só assina Não desejo responder

8. É aposentado?

Sim Não Não desejo responder

Se sim, tipo de aposentadoria:

tempo de serviço invalidez LOAS Não desejo responder

9. Qual idade o (a) Sr. (a) se aposentou? _____

10. Situação conjugal atual:

Casado(a) ou mora com companheiro(a)

Solteiro(a) ou sem companheiro(a)

Separado(a)

Viúvo(a)

Não desejo responder

11. O (A) Sr. (a) tem ou teve filhos?

Sim. Quantos? _____ N° de filhos homens: ____ N° de filhos homens: _____

Não

Não desejo responder

12. A casa em que mora é:

Própria Alugada De alguém da família

Não desejo responder

13. Mora com quem? familiares outros _____ Não desejo responder

Número de pessoas: _____

14. Condições da moradia: Quarto exclusivo Ambiente livre de perigo

Saneamento básico Não desejo responder

15. Barreiras arquitetônicas da casa: Degraus Portas estreitas Banheiro

s/suporte Presença de tapetes Piso escorregadio Iluminação

adequada Não desejo responder

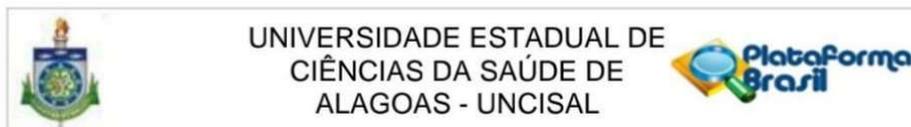
ANEXO C**Questionário sobre as medidas para evitar quedas - Responda com S (sim) ou N (não)**

*É garantido ao participante total liberdade de não responder as perguntas, caso seja sua vontade.

Iniciais do nome e sobrenome (s) do participante: _____

1. Você toma medidas para fortalecer os ossos - exercícios, vitamina D, medicamentos?
2. Você eliminou obstáculos no chão da sua casa que aumente o risco de quedas, tais como tapetes, escadas, degraus?
3. Você tem instalado em sua casa suportes de apoio no banheiro e em locais tais como escadas, rampas?
4. Você utiliza sapatos antiderrapantes?
5. Você tem instalado pontos de luzes de presença ou indireta em locais que possibilitem a locomoção ao se levantar a noite?
6. Você está tomando suas medicações correta e adequadamente conforme orientação médica?
7. Tem feito atividades físicas regularmente para melhor força muscular, propriocepção e fortalecimento dos ossos?
8. Em sua casa você tem pisos lisos e ou áreas molhadas que podem ser escorregadias?
9. Você anda com calma, atenção e evita utilizar o celular?
10. Você sempre utiliza óculos ou aparelhos de audição se necessário?

ANEXO D


PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROPOSIÇÃO E AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE UM RECURSO EDUCATIVO NA PREVENÇÃO DE QUEDAS: UMA ANÁLISE COM IDOSOS NÃO INSTITUCIONALIZADOS

Pesquisador: Magna Janny Soares Barbosa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64015122.3.0000.5011

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIENCIAS DA SAUDE DE ALAGOAS -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

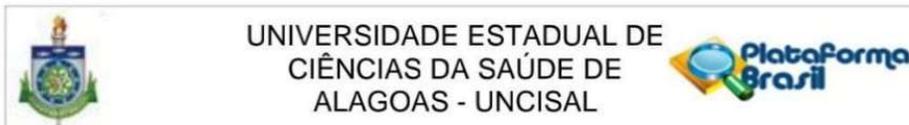
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.857.996

Apresentação do Projeto:

O presente estudo tem como objetivo propor e avaliar os resultados de um recurso educativo em saúde, no aspecto queda, idealizado a partir da realidade de idosos não institucionalizados. Esses idosos são os que participam do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) da Secretaria Municipal de Assistência do município de Limoeiro de Anadia – AL. Esse serviço é ofertado no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). É um estudo com abordagem qualitativa (utilizará como instrumento na coleta de dados um grupo focal e, para analisá-los, será utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin) e quantitativa. Possui as variáveis: educação em saúde; idade; sexo; nível de escolaridade; renda mensal; nível de conhecimento sobre quedas. Para participar do estudo, os idosos devem ter idade igual ou superior a 60 anos, ativos, com marcha independente, sem uso de dispositivo auxiliar, sem alterações cognitivas, e que aceitem assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Além disso, esse estudo será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) conforme a Resolução n.º 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas com seres humanos. Nesse contexto, espera-se que o recurso educativo, que será elaborado pelo pesquisador principal do estudo, desperte o senso da responsabilidade e de autonomia nos idosos participantes do estudo, além de promover o autocuidado e possibilidade de mudanças na melhoria da saúde.

Endereço: Rua Jorge de Lima, 113
Bairro: PRADO **CEP:** 57.010-300
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3315-6787 **Fax:** (82)3315-6787 **E-mail:** cep@uncisal.edu.br



Continuação do Parecer: 5.857.996

Objetivo da Pesquisa:

PRIMÁRIO

Propor e avaliar os resultados de um recurso educativo em saúde, no aspecto queda, idealizado a partir da realidade de idosos não institucionalizados.

SECUNDÁRIOS

- Compreender o nível de conhecimento dos idosos quanto ao risco e fatores relacionados à queda no domicílio, antes e após a aplicação de um recurso educativo

- Elaborar, a partir dos dados obtidos, uma proposta de Educação em Saúde voltada para o cuidado com a saúde em gerontes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

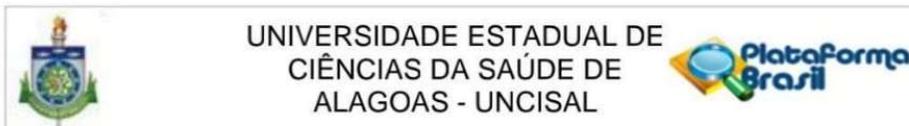
Os possíveis riscos relacionados à pesquisa são psicológicos e sociais como a quebra de sigilo sobre os dados dos participantes e o constrangimento por não saber responder algumas ou todas as questões do questionário e do grupo focal. Dessa forma, serão minimizados das seguintes maneiras: os dados serão mantidos em poder do pesquisador, em arquivo eletrônico com senha, com o cuidado de não divulgar nomes, pois não haverá qualquer tipo de identificação no instrumento de coleta de dados e será destacada a liberdade em responder ou não às perguntas, sem qualquer prejuízo para os participantes.

Contudo, caso o sujeito ainda sinta-se constrangido após finalizar a participação no estudo, o pesquisador irá dialogar com o mesmo e, se necessário, realizará encaminhamento para psicóloga Emylia Anna Ferreira Gomes, inscrita no CPF:024.442.724-04 e CRP 15/2058 para sanar qualquer malefício que a pesquisa possa ter gerado ao investigado. O atendimento com a psicóloga será realizado no Ambulatório de Saúde Mental do município de Limoeiro de Anadia nos dias de terça-feira e quinta-feira nos horários de 8h as 12h e de 13h as 17h sem ônus de qualquer espécie aos participantes.

Endereço: Rua Jorge de Lima, 113
Bairro: PRADO **CEP:** 57.010-300
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3315-6787 **Fax:** (82)3315-6787 **E-mail:** cep@uncisal.edu.br

Página 02 de 04

Digitalizado com CamScanner



Continuação do Parecer: 5.857.996

BENEFÍCIOS

Os benefícios previstos dessa pesquisa são: informações e orientações que incentivam a prevenção de quedas e promoção em saúde, revelando o poder de transformação dos recursos educativos sobre a coletividade quando são construídos com base nas experiências e necessidades da população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo se encontra de acordo com a Resolução 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

sem pendências

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Nesta oportunidade, lembramos que o pesquisador tem o dever de durante a execução do experimento, manter o CEP informado através do envio a cada seis meses, de relatório consubstanciado acerca da pesquisa, seu desenvolvimento, bem como qualquer alteração, problema ou interrupção da mesma.

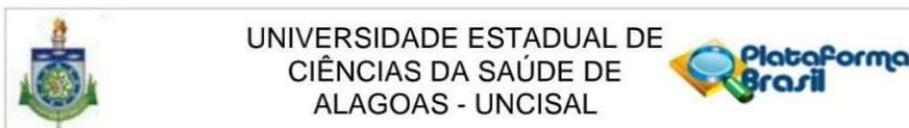
Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2019494.pdf	16/12/2022 14:19:23		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	16/12/2022 14:18:33	Magna Janny Soares Barbosa	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_QUEDAS.pdf	16/12/2022 14:15:53	Magna Janny Soares Barbosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_NOVA_VERSAO1.docx	16/12/2022 14:13:21	Magna Janny Soares Barbosa	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_MENTAL.pdf	16/12/2022 14:12:14	Magna Janny Soares Barbosa	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	16/12/2022 14:11:32	Magna Janny Soares Barbosa	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_NOVO.docx	09/12/2022 00:28:24	Magna Janny Soares Barbosa	Aceito

Endereço: Rua Jorge de Lima, 113
 Bairro: PRADO CEP: 57.010-300
 UF: AL Município: MACEIO
 Telefone: (82)3315-6787 Fax: (82)3315-6787 E-mail: cep@uncisal.edu.br

Página 03 de 04

Digitalizado com CamScanner



Continuação do Parecer: 5.857.996

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_NOVO.docx	09/12/2022 00:23:38	Magna Janny Soares Barbosa	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_PSICOLOGA.pdf	08/12/2022 23:59:01	Magna Janny Soares Barbosa	Aceito
Outros	INTERESSE.pdf	06/10/2022 15:32:05	Magna Janny Soares Barbosa	Aceito
Outros	AUTORIZACAO.pdf	04/10/2022 22:50:24	Magna Janny Soares Barbosa	Aceito
Outros	TERMO.pdf	23/09/2022 10:24:33	Magna Janny Soares Barbosa	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	22/09/2022 15:42:58	Magna Janny Soares Barbosa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 19 de Janeiro de 2023

Assinado por:
MARIA DO CARMO BORGES TEIXEIRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Jorge de Lima, 113
Bairro: PRADO CEP: 57.010-300
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3315-6787 Fax: (82)3315-6787 E-mail: cep@uncisal.edu.br

Página 04 de 04

Digitalizado com CamScanner