

Disseminando cuidado na Atenção Primária à Saúde: a educação permanente como estratégia para prevenção de quedas em idosos

Disseminating care in Primary Health Care: continuing education as a strategy for preventing falls in the elderly

Difusión de los cuidados en Atención Primaria: la formación continuada como estrategia para prevenir las caídas en los ancianos

Recebido: 22/06/2022 | Revisado: 02/07/2022 | Aceito: 05/07/2022 | Publicado: 14/07/2022

Cirliane de Araújo Morais

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1822-3822>
Universidade Federal do Ceará, Brasil
E-mail: fisiocirlianemorais@gmail.com

Francisco Thiago Paiva Monte

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8699-2837>
Universidade Federal do Ceará, Brasil
E-mail: fthiagopm25@gmail.com

Sarah Carvalho Felix

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7050-5918>
Universidade Federal do Ceará, Brasil
E-mail: sarahcfelix@hotmail.com

Camila Martins de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1592-0013>
Universidade Federal do Ceará, Brasil
E-mail: martinscamila75@gmail.com

Débora Maria Ximenes Fontenele

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1137-4329>
Universidade Estadual Vale do Acaraú, Brasil
E-mail: deborafontenelle@hotmail.com

Maria Auxiliadora Resende Sampaio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2947-9874>
Universidade Federal do Ceará, Brasil
E-mail: auxi_sampaio@hotmail.com

Francisca Angelita Carneiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8829-4186>
Centro Universitário UNINTA, Brasil
E-mail: anngelita18@hotmail.com

Resumo

Pesquisa intervenção, de abordagem qualitativa, sobre o desenvolvimento de um processo de educação permanente em saúde, com a temática da prevenção de quedas em idosos, realizada com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuantes em um dos territórios da Estratégia Saúde da Família de um município do interior do Ceará. Utilizou-se a observação participante, aplicação de questionários e gravação de áudio como instrumentos mediadores da coleta de dados. Para descrição dos resultados, os dados foram submetidos a análise de conteúdo do tipo análise temática proposta por Minayo. Notou-se um contexto de encontro com algumas dificuldades na compreensão e identificação da equipe sobre os fatores de risco para quedas em idosos. A intervenção propiciou a compreensão sobre estes fatores, bem como sobre as possibilidades de prevenção de quedas, indicando as possíveis necessidades de adaptação que devem ocorrer no ambiente domiciliar. Destaca-se a importância da corresponsabilização da família no cuidado do idoso.

Palavras-chave: Envelhecimento; Promoção da saúde; Qualificação; Agentes comunitários de saúde.

Abstract

Intervention research, of qualitative approach, on the development of a process of continuing education in health, with the theme of prevention of falls in the elderly, carried out with Community Health Agents (CHA) working in one of the territories of the Family Health Strategy of a city in the interior of Ceará. Participant observation, questionnaires, and audio recording were used as instruments of data collection. To describe the results, the data were submitted to content analysis of the thematic analysis type proposed by Minayo. It was noticed a meeting context with some difficulties in the understanding and identification of the team about the risk factors for falls in the elderly. The

intervention provided the understanding about these factors, as well as about the possibilities of preventing falls, indicating the possible adaptation needs that must occur in the home environment. The importance of the co-responsibility of the family in elderly care is highlighted.

Keywords: Aging; Health promotion; Qualification; Community health agents.

Resumen

Investigación de intervención, de enfoque cualitativo, sobre el desarrollo de un proceso de educación continuada en salud, con el tema de la prevención de caídas en el adulto mayor, realizada con Agentes Comunitarios de Salud (ACS) que trabajan en uno de los territorios de la Estrategia de Salud Familiar de un municipio del interior de Ceará. Se utilizaron la observación de los participantes, los cuestionarios y la grabación de audio como instrumentos de recogida de datos. Para describir los resultados, los datos se sometieron a un análisis de contenido del tipo de análisis temático propuesto por Minayo. Se observó un contexto de encuentro con algunas dificultades en la comprensión e identificación del equipo sobre los factores de riesgo para quedarse en los idos. La intervención proporcionó la comprensión de estos factores, así como las posibilidades de prevenir las caídas, indicando las posibles necesidades de adaptación que deben producirse en el entorno del hogar. Se destaca la importancia de la corresponsabilidad de la familia en el cuidado de las personas mayores.

Palabras clave: Envejecimiento; Promoción de la salud; Cualificación; Agentes de salud comunitarios.

1. Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como idoso o indivíduo com 60 anos de idade ou mais, pertencente à população de países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta o Brasil como um país com envelhecimento moderadamente avançado, tendo índice de envelhecimento de 39.8 e taxa global de fecundidade 1.8, quando comparado a outros países como o Uruguai, que é classificado com envelhecimento avançado, tendo índice de envelhecimento 81.7/taxa global de fecundidade 2.1 (IBGE, 2011).

O envelhecimento é conceituado como um processo multifatorial, progressivo e subjetivo, que acarreta na diminuição da reserva funcional dos indivíduos, onde cada ser apresenta sua maneira própria de envelhecer. Neste período as diversas alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, levam à perda progressiva da capacidade de adaptação ao meio ambiente. Doenças e alterações nas funções motoras e cognitivas também passam a surgir (Oliveira et al., 2017).

Neste sentido, em decorrência das alterações de mobilidade e equilíbrio as quais podem ser apresentadas no processo de envelhecimento, o risco de quedas tende a aumentar, e na maioria dos casos, provoca o comprometimento da qualidade de vida e da capacidade de realização das tarefas diárias, sejam estas por receio de novas quedas ou por atitudes protetoras da família (Menezes et al., 2016).

Dados da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT) mostram que a queda é um dos acidentes domésticos mais prevalentes, sendo considerada uma das principais causas de morte acidental em pessoas acima de 65 anos. Isso traz impactos que interferem diretamente na qualidade de vida dos indivíduos, como perda da independência funcional, restrição na realização de atividades diárias (SBOT, 2011).

A queda de um idoso pode ter consequências das mais simples, como escoriações, até as mais complexas, a exemplo dos declínios na saúde que necessitam de cuidados mais intensos e de longa duração, como fraturas e luxação. Fhon (2012) identificou em sua pesquisa realizada com idosos com histórico de quedas que, 67,5% destes apresentaram a síndrome do medo de cair novamente; 41,3% permaneceram com dificuldades para caminhar; 25% com ansiedade; 15% precisaram de ajuda para as atividades da vida diária; 12,5%, depressão e 6,3%, perdas no que se refere à tomada de decisões para organizar sua própria vida.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) instituída pela Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, define que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Estratégia Saúde da Família (ESF), por meio dos Centro de Saúde da Família (CSF), possibilitando a referência para a rede de serviços especializado de média e alta complexidade, de acordo com as especificidades de cada caso (Brasil, 2006).

As ações da ESF caracterizam-se pelo seu leque de possibilidades, permitindo o seu desenvolvimento no âmbito individual ou coletivo, incluindo a promoção e a proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, sendo desenvolvidas sob a forma de trabalho em equipe, abrangendo populações de territórios bem definidos, nos quais assumem responsabilidade sanitária, e consideram a dinamicidade no território (Brasil, 2006).

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham uma função estratégica junto às equipes de saúde da família, sendo considerados como o elo inicial do trabalho, visto a sua proximidade com o território. Dentre as suas atribuições, destacam-se o desenvolvimento de atividades de promoção e vigilância à saúde e de prevenção de doenças, realizadas por meio de visitas domiciliares e de ações educativas a serem implementadas junto às famílias acompanhadas (Queiroz et al., 2014).

Queiroz et al. (2014) destacam a necessidade de formação técnica e valorização dos ACS para fortalecimento da ESF, mediados por processos pedagógicos que visem aprendizagem significativa para a qualidade do trabalho desses profissionais. Neste sentido, Celedônio et al. (2012) definem a realização de Educação Permanente em Saúde (EPS) como uma possibilidade.

A Educação Permanente (EP) adota a concepção pedagógica problematizadora, indicada com o objetivo de estimular a reflexão da prática e a construção de novos conhecimentos por meio da troca e não apenas da transferência de conhecimento ao educando, devendo ser um processo humanizado com papel indispensável no processo de conscientização e libertação (Freire, 2011).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência do desenvolvimento de uma intervenção mediada por quatro momentos de EP, com a equipe de ACS de um CSF de um município do interior do Ceará, com vistas a instruí-los no processo de identificação e avaliação dos fatores de risco intrínsecos e extrínsecos para quedas em idosos, além de capacitá-los para a utilização de instrumentos de avaliação de risco, que podem ser aplicados durante as visitas domiciliares, minimizando agravos e produzindo saúde aos pacientes da área adscrita.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de intervenção com abordagem qualitativa, sobre a realização de um processo de EP sobre a identificação e avaliação de fatores de risco intrínsecos e extrínsecos para quedas em idosos, e a capacitação dos participantes para utilização de instrumentos de avaliação de risco do ambiente domiciliar e as medidas de prevenção.

A intervenção se deu entre os meses de agosto e setembro de 2019, tendo como participantes, nove ACS que atuavam no CSF Gerardo Carneiro Hardy, localizado em um território da ESF do município de Sobral – CE. Sobral está situado na região Norte do Estado Ceará, localizado a 235 km da Capital, com população estimada em 212.437 habitantes. Atualmente a estruturação da ESF do município conta com 36 CSF, sendo estes 22 na sede e 14 na zona rural/distritos, divididos em 64 equipes de saúde da família que cobrem 100% da população do município (Sobral, 2018).

A amostra foi escolhida por conveniência, mediada por convite direto, e por critérios que englobam o objetivo do estudo. A composição dos participantes foi mediada seguindo os critérios: profissionais que aceitassem participar integralmente do estudo, mediante aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que fizessem parte da equipe de profissionais atuantes no equipamento. Já os critérios de exclusão foram profissionais que não tivessem disponibilidade para participação, bem como aqueles que estivessem de férias, afastados ou em desvio de função.

Para coleta de dados, utilizou-se um questionário elaborado pelos autores, baseado no Caderno 4 da Atenção Básica: Atenção à Saúde do Idoso - Instabilidade Postural e Quedas (Brasil, 2000) e na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (Brasil, 2017). O instrumento consistia na avaliação de quatorze itens que possibilitavam a identificação de fatores de risco de quedas para pessoas idosas, considerando a avaliação da área interna e externa da residência do paciente, incluindo

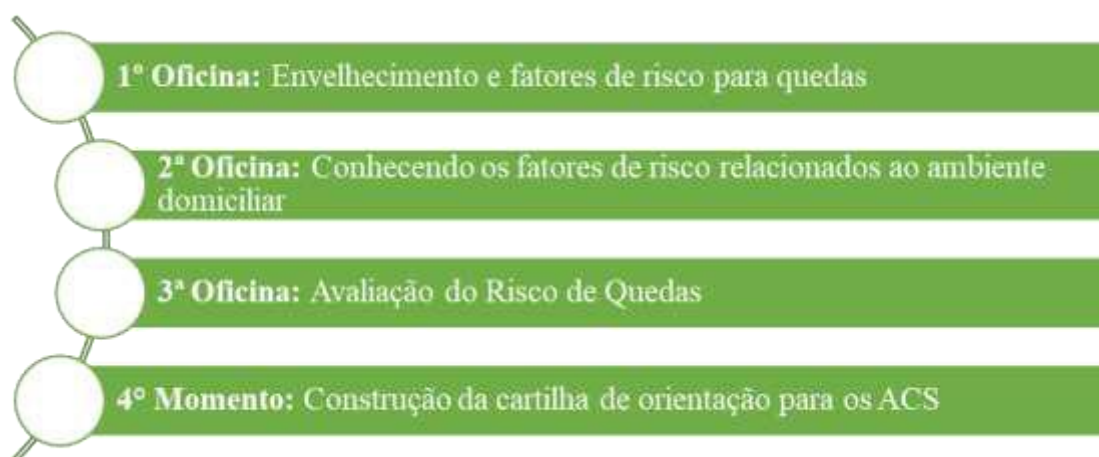
iluminação, presença de degraus, corrimão e piso antiderrapante, localização e altura dos móveis, condições de uso de aparelhos de suporte para locomoção do idoso (cadeira de rodas, muletas e/ou bengalas), portas que não obstruam a passagem dos aparelhos, presença de apoiadores nos principais cômodos, etc.

O preenchimento do instrumento deveria considerar a vivência profissional como ACS no acompanhamento de seus usuários idosos, através do assinalamento dos fatores que consideravam ser ou não de risco. Utilizou-se a observação participante, o diário de campo e registros de áudio como métodos viabilizadores de registros das impressões e informações dos encontros.

Os dados coletados foram transcritos sem alterações no seu conteúdo, o que deu suporte posterior à análise e descrição dos resultados da intervenção. Os discursos foram submetidos a análise de conteúdo proposta por Bardin (2009). Segundo a autora, essa técnica visa à interpretação do material de caráter qualitativo, assegurando uma descrição objetiva, sistemática e com a riqueza manifesta no momento da coleta dos mesmos.

A realização da intervenção foi mediada pelo uso de metodologias ativas que favoreceram e estimularam a interação entre facilitadores e participantes. O processo se deu pela ocorrência de momentos distintos, realizados quinzenalmente, com duração média de 120 minutos, cada, a qual seguiu uma programação previamente definida, conforme o detalhamento descrito na Figura 1, a seguir.

Figura 1. Fluxograma de procedimentos adotados para efetivação da intervenção.



Fonte: Autores (2022).

Esta pesquisa foi apreciada pela Comissão Científica da Secretaria Municipal de Saúde de Sobral, por meio do Sistema Integrado da Comissão Científica (SICC), e por conseguinte ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) tendo sido aprovado com CAEE 11377819.6.0000.5053 e parecer 3.378.819. Todas as normas e diretrizes da resolução N° 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, foram seguidas.

3. Resultados e Discussão

Através da análise dos dados e da caracterização do perfil dos sujeitos da pesquisa, verificou-se que, do total de nove participantes, sete eram do sexo feminino e dois do sexo masculino, ambos com idade entre 24 e 55 anos. O tempo de atuação na ESF variou de 3 a 16 anos, sendo que sete destes tinham no mínimo 5 anos de atuação.

A intervenção ocorreu no auditório do CSF, em dia e horário previamente acordado entre os pesquisadores e participantes, de modo a não atrapalhar na rotina do serviço. Na ocasião foram abordados os fatores de risco intrínsecos e

extrínsecos para quedas em idosos, instruindo os participantes na realização da avaliação no ambiente domiciliar e no direcionamento de medidas de prevenção a serem disponibilizadas aos familiares dos usuários em acompanhamento no CSF. Os momentos foram pautados no estabelecimento de um espaço que viesse a favorecer a reflexão e discussão sobre a temática.

Ao final de cada oficina foi desenvolvido um produto, que posteriormente foram organizados e compilados em forma de uma cartilha. A estrutura da intervenção seguiu os passos ilustrados na Figura 01, onde adentraremos no detalhamento dos encontros a seguir.

1º Oficina: Envelhecimento e fatores de risco para quedas

A oficina inicial teve por objetivo apresentar a proposta da intervenção, contextualizando o tema com dados epidemiológicos do território e a atuação dos ACS. O momento também favoreceu o estabelecimento das pactuações entre facilitadores e participantes sobre o horário, a importância de saber ouvir as opiniões do grupo, regras de convivência e modos de participação. Em seguida realizou-se a leitura e explicação dos termos éticos da pesquisa.

Realizou-se a acolhida com a dinâmica “Sentir-se Idoso”, que tinha como objetivo proporcionar aos participantes a reflexão sobre algumas dificuldades que surgem com o processo de envelhecimento, e de que forma estas podem se relacionar com o risco de quedas. O momento foi mediado pela leitura de um caso fictício de um idoso que apresentava algumas limitações funcionais. Após a leitura cada participante foi convidado a responder verbalmente a seguinte indagação: “Como seria para você sentir-se esse idoso agora?”.

Apenas três participantes responderam à pergunta, e os discursos proferidos permitiram a identificação de três categorias, sendo 1) envolvimento pessoal com a temática; 2) preocupação com as formas de acolhimento observada no território, mediante a vivenciada dos cuidadores/familiares dos idosos para com estes; e 3) a importância da ampliação do conceito de saúde e as formas de influência na percepção e aceitação de condições que podem vir a acontecer com idosos.

Em seguida foi aplicado o questionário elaborado pelos autores, denominado: Identificação dos fatores de risco para quedas em idosos. Essa atividade tinha objetivo de identificar o conhecimento prévio dos ACS sobre os fatores de risco para quedas em idosos, considerando suas vivências durante as visitas domiciliares no território de atuação.

No questionário apresentado, todos os itens representavam riscos para quedas. Ao analisar os resultados, identificou-se que os participantes elegiam como fatores de risco apenas questões estruturais da residência do usuário ou alterações na postura, visão e histórico de doenças osteomusculares. A maioria respondeu que desconheciam a diabetes e a hipertensão/hipotensão ortostática como risco para quedas.

De acordo com Oliveira (2012), o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença bastante prevalente, e sua ocorrência tende a aumentar com a idade. Dados apontam que 20% dos adultos entre 65 e 76 anos da população mundial possuem diagnóstico de DM2. No Brasil, 9,7% das pessoas com mais de 35 anos são diabéticas. Essa doença favorece a ocorrência de danos em vários sistemas do corpo, incluindo o renal, neurológico e cardiovascular, e suas complicações podem levar a incapacidades físicas. Com o avançar da idade são identificadas mudanças na adaptação física dos indivíduos, entretanto esse processo é acelerado com a coexistência de DM (Alvarenga, et al. 2010).

Prosseguimos com a exposição dialogada sobre a temática “Fatores de risco intrínsecos relacionados ao risco de quedas”, utilizando-se de apresentação em *Power Point*, para abordar os aspectos do envelhecimento fisiológico que contribuem para o risco de quedas, empregando linguagem clara e de fácil entendimento, tendo como direcionador das discussões o referencial do Caderno 4 da Atenção Básica: Atenção à Saúde do Idoso -Instabilidade Postural e Quedas (Brasil, 2000). Também foram utilizadas perguntas norteadoras referentes ao tema, a fim de estimular participação e interação do grupo.

Como produto da oficina, cada participante deveria descrever em uma folha de papel os principais fatores de risco intrínsecos que conseguem identificar nos idosos com histórico de quedas da sua microárea de atuação e depois compartilhar no grupo. Por fim, realizamos a avaliação da primeira oficina utilizando-se de gravuras que continham o enunciado: 1) que bom, 2) que tal e 3) que pena, fixados em um mural que estava exposto no local, podendo ser comentado pelos participantes.

2ª Oficina: Conhecendo os fatores de risco relacionados ao ambiente domiciliar

Essa oficina objetivou ampliar o olhar dos ACS sobre a identificação dos riscos existentes para quedas em idosos no ambiente domiciliar, de modo a instruí-los sobre orientações que pudessem ser disponibilizadas aos idosos e seus familiares, no que se refere a possíveis necessidades de adaptação do ambiente, de forma a prevenir e minimizar os riscos de quedas.

Na acolhida, foi exibido um documentário do Centro de Referência do Idoso da Zona Norte, da Prefeitura Municipal de São Paulo, que retratava histórias de idosos e as suas experiências com relação ao seu modo de sentir e viver suas limitações no ambiente familiar. A atividade propiciou uma reflexão empática de sensibilização sobre como os idosos podem se sentir frente ao contexto de limitações que possam existir durante a velhice no ambiente familiar e social.

Seguimos para a explanação teórica, a qual utilizamos a metodologia “Estação dos Saberes”. Para realização desta atividade, utilizamos a frase disparadora: “Qual risco para queda você identifica aqui?”, e tarjetas que continham nomes de cômodos de uma casa, sendo: sala, quarto, banheiro, cozinha, quintal. Os ACS foram convidados a escrever em folhas de papel os principais riscos que identificavam nos domicílios dos idosos com histórico de queda.

Notou-se uma maior facilidade em reconhecer esses fatores, se comparado aos da oficina anterior. Messias & Neves (2009) relatam que as pesquisas brasileiras referentes às quedas em idosos sempre enfatizam os elementos físicos ambientais como fatores extrínsecos de risco, entretanto, pouco se estuda sobre a influência do comportamento e atitude do idoso, o que dificulta na elaboração de estratégias para prevenção de quedas.

Alba (2011) relata que as quedas podem ocorrer mais vinculadas à complexidade das tarefas que o idoso está realizando, associado com a diminuição das reações de proteção e equilíbrio do que apenas com o tipo de piso do local. Por isso é importante reconhecer os fatores envolvidos em todos seus aspectos.

Ao finalizar este momento, demos seguimento para o compartilhamento das respostas elencadas pelo grupo. A discussão foi conduzida pelos facilitadores, associando os discursos emergentes dos participantes com informações sobre os fatores extrínsecos e de prevenção de quedas, tendo como referencial teórico as informações dispostas no Caderno 4 da Atenção Básica: Atenção à Saúde do Idoso—Instabilidade Postural e Quedas, e da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (Brasil, 2000; Brasil, 2017).

Entre os fatores extrínsecos mais citados no estudo realizado por Chianca et al. (2013) em Belo Horizonte, estão: calçado inadequado (39,1%); pisos escorregadios (17,2%); pisos irregulares (10,3%); degrau alto (5,7%) e objetos no chão (5,7%). Entre os idosos que sofreram queda, 48,44% caíram da própria altura, e o local de mais ocorrência foi o quintal (12,5%). Achado que corrobora com Rodrigues et al. (2015), em relação ao local da queda dentro do domicílio, o quintal (20,0%) foi o de maior ocorrência.

A avaliação do momento foi realizada com a escrita em tarjetas que poderiam ser identificadas ou não, em que os participantes deveriam citar um aspecto positivo ou que poderia ser melhorado sobre o encontro. O produto deste encontro foi o levantamento de informações sobre fatores extrínsecos e prevenção de quedas.

3ª Oficina: Avaliação do Risco de Quedas

Esta oficina teve dois objetivos: apresentar as informações necessárias para avaliação de fatores relacionados a quedas em idosos e abordar a importância do trabalho do ACS na prevenção do agravo. Utilizou-se de perguntas extraídas da

Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, no tópico que avalia o ambiente e de que forma este pode ocasionar em quedas para idosos (Brasil, 2017).

O instrumento indica que as perguntas sejam direcionadas aos usuários, porém, entende-se a necessidade de entendimento dos profissionais de saúde, de modo que possam inseri-las como uma ferramenta de trabalho no seu campo de atuação, auxiliando no processo de compartilhamento de casos entre profissionais, além de registrar informações de forma mais detalhada. Além do instrumento supracitado, utilizou-se de outros três questionários do Caderno 4 da Atenção Básica, que auxiliam na avaliação de atividades básicas e instrumentais da vida diária e da avaliação ambiental do risco de quedas, permitindo assim, a classificação do estado funcional do idoso (Brasil, 2000).

Apenas dois participantes disseram que conheciam esta caderneta, porém não utilizam em suas práticas profissionais. O instrumento foi apresentado de modo mais geral, dando ênfase aos itens que abordam avaliação do risco de quedas, porém na caderneta tem mais referência sobre os fatores ambientais.

Realizou-se a dinâmica “Esse problema não é meu” como metodologia de acolhida, pensada de modo a trazer a reflexão sobre a necessidade de entendimento e acolhimento do problema do outro e quais atitudes podem ser tomadas para resolução dos problemas emergentes no campo de prática, tomando para a realidade de trabalho dos ACS junto à comunidade como base para discussão.

Uma das competências do ACS está relacionada à mediação e articulação de diálogos entre as necessidades da comunidade e a equipe de saúde. A sua atuação é marcada pela possibilidade de promover uma atenção à saúde diferenciada, ao realizar as visitas domiciliares, utilizando-se de uma linguagem acessível, capaz de estabelecer relações de diálogo, amorosidade, empatia e reciprocidade com a população, ampliando as relações de cuidado e ações educativas (Roman *et al.*, 2012; Brasil, 2013).

Os participantes referiam reconhecer a potência do seu trabalho na promoção e prevenção de quedas em idosos, porém revelavam alguns entresves que, por vezes, atrapalhavam e dificultavam o desenvolvimento dessas ações. Neste sentido, Morosini e Fonseca (2018) apontam para um deslocamento do sentido do trabalho do ACS, referindo a ampliação de atribuições destinadas à categoria, especificamente com a realização de atividades burocráticas e de apoio, fato que têm concorrido com a disponibilidade na oferta de um trabalho pautado na realização de atividades de educação em saúde, comprometendo a sua atuação junto à comunidade.

Deu-se seguimento na oficina, onde, posteriormente, separou-se os participantes em dois grupos, e lhes foram entregues um caso clínico fictício elaborado pelos autores da pesquisa, que relatava sobre o cotidiano de um idoso com histórico de quedas. Solicitou-se que os participantes avaliassem os aspectos da funcionalidade do idoso do caso, utilizando-se dos questionários apresentados anteriormente. Estimou-se um tempo de 30 minutos para resolução da atividade. Ao final, cada equipe compartilhou seus resultados e suas considerações sobre possíveis orientações que poderiam disponibilizar para os usuários dos casos, considerando a prevenção de riscos e agravos.

Analisando as discussões das equipes baseadas nos casos apresentado, podemos identificar que a maior dificuldade foi em responder os questionários, principalmente sobre alguns conceitos como independência, dependência parcial e dependência. Porém na identificação dos fatores de risco para quedas e as estratégias para prevenção as duas equipes mostraram que conseguiram correlacionar bem com as discussões das oficinas anteriores.

O produto da oficina foi gerado mediante a discussão de perguntas geradoras as quais os participantes deveriam responder, sendo 1) Na sua percepção quais estratégias para tornar habitual o uso dos instrumentos de avaliação para o risco de quedas durante as visitas domiciliares? e 2) Quais as fragilidades que dificultam o processo? A avaliação da oficina também foi feita por meio de uma pergunta disparadora: “O que aprendi ao longo dessas intervenções?”.

Ao analisar os discursos identificou-se que os participantes apontaram muitas fragilidades, principalmente em relação à organização do processo de trabalho, mudanças no contexto de trabalho do ACS, dificuldades no trabalho em equipe, e sobrecarga dos profissionais. Assim, referiam que utilizar mais um questionário tornar-se-ia complicado, visto a existência de muitos a serem preenchidos.

As sugestões propostas pelos participantes para o fortalecimento de ações de prevenção de quedas nos idosos do território foram relacionadas a melhorar a sistematização das visitas domiciliares, tanto da enfermagem, quanto da equipe multiprofissional; mais momentos de educação em saúde para a comunidade, a utilização de tecnologias leves como roda de quarteirão para tentar aproximar mais os familiares e trabalhar a corresponsabilização deles no cuidado, para não concentrar somente nos profissionais de saúde.

Estudos apontam que um dos desafios centrais do modelo de atenção à saúde é a necessidade de reconfigurar o processo de trabalho diante das condições crônicas, pois de modo geral a lógica do modelo atual está voltada para as condições agudas, e assim as unidades de saúde estão semelhantes a uma clínica onde é apenas realizado o assistencialismo pelos profissionais de saúde (Tesser, et al. 2010).

Outra dificuldade é fazer com que a educação em saúde seja algo entrelaçado as práticas e cotidiano dos serviços de saúde, e não apenas uma oferta pontual. A qualificação do trabalho, na perspectiva da educação permanente, e o apoio da equipe de saúde são apontados como meios importantes para potencializar a atuação do ACS nos territórios (Maciazeki, et al. 2016).

Autores defendem que ao incorporar tecnologias leves no encontro entre trabalhadores e usuários, as mudanças reais no processo de trabalho serão potencializadas. Essas tecnologias são produzidas no trabalho vivo em ato, condensam em si as relações de interação e subjetividade, possibilitando produzir acolhimento, vínculo, responsabilização e autonomia dos usuários (Merhy et al. 1997).

4. Considerações Finais

Este estudo buscou fomentar um processo de EPS para ACS sobre os mais diversos aspectos que favorecem a ocorrência de quedas em idosos. Partimos do pressuposto que esses profissionais têm função estratégica nos territórios para promoção em saúde da pessoa idosa e, por isso, podem contribuir na prevenção de agravos.

Reconhecemos que são muitos os desafios encontrados para a oferta do cuidado integral para idosos, não apenas em relação à prevenção de quedas, mas sobre todos os determinantes e condicionantes da saúde que influenciam para uma boa qualidade de vida. Contudo, diante do envelhecimento populacional em alta, se faz necessário que os sistemas de saúde busquem estratégias que possibilitem a atenção às demandas dessa população, e que os profissionais estejam preparados e sensibilizados para trabalhar com os idosos.

Almeja-se que este estudo possa contribuir para o fortalecimento da atuação dos ACS em relação à saúde da pessoa idosa, servindo de subsídio para outras pesquisas sobre a temática, para que a abordagem sobre prevenção de quedas faça parte da rotina dos profissionais de saúde e das prioridades da gestão dos sistemas de saúde em todos os níveis da atenção, principalmente na atenção primária, pois a promoção da saúde necessita ser mais efetiva e eficiente em todos os aspectos.

Referências

- Alba, R. (2011). *Prevalência de queda em idosos no meio rural assistidos por uma estratégia de saúde da família*. [Monografia de graduação em enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul].
- Alvarenga, P.P. et al. (2010). Functional mobility and executive function in elderly diabetics and non-diabetics. *Rev. Bras Fisioter*, 14(6), 491-496.

- Brasil. (2000). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Saúde Básica. Atenção à saúde do Idoso- Instabilidade Postural e Queda. Brasília, DF, 2000. (Série A. Normas e Manuais Técnicos: Cadernos de Atenção Básica, n. 4).
- Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, Brasília, DF.
- Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Portaria 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF.
- Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. (4a ed.), Brasília, DF.
- Brito, M. D. A et al. (2013). Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. *Revista Kairós Gerontologia*, 16(3), 161-178.
- Celedônio, R. M. et al. (2012). Políticas de educação permanente e formação em saúde: uma análise documental. *Rev. Rene*, 13(5) 1100-1110.
- Chianca, T. C. M., et al. (2013). Prevalence of fall in older adults enrolled in a health center of Belo Horizonte- MG. *Rev. Bras. Enferm.*, 66(1), 234-240.
- Couto, F. M. T. A. (2016). *A Influência dos fatores extrínsecos no risco de queda de idosos em ambientes domiciliares: um estudo à luz da arquitetura de interiores*. [Dissertação de Mestrado- Universidade Federal de Juiz de Fora].
- Damázio, L. C. M. et al. (2014). Avaliação do risco de quedas e qualidade de vida dos idosos com acidente vascular encefálico. *Saúde (Santa Maria)*, 40(2), 43-50.
- Esquenazi, D., Silva, S. B., & Guimarães, M. A. (2014). Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. *Revista HUPE*, 13(2), 11-20.
- Faustino, A. M. et al. (2014). Capacidade funcional e situações de violência em idosos. *Acta. Paul. Enferm.*, 27(5), 392-398.
- Ferreira, L. L. et al. Risco de queda em idosos com doença de Alzheimer institucionalizados. *ConScientiae Saúde*, 12(3), 379-385.
- Fhon, J.R.S. et al. (2012). Quedas em idosos e sua relação com a capacidade funcional. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(5),927-934.
- Freire, P. (2011). *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. (29a ed.). Paz e Terra.
- IBGE. (2011). Censo demográfico 2010: famílias e domicílios (resultados da amostra). Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/> >
- Maciazeki, R. C. G. (2016). O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(5), 1637-1646.
- Mehry, E. E. et al. (1997). Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy, E.E.; Onocko, R. (Orgs.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. Hucitec, p.113-50, 1997.
- Menezes, C., et al. (2016). Quedas e qualidade de vida de idosos com catarata. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, 75(1), 40-44.
- Messias, M. G., Neves, R. F. (2009). A influência de fatores comportamentais e ambientais domésticos nas quedas em idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 12(2).
- Morosinil, M. V.; & Fonseca, A. F. (2018). Os agentes comunitários na atenção primária à saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. *Saúde Debate*, 42(1), 261-274.
- Murillo, R. S. G., et al. (2021). Traçando caminhos para a construção-implantação de uma rede de atenção integral em saúde da pessoa idosa em município brasileiro tri-fronteiriço. *Revista Kairós-Gerontologia*, 24(1), 291-311.
- Oliveira, H. M. L. et al. (2015). Fisioterapia na prevenção de quedas em idosos: revisão de literatura. *Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais*, 9(1), 43-47.
- Oliveira, P. P. et al. (2012). Análise comparativa do risco de quedas entre pacientes com e sem diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Assoc Med Bras*, 58(2), 234-239.
- Queiroz, D. M., et al. (2014). Continuing Education for Community Health Agents: potentialities of an education guided by the framework of Health and Popular Education. *Interface*, 18(2), 1199-1210.
- Roman, L. A., et al. (2012). Maternal Perceptions of Help from Home Visits by Nurse Community Health Worker Teams. *J. Public Health*, 102(4), 543-645.
- Santos, A. R. S., & Araújo, D. G. (2017). Prevenção de quedas em idosos com foco na capacitação de agentes multiplicadores: relato de experiência. *Revista de Extensão da UNIVASF*, 5(1), 102-108.
- Sobral (Ceará). (2018). *Wikipédia, a enciclopédia livre*. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Sobral_\(Cear%C3%A1\)&oldid=63818053](https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Sobral_(Cear%C3%A1)&oldid=63818053).
- Sociedade Brasileira De Ortopedia E Traumatologia (SBOT). (2011). Queda em idosos: a prevenção é o melhor tratamento. 2011. <<http://www.sbot.org.br/blogsbot/index.php/archives/quedas-em-idosos-a-prevencao-e-o-melhor-tratamento/>>.
- Tesser, C. D. et al. (2010). Acolhimento e (des) medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 15(3), 3615-3624.