

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Clívia Letícia Borges Lima**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS  
RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE LASSANCE – MINAS GERAIS**

**Lassance – Minas Gerais  
2022**

**Clívia Letícia Borges Lima**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS  
RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE LASSANCE – MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
Estratégia Saúde da Família,  
Universidade Federal de Minas Gerais,  
como requisito parcial para obtenção do  
Certificado de Especialista

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizoneide  
Negreiros de Araújo

**Lassance – Minas Gerais**

**2022**

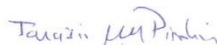
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA  
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DO CURSO  
ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Aos 28 dias do mês de Novembro de 2022, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família - (CEESF) se reuniu online para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do aluno CLÍVIA LETÍCIA BORGES DE LIMA intitulado "PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE LASSANCE – MINAS GERAIS", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Estratégia Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelas professoras: Profa. Dra. MARIA RIZONEIDE NEGREIROS DE ARAUJO e Profa. Ma. MARIA DOLÔRES SOARES MADUREIRA. O TCC foi aprovado com a nota 93.

Esta ata foi homologada pela Coordenação do CEESF no dia vinte oito do mês de Novembro do ano de dois mil e vinte e dois e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro.

Belo Horizonte, 28 DE NOVEMBRO DE 2022.



Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Coordenador do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família.

Especialização em Estratégia Saúde da Família

**Clívia Letícia Borges Lima**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS  
RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE LASSANCE – MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização  
Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito  
parcial para obtenção do Certificado de Especialista

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Banca examinadora:

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - orientadora (UFMG)

Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira

Aprovado em Belo Horizonte, em: 06/11/2022

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter me concedido sabedoria para chegar até aqui.

A Ele por sempre me abençoar e proteger todos os dias.

Ao meu marido e filha, vocês são minha fortaleza.

À minha mãe e irmãs por todo apoio.

Aos meus amigos e colegas de profissão por todo companheirismo e trocas diárias.

Aos meus pacientes pela confiança no meu trabalho.

À minha orientadora Maria Rizioneide Negreiros de Araújo, pela sua paciência e orientação.

A vocês, o meu muito obrigada!

## RESUMO

Lassance é um município mineiro, localizado na macrorregião Norte e microrregião de Pirapora, e fica a 263 km da capital do Estado. O município tem uma população de 6.484 pessoas. A população idosa geralmente apresenta uma combinação de comorbidades, desde disfunções metabólicas ou circulatórias, como diabetes e hipertensão, até físicas, como osteoporose e artrose. Essa combinação é a principal responsável pelas quedas que ocorrem com os idosos. Este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção para diminuir a frequência de quedas em idosos residentes em Lassance – Minas Gerais. Para a fundamentação teórica deste trabalho foi feita uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. O plano de intervenção foi elaborado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se que, as ações propostas no plano de intervenção venham de fato contribuir para a prevenção de quedas nos idosos e assim melhorar a qualidade de vida deles e de seus familiares.

**Descritores:** Acidentes por queda. Idoso fragilizado. Atividade Física.

## **ABSTRACT**

Lassance is a municipality in Minas Gerais, located in the North macro-region and Pirapora micro-region, and is 263 km from the state capital. The municipality has a population of 6.484 people. The elderly population usually has a combination of comorbidities, from metabolic or circulatory disorders, such as diabetes and hypertension, to physical disorders, such as osteoporosis and osteoarthritis. This combination is primarily responsible for the falls that occur with the elderly. This work aims to develop an intervention plan to reduce the frequency of falls in elderly residents in Lassance – Minas Gerais. For the theoretical foundation of this work, a bibliographic research was carried out in the databases of the Virtual Health Library. The intervention plan was prepared following the steps of situational strategic planning. It is expected that the actions proposed in the intervention plan will actually contribute to the prevention of falls in the elderly and thus improve their quality of life and that their families.

Descriptors: Accidents by fall. Frail elderly. Physical activity.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

**Quadro 1** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da população atendida pela equipe do setor de fisioterapia do município de Lassance do estado de Minas Gerais.....17

**Quadro 2** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “**Alto índice de quedas em idosos**”, na população atendida pelo Serviço de Fisioterapia do município de Lassance, estado de Minas Gerais.....25

**Quadro 3** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “**Alto índice de quedas em idosos**”, na população atendida pelo Serviço de Fisioterapia do município de Lassance, estado de Minas Gerais.....26

**Quadro 4** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “**Alto índice de quedas em idosos**”, na população atendida pelo Serviço de Fisioterapia do município de Lassance, estado de Minas Gerais.....27



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CAPS	Atenção Primária à Saúde
CEAE	Centro Estadual de Atenção Especializada
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CISMESF	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio São Francisco
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PIB	Produto Interno Bruto
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
TSB	Técnica de Saúde Bucal
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
1.1	Aspectos gerais do município de Lassance .....	10
1.2	O sistema municipal de saúde .....	12
1.3	Aspectos gerais da comunidade .....	15
1.4	O Serviço de Fisioterapia do município de Lassance .....	15
1.5	A Equipe de Trabalho do Serviço de Fisioterapia em Lassance .....	16
1.6	O funcionamento do Serviço do Serviço de Fisioterapia do município de Lassance .....	16
1.7	O dia a dia da equipe do Serviço de Fisioterapia .....	16
1.8	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) .....	17
1.9	Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo) .....	17
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	18
<b>3</b>	<b>OBJETIVO</b> .....	19
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	20
<b>5</b>	<b>REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	21
5.1	Acidentes por queda .....	21
5.2	Idoso fragilizado .....	22
5.3	Atividade física .....	23
<b>6</b>	<b>PLANO DE INTERVENÇÃO</b> .....	24
6.1	Descrição do problema selecionado (terceiro passo) .....	24
6.2	Explicação do problema selecionado (quarto passo) .....	24
6.3	Seleção dos nós críticos (quinto passo) .....	25
6.4	Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão. ....	25
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	28
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	29

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município de Lassance

Lassance é um município mineiro, localizado na macrorregião Norte e microrregião de Pirapora, e fica a 263 km da capital do Estado. Limita-se com os municípios de Várzea da Palma, Corinto, Três Marias, Buritizeiro, Buenópolis, Augusto de Lima, Joaquim Felício, Francisco Dumont. Possui área territorial de 3.204.217 km<sup>2</sup>. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010 a população do município era de 6.484 pessoas, densidade demográfica de 2,02 habitantes/ km<sup>2</sup>; o seu Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* em 2010 era de R\$ 19.381,14, e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,629 (IBGE, 2021). A grande extensão territorial do município caracteriza a baixa densidade demográfica. Lassance é composta pela comunidade urbana e pelas comunidades rurais: Brejo, Tira-Barro, Onça, Santa Maria, João Martins, Morada Nova, Barreiro Fundo, Barro Branco, Bebe Água, Bebedouro, Boqueirão, Canabrava Escaramuça, Gameleira, Laranjeiras, Palmeiras, Resfriado e Salobro.

Sua história começa por volta de 1847 quando tropeiros vindos de Montes Claros, Brasília, Pirapora e Coração de Jesus fizeram deste local um ponto de parada para descanso. Nesta época Liberato Nunes de Azevedo constrói um rancho, estabelecendo-se região e ao longo do tempo outras famílias fizeram o mesmo. Seu desenvolvimento foi impulsionado pelo prolongamento da estrada de ferro Central do Brasil atingiu a localidade.

Formava-se o povoado chamado de São Gonçalo das Tabocas. Em 1908, com a inauguração da estação da Central, que recebeu o nome de Lassance em homenagem ao chefe de construção - o engenheiro Ernesto Antônio Lassance -, o povoado também passa a ter o nome do engenheiro. É elevado a distrito de Pirapora em 1923 e, em 1953, torna-se município. O topônimo é homenagem prestada ao engenheiro Ernesto Antônio de Lassance Cunha, responsável pela inauguração da estação ferroviária, em 1908 (IBGE, 2021, sp.).

Lassance tornou-se mundialmente conhecida uma vez que foi o local onde a Doença de Chagas, causada pelo protozoário *Trypanosoma Cruzi*, foi identificada pelo Dr. Carlos Chagas, responsável para cuidar dos trabalhadores da ferrovia, cujo trecho estava sendo construído em Lassance (LASSANCE, 2021).

A economia do município é, principalmente, pela atividade agrícola (café, fumo, mamão, mandioca, milho, banana, uva) que abastece a Central de Abastecimento (CEASA). Ultimamente tem crescido também a produção de cigarro artesanal. O plantio do eucalipto ocupa áreas de reflorestamento com produção de carvão vegetal. A pecuária de corte e as empresas de agronegócio constituem outras fontes de economia.

A Prefeitura Municipal constitui uma fonte empregadora para a população além das atividades rurais e dos comércios locais; há também o trabalho informal. De acordo com o IBGE (2021), o salário médio mensal em 2019 era de 1,9 salários mínimos, sendo 17,8% a proporção de pessoas ocupadas.

No que se refere à área da educação, o município conta com oito escolas municipais e duas estaduais; quatro delas estão situadas no perímetro urbano e seis nas zonas rurais, incluindo nove de ensino fundamental e uma de ensino médio. Uma creche pró-infância está em fase final de construção, que será de grande valia para a cidade, uma vez que as mães terão um lugar seguro para deixar suas crianças pequenas enquanto trabalham e buscam o sustento de todos os dias. A taxa de escolarização das crianças na faixa etária de 6 a 14 anos de idade, de acordo com o censo de 2010 era de 96,4%. Um aspecto importante é que o analfabetismo vem diminuindo ultimamente como resultados dos cursos de alfabetização realizados (IBGE, 2021).

Quanto às condições ambientais e territoriais, 3,8% dos domicílios contam com esgotamento sanitário adequado, "81,8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 1.1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada", ou seja, possuem presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio (IBGE, 2021, sp.).

Ultimamente o investimento público no município tem aumentado, melhorando as condições de escola, centro de saúde, creche, asilo, centros de fisioterapias, inclusive nas zonas rurais.

Igrejas e associações comunitárias desenvolvem algumas iniciativas de trabalho na comunidade, majoritariamente voltadas para crianças, adolescentes e mães, entretanto estas são dispersas e desintegradas.

Os lassancenses conservam hábitos e costumes próprios da população rural brasileira, incluindo comemorações de festas religiosas. Demonstram uma tradição

forte na área cultural, destacando-se as festas tradicionais, como a Folias de Reis, a Festa de São Sebastião, as Festas Juninas e o Forró da cidade, além de suas festas religiosas.

Quanto à questão religiosa, 5.532 pessoas são católicas apostólicas romanas, 781 evangélicas e 20 espíritas, conforme informaram por ocasião do Censo de 2010. (IBGE, 2021).

Na questão do turismo, Lassance conta com a Área de Proteção Ambiental da Serra do Cabral que possui várias cachoeiras e vegetação do cerrado com diversos exemplares preservados. A região do município ainda abrange os rios São Francisco e das Velhas (LASSANCE, 2021).

## 1.2 O sistema municipal de saúde

O município há muito tempo adotou a Estratégia de Saúde da Família (ESF) para a reorganização da atenção básica e conta com três equipes de Saúde da Família (eSF): eSF Dr. Carlos Chagas Centro, eSF Nova Lassance e eSF Bela Vista, cobrindo 100% do município. Possui o Centro de Saúde Godofredo Soares Ribas de Menezes que funciona 24 horas para casos de urgência e emergência, inclusive aos sábados, domingos e feriados, e conta com atendimentos para procedimentos de média complexidade. Um grande problema no desenvolvimento da ESF, em que pese uma remuneração superior à média do mercado, é a alta rotatividade dos profissionais de saúde, particularmente de médicos. As comunidades rurais, tais como Santa Maria, Brejo e Morada Nova, também são contempladas com postos de saúde onde a equipe de Saúde da Família se desloca para prestar atendimento.

O atendimento odontológico é realizado em todas as Unidades Básicas de Saúde e nas zonas rurais. A equipe formada por cirurgião dentista, uma auxiliar de saúde bucal (ASB) e técnica de saúde bucal (TSB), atendendo urgência/demanda espontânea, por agendamentos, prevenção e promoção à saúde. Para os atendimentos de especialidades odontológicas, como canal e extração de terceiro molar (dente siso) são encaminhados para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do município de Várzea da Palma, referência da região.

Para apoiar as eSF o município conta com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com atuação dos seguintes profissionais: nutricionista, fisioterapeuta, profissional da educação física e psicólogo.

Para o atendimento dos procedimentos de média complexidade, são ofertados no município os atendimentos de ortopedia, dermatologia, ginecologia, no Centro de Saúde Godofredo Soares Ribas de Menezes. As demais especialidades são referenciadas para o Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) localizado no município de Pirapora, com atendimento de 10 especialidades sendo urologia, ginecologia, obstetrícia, angiologia, nefrologia, cardiologia, endocrinologia, oftalmologia, pediatria e mastologia. Ainda, de acordo com a Programação Pactuada Integrada, o município tem cota programada para os municípios de Belo Horizonte, Curvelo, Montes Claros e Várzea da Palma.

Destaca-se a implantação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo 1, que conta com equipe multiprofissional e médico psiquiatra que atende semanalmente as demandas de pessoas com sofrimento mental.

O município conta com três centros de Reabilitação Física, com uma sede no centro da cidade, um na comunidade do Brejo e outro na comunidade de Santa Maria. A assistência fisioterapêutica é realizada por cinco profissionais, principalmente nas áreas de Ortopedia, Neurologia, Pneumologia, Pediatria, Angiologia, Oncologia e Uroginecologia, incluindo atendimento domiciliar.

Para casos que necessitam de encaminhamento para procedimentos de maior complexidade, por não contar com instituição hospitalar, o encaminhamento é realizado para os municípios vizinhos de Várzea da Palma (Hospital Ataíde Correa), Pirapora (Hospital Moises Magalhaes Freire) e Montes Claros (Hospital Dílson Godinho).

O município tem um serviço de apoio diagnóstico, onde são realizados exames de rotina e conta ainda com dois laboratórios conveniados com o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio São Francisco (CISMESF). No próprio município também tem o serviço de Raio X e eletrocardiograma.

A assistência farmacêutica é realizada de forma centralizada na sede da Farmácia de Minas e possui um farmacêutico e um técnico que é responsável pelo atendimento e dispensação de medicamentos, sendo em média 70 atendimentos por

dia. Para os medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica (os de alto custo), são preenchidos processos pelo médico, montados pela farmacêutica municipal e enviados para a Superintendência Regional de Saúde de Pirapora. Utiliza-se a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).

Quanto ao sistema de informação em saúde, o município possui sistema próprio em fase de implantação que é o sistema de informatização VIVVER responsável pela implantação do Prontuário Eletrônico e que também desenvolve a rede de informatização de todos os serviços de saúde e complementares no município.

Para os atendimentos especializados em outras localidades, o município dispõe de setor e frota de veículos para transportar os pacientes para Tratamento Fora do Domicílio (TFD). Por não possuir estabelecimento hospitalar, como dito anteriormente, os pacientes são encaminhados para o município de Várzea da Palma a partir do cadastro no sistema SUSfácil, ficando o município com acesso ao sistema somente para fazer busca de vagas e o acompanhamento.

A emissão do cartão de identificação do usuário do SUS é centralizada na Secretaria Municipal de Saúde, com um servidor de referência para tal.

Especificamente sobre a organização dos pontos de atenção, quando o paciente é encaminhado pela atenção primária à atenção secundária, este processo ocorre via relatório médico de encaminhamento, e o paciente busca junto à Secretaria Municipal o atendimento, que pode se dar no próprio município (no caso de algumas poucas especialidades contempladas) ou em municípios vizinhos, como o CEAE de Pirapora, o CAPS Infantil e o Centro Mais Vida em Montes Claros, via TFD.

Para os casos de urgência/emergência, o primeiro atendimento é realizado no Centro de Saúde Godofredo Soares Ribas de Menezes. Entretanto, quando o paciente não obtém resolutividade nos serviços ofertados, existe um fluxo definido para seu deslocamento para a cidade de Várzea da Palma, e lá, a depender do quadro clínico, o mesmo será encaminhado para outro município que ofereça a especialidade que o mesmo necessita, nas cidades de Pirapora ou Montes Claros.

Em se tratando da contrarreferência, o paciente geralmente retorna ao município com a guia de atendimento e o plano de cuidado, sendo orientado a procurar a

Unidade Básica de Saúde da eSF de sua referência para continuidade do tratamento e acompanhamento de retornos, quando necessário.

De forma geral, pode-se considerar que o sistema de saúde municipal, apesar de tentar se constituir em rede integrada ainda se encontra incipiente, com vários aspectos que precisam ser trabalhados para funcionamento coerente em rede de atenção à saúde. Ademais, predomina-se o modelo de atenção às condições agudas.

### 1.3 Aspectos gerais da comunidade

A comunidade é integrada entre as zonas rural e urbana, o que traz como características diferenças com relação à religião, cultura e valores morais. Tem como característica boa parte das famílias sendo grandes, possuindo o hábito de se reunir com frequência, diferentemente do que é observado em centros urbanos mais populosos.

Apesar de se observar um número cada vez maior de jovens do município buscando maiores qualificações profissionais, esse número ainda é baixo, tendo boa parte da população pouca ou nenhuma instrução técnica, o que contribui para que haja um número considerável de pessoas em trabalhos braçais, que exigem grande esforço físico.

### 1.4 O Serviço de Fisioterapia do município de Lassance

O município de Lassance conta com 5 fisioterapeutas que atuam nos centros de Reabilitação Física, com atendimentos, principalmente, nas áreas de Ortopedia, Neurologia, Pneumologia, Pediatria, Angiologia, Oncologia e Uroginecologia, incluindo atendimentos domiciliares para pacientes acamados. O setor é responsável pelo encaminhamento de pacientes ao Centro de Órtese e Prótese em Montes Claros, onde os mesmos recebem, de acordo com suas necessidades, próteses e meios auxiliares de locomoção, como andadores e cadeiras de rodas.

O serviço de fisioterapia da cidade recebeu importantes investimentos nos últimos anos, o que contribuiu para melhorar o serviço prestado com compras de equipamentos materiais, contratação de mais fisioterapeutas e ampliação do atendimento que agora atende também pacientes da zona rural.



O atendimento aos pacientes funciona de forma independente, sendo o fisioterapeuta um profissional de primeiro contato, não sendo necessário o encaminhamento médico, uma vez que o fisioterapeuta tem autonomia para avaliar, diagnosticar e tratar o paciente de acordo com o diagnóstico cinésio funcional.

Todos os atendimentos de fisioterapia do município são lançados pelo sistema VIVVER.

#### 1.5 A Equipe de Trabalho do Serviço de Fisioterapia em Lassance

A equipe, composta por cinco fisioterapeutas que atuam em toda a abrangência do município, divide-se entre os três Centros de Reabilitação, sendo que um desses profissionais é responsável pelo atendimento exclusivo na zona rural. Além disso, a equipe de trabalho conta com duas recepcionistas que se dividem entre cidade e zona rural, tratando das agendas de atendimento.

#### 1.6 O funcionamento do Serviço do Serviço de Fisioterapia do município de Lassance

O serviço de fisioterapia atende pacientes de todas as idades durante todo o dia, sendo esses atendimentos previamente agendados ou também em casos de urgência relacionados a dores, problemas respiratórios, entre outros.

#### 1.7 O dia a dia da equipe do Serviço de Fisioterapia

O dia a dia da equipe se divide entre atendimentos agendados, de urgência, e domiciliares onde o profissional se desloca, em condução própria ou em carro do município quando há motorista disponível, para atendimento do paciente em com limitações de locomoção. Além disso, a equipe do Serviço de Fisioterapia trabalha de forma ocasional com educação em saúde, dando palestras em comunidades, escolas, eventos promovidos pela Secretaria de Saúde e Secretaria de Assistência Social.

### 1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Quando da realização do diagnóstico situacional, pelo método da estimativa rápida realizado no setor de fisioterapia, foram selecionados inicialmente três problemas relacionados à saúde da comunidade, a saber: alto índice de quedas em idosos, dificuldade no desmame de pacientes da fisioterapia e o sedentarismo da população.

### 1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

No Quadro 1, apresenta-se a priorização dos problemas a partir de critérios previamente selecionados onde foram destacados a importância do problema, a urgência do mesmo, a capacidade da equipe de trabalho do setor de fisioterapia tem para enfrentar o problema para então fazer a referida priorização dos problemas.

**Quadro 1** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da população atendida pela equipe do setor de fisioterapia do município de Lassance do estado de Minas Gerais.

<b>Problemas</b>	<b>Importância*</b>	<b>Urgência**</b>	<b>Capacidade de enfrentamento***</b>	<b>Seleção/Priorização****</b>
Alto índice de quedas em idosos	Alta	12	Parcial	1
Dificuldade no “desmame” de pacientes da fisioterapia	Alta	10	Parcial	2
Sedentarismo da população	Alta	8	Parcial	3

Fonte: Autoria própria (2022).

\*Alta, média ou baixa

\*\* Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

## 2 JUSTIFICATIVA

A população idosa geralmente apresenta uma combinação de comorbidades, desde disfunções metabólicas ou circulatórias, como diabetes e hipertensão, até físicas, como osteoporose e artrose. Essa combinação é a principal responsável pelas quedas que ocorrem com os idosos. Nem sempre há sequelas graves, mas algumas fraturas acabam ocorrendo e suas implicações afetam diretamente a qualidade de vida e podem também levar à morte.

O ambiente domiciliar onde os idosos residem também é um fator de risco a quedas quando o mesmo não foi devidamente preparado para ter idosos circulando, uma vez que, os mesmos tendem a ter resistências para mudanças na disposição dos móveis pela casa, muitos tapetes espalhados, principalmente perto da cama, sem a função antiderrapante, etc.

O município tem uma população idosa com muitas comorbidades, como diabetes, hipertensão arterial sistêmica, entre outras, e este estudo visa buscar as relações entre elas e as quedas que ocorrem com idosos.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um plano de intervenção para diminuir a frequência de quedas em idosos residentes em Lassance – Minas Gerais.

#### 4 METODOLOGIA

Para elaboração do Plano de Intervenção foram realizadas as seguintes etapas:

- Diagnóstico situacional realizado pelo método da estimativa rápida onde foram elencados os principais problemas do setor de fisioterapia e priorizado o mais relevante considerando a capacidade da equipe do setor tem para intervir.
- Revisão bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, por meio dos seguintes descritores:
  - Acidentes por queda
  - Idoso fragilizado
  - Atividade Física

Foram também realizadas pesquisas nas publicações do Ministério da Saúde e do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON).

O Plano de Intervenção foi elaborado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional conforme proposto por Faria, Campos e Santos (2018) e a formatação do texto seguiu as orientações da disciplina de Iniciação a Metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso elaborado por Correa, Vasconcelos e Souza (2018).

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Acidentes por queda

Maciel (2010) comenta que o incremento da população idosa no mundo tem gerado consequências, como o aumento da prevalência de doenças crônicas degenerativas, especialmente aquelas relacionadas às “grandes síndromes geriátricas”, com destaque para as quedas.

Os fatores intrínsecos incluem: idade, quedas anteriores, redução da acuidade visual, tontura, distúrbios do equilíbrio e da marcha, lesões do sistema nervoso, doenças do aparelho locomotor, comprometimento dos mecanismos reguladores da pressão arterial (barorreceptores), os quais predispõem à hipotensão ortostática, ao distúrbio cognitivo, à depressão e aos transtornos do sono. Os fatores extrínsecos relacionam-se às condições de pisos, iluminação, escadas, cadeiras, mesas, leitos, banheiros, calçados, de órteses mal adaptadas, das barreiras físicas e uso de mais de quatro tipos de medicamentos (MACIEL, 2010, p. 555).

Leipzig; Cumming; Tinetti (1999) citados por Maciel (2010, p.555) destacam que, “parece haver forte relação entre quedas e o uso de benzodiazepínicos, antidepressivos, antipsicóticos, anticonvulsivantes e antiarrítmicos da classe IA”.

Pereira *et al.* (2001); Fabricio *et al.* (2004); Coutinho; Silva (2002) citados por Ferretti; Lunardi; Bruschi (2013) mencionam que as quedas em idosos tem maior ocorrência na própria casa que na rua, e afirmam que mais de 70% das quedas ocorreu dentro da residência e que, para pessoas que moram sozinhas os riscos são maiores.

A implantação de medidas preventivas tem por finalidade evitar a queda e seus efeitos deletérios. A realização de um diagnóstico para identificar as condições que podem ocasionar as quedas é uma medida eficaz para elaboração de programas de prevenção a ser efetivado na comunidade e nos asilos. O objetivo dos programas é fomentar a melhoria do estado funcional do idoso e reduzir o risco de lesões. Para tanto os profissionais de saúde devem diagnosticar e tratar as doenças acometidas pelos idosos, fomentar o apoio social, orientar os familiares sobre os riscos de quedas e as suas consequências, bem como, prestar as orientações sobre

melhorias no estilo de vida, realização de atividades do dia diária, entre outras (MACIEL, 2010).

## 5.2 Idoso fragilizado

O aumento da expectativa de vida da população idosa tem causado preocupação devido às condições de saúde que essa população apresenta. A síndrome da fragilidade do idoso tem sido conceituada como uma condição clínica diagnosticável, que resulta do declínio das reservas fisiológicas e funcionais, o que propicia menor tolerância fisiológica e psicológica a agentes externos, bem como a exposição a riscos advindos de eventos prejudiciais à saúde física e mental (MELO *et al.*, 2018).

A pesquisa realizada por Carneiro *et al.* (2017, p.441) destaca que

Os resultados evidenciam que as condições relacionadas à fragilidade são passíveis de intervenção, o que é fundamental para a prevenção e promoção de saúde de idosos, evitando desfechos clínicos adversos, principalmente no que se refere aos aspectos da fragilidade. O conhecimento dos fatores associados à fragilidade em idosos permite que ações de saúde destinadas a esse grupo possam ser desenvolvidas.

Para Stackfleth *et al.* (2014) citados por Carneiro *et al.* (2017) mencionam que a prevalência e os fatores associados à fragilidade de idosos, quando identificados precocemente, possibilitam a implantação de ações de promoção da saúde e de medidas preventivas para os demais agravos. Os profissionais de saúde, a partir da identificação oportuna desses fatores de risco para fragilidade de idosos, podem intervir com ações promocionais evitando assim desfechos danosos.

Fhon *et al.* (2013); Fried *et al.* (2001); citados por Duarte *et al.* (2018) chegaram à conclusão de que a fragilidade e a ocorrência de quedas podem estar relacionadas em ambas as direções, onde, assim como a queda pode levar o idoso à fragilidade, o aumento dessa pode levá-lo à queda.

### 5.3 Atividade física

A realização de atividade física apresenta vários benefícios à saúde, como fortalecimento do sistema cardiovascular, melhora da saúde mental, ajuda a controlar a glicemia, além de retardar o envelhecimento e prevenir o desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas, afetadas pelo sedentarismo. As doenças crônicas representam na atualidade, um problema de saúde pública pelos gastos financeiros com as internações e ainda pelas causas de morte. A falta de atividade física tem sido uma das principais causas do adoecimento dos portadores de doenças crônicas influenciadas pelas inovações tecnológicas e maus hábitos alimentares (GUEDES *et al.*, 2012).

A atividade física regular reduz o risco de diversas condições crônicas entre adultos mais velhos, incluindo a doença coronária, a hipertensão, diabetes, desordens metabólicas bem como de diferentes estados emocionais nocivos como a depressão (BLAIR; CONNELLY, 1996 citados por MOTA *et al.*, 2006).

Blair *et al.* (1995) *apud* Mota *et al.* (2006, p.219) destacam que

[...] um aumento do nível de atividade parece ter um potencial elevado para exercer um forte impacto positivo na diminuição da morbidade e eventualmente da mortalidade da população em geral e na idosa em particular.

Mota *et al.* (2006) destacam que, as pesquisas realizadas enfatizam a importância da atividade física regular para que se tenha uma boa qualidade de vida relacionada à saúde. Sendo assim, entende-se que a prática de atividade física regular engloba um processo de comportamento preventivo e abrange um maior número de indivíduos na sociedade moderna.

[...] com o crescente número de adultos idosos e as altas taxas de indivíduos sedentários há uma necessidade para entender melhor os vínculos entre participação de atividade física e qualidade de vida relacionada com a saúde (MOTA *et al.*, 2006, p. 220).



## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Este plano de ação refere-se ao problema priorizado “Alto índice de quedas em idosos”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos.

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nó crítico”, a operação, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

### 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A população idosa geralmente apresenta uma combinação de comorbidades, desde disfunções metabólicas ou circulatórias, como diabetes e hipertensão, até físicas, como osteoporose e artrose. Essa combinação é a principal responsável pelas quedas que ocorrem com os idosos. Nem sempre há sequelas, mas algumas fraturas acabam ocorrendo e suas implicações afetam diretamente a qualidade de vida e podem também levar à morte. Outro fator que pode acarretar quedas em idosos é a disposição dos móveis no domicílio, o uso de tapetes dispostos inadequadamente em espaços de circulação do idoso.

### 6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Com o envelhecimento o sistema osteomuscular sofre diversas alterações. Observa-se que a artrose, a osteoporose, o déficit de força muscular, a flexibilidade e equilíbrio, esses fatores, principalmente quando combinados, aumentam o risco de quedas na população idosa. Porém, com a prática de atividade física regular, podem retardar a evolução dessas condições, além de proporcionar ao idoso uma maior independência, autoestima e qualidade de vida.

Dessa forma, faz-se necessário que seja ofertado a essa população atividade física regular que associe desenvolvimento de força muscular e flexibilidade, melhora do equilíbrio e agilidade, além de aumento do fôlego e disposição. Ressalta-se que também é importante prestar as orientações aos familiares quanto aos cuidados com

o mobiliário doméstico e a disposição de tapetes em espaço de circulação de pessoas idosas.

### 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

- Falta de atividade física ofertada a população idosa
- População culturalmente sedentária
- Família despreparada para prestar orientação ao idoso

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão.

**Quadro 2** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “**Alto índice de quedas em idosos**”, na população atendida pelo Serviço de Fisioterapia do município de Lassance, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 1</b>	<b>Falta de atividade física ofertada a população idosa</b>
<b>6º passo: operação</b> (operações)	Modificar estilo de vida a partir de atividade física ofertada pelo município.
<b>6º passo: projeto</b>	<b>Viver +Saúde</b> / Implantar programa de atividade física para pessoas idosas do município.
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Atividade física orientada e realizada pelos idosos
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Programa de exercícios físicos orientados implantado. Campanha informativa na rádio local.
<b>6º passo: recursos necessários</b>	<b>Cognitivo:</b> informação sobre o tema e estratégias de comunicação. <b>Financeiro:</b> aquisição de bolas, bastões, <i>therabands</i> , halteres, folders para divulgação. <b>Político:</b> campanha de divulgação e mobilização social.
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	<b>Cognitivo:</b> conscientização da população para a importância das atividades físicas. <b>Político:</b> espaço para divulgação e realização de campanha de conscientização/divulgação. <b>Financeiro:</b> aquisição de bolas, bastões, <i>therabands</i> , halteres, folders para divulgação.
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Secretário Municipal de saúde (motivação favorável), Secretaria de comunicação social (motivação favorável) - reunião para delegar funções em cada equipe, divulgação.
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Fisioterapeutas - Seis meses para início das atividades.
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Programa de exercícios físicos orientados: aos seis meses: programa implantado e implementado em toda a zona urbana e rural. Campanha educativa na rádio local: aos seis meses: orientações, informações e mobilização da comunidade.

Fonte: Autoria própria (2022).

**Quadro 3** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “**Alto índice de quedas em idosos**”, na população atendida pelo Serviço de Fisioterapia do município de Lassance, estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 2</b>	<b>População culturalmente sedentária</b>
<b>6º passo: operação</b> (operações)	Conscientização da população acerca da importância da atividade física.
<b>6º passo: projeto</b>	<b>+Saber</b> /Campanha de divulgação dos benefícios da prática de atividade física.
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Idosos frequentes em serviço de atividade física regular do município.
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Campanha de conscientização. Campanha educativa na rádio local.
<b>6º passo: recursos necessários</b>	<b>Cognitivo:</b> informação sobre os malefícios do sedentarismo e a importância das atividades físicas. <b>Financeiro:</b> aquisição de panfletos, folders para divulgação. <b>Político:</b> campanha de divulgação e mobilização social.
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	<b>Cognitivo:</b> conscientização da população. <b>Político:</b> espaço para divulgação e realização de campanha de conscientização/divulgação. <b>Financeiro:</b> aquisição de panfletos, folders para divulgação.
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Secretário Municipal de saúde (motivação favorável), Secretaria de comunicação social (motivação favorável) - reunião para delegar funções em cada equipe, divulgação.
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Médicos e Fisioterapeutas – 1 mês para divulgação / conscientização em prazo indeterminado, ocorrendo durante e após implantação do programa de atividade física.
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Campanha de conscientização: 1 mês. Campanha educativa na rádio local: durante 6 meses: para orientações, informações e mobilização da comunidade.

**Quadro 4** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “**Alto índice de quedas em idosos**”, na população atendida pelo Serviço de Fisioterapia do município de Lassance, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 3</b>	<b>Família despreparada para prestar orientação ao idoso</b>
<b>6º passo: operação</b> (operações)	Aumentar a informação para as famílias de idosos acerca da importância da atividade física e dos cuidados para a segurança diária do idoso.
<b>6º passo: projeto</b>	<b>+Família</b> / Conscientização sobre a importância da atividade física e cuidados para manter o ambiente mais seguro.
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Campanha de conscientização. Campanha educativa na rádio local.
<b>6º passo: produtos esperados</b>	<b>Cognitivo:</b> informação sobre segurança e saúde e estratégias de comunicação. <b>Financeiro:</b> aquisição de panfletos, folders para divulgação. <b>Político:</b> campanha de divulgação e mobilização social.
<b>6º passo: recursos necessários</b>	<b>Cognitivo:</b> conscientização dos familiares. <b>Político:</b> espaço para divulgação e realização de campanha de conscientização/divulgação. <b>Financeiro:</b> aquisição de panfletos, folders para divulgação.
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Secretário Municipal de saúde (motivação favorável), Secretaria de comunicação social (motivação favorável) - reunião para delegar funções em cada equipe, divulgação.
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Médicos, Fisioterapeutas, Profissionais da eSF – 2 meses para divulgação / conscientização em prazo indeterminado, ocorrendo durante e após implantação do programa de atividade física.
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Campanha de conscientização: 2 meses. Campanha educativa na rádio local: durante 6 meses: para orientações, informações e mobilização da comunidade
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Campanha de conscientização: 2 meses. Campanha educativa na rádio local: durante 6 meses: para orientações, informações e mobilização dos familiares.

Fonte: Autoria própria (2022).

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As quedas em idosos representam um grave problema de saúde pública pelos gastos que poderão ser gerados para os serviços de saúde com as internações e procedimentos realizados e necessários a manutenção da estabilidade dos mesmos.

Destaca-se que há uma necessidade urgente dos serviços de saúde, em especial, da atenção primária à saúde, fazer as intervenções junto aos familiares para evitar acidentes que provoquem quedas nos idosos.

Atividades de promoção e prevenção à saúde são de fundamental importância, bem como, as orientações aos idosos e familiares quanto aos danos causados por quedas e, ocorrerem principalmente no domicílio.

Espera-se que com a implantação das ações propostas no plano de intervenção haja uma adesão do idoso e de seus familiares às medidas preventivas para a redução das quedas de pessoas idosas no município.

## REFERÊNCIAS

CARNEIRO, J. A. *et al.* Fragilidade em idosos: prevalência e fatores associados. **Rev Bras Enferm.** v. 70, n. 4, p. 780-785, 2017.

CORREA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia:** trabalho de conclusão de curso. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2018.

DUARTE, Y. A. O. *et al.* Fragilidade em idosos no município de São Paulo: prevalência e fatores associados. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v. 21, 2018.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

FERRETTI, F.; LUNARDI, D.; BRUSCHI, L. Causas e consequências de quedas em idosos em domicílio. **Fisioter Mov.** v.26, n. 4, p. 753-62, 2013.

GUEDES, D. P. *et al.* Aptidão física relacionada à saúde de escolares: programa fitnessgram. **Rev. Bras. Med. Esporte.** v. 18, n. 2, p. 71-76, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Lassance.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 16 nov. 2021.

LASSANCE, Prefeitura Municipal de. **História e Turismo.** Disponível em: <http://lassance.mg.gov.br/>. Acesso em: 18 nov. de 2021.

MACIEL, A. Quedas em idosos: um problema de saúde pública desconhecido pela comunidade e negligenciado por muitos profissionais de saúde e por autoridades sanitárias brasileiras. **Rev Med Minas Gerais.** v. 20, n. 4, p. 554-557, 2010.

MELO, E. M. A. *et al.* Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos residentes em instituições de longa permanência. Rio de Janeiro. **Saúde em Debate.** v. 42, n.117, p. 468-480, 2018.

MOTA, J. *et al.* Atividade física e qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física. **Rev. bras. Educ. Fís. Esp.**, São Paulo, v. 20, n.3, p.219 25, jul./set. 2006.