

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Luciana Resende Boaventura

**OS AGENTES COMUNITÁRIOS EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE
QUEDAS EM IDOSOS: uma proposta de intervenção**

Belo Horizonte

2015

Luciana Resende Boaventura

**OS AGENTES COMUNITÁRIOS EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE
QUEDAS EM IDOSOS: uma proposta de intervenção**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção de título de especialista.

Orientadora: Prof. Marília Rezende da Silveira

Belo Horizonte

2015

Luciana Resende Boaventura

**OS AGENTES COMUNITÁRIOS EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM
IDOSOS: uma proposta de intervenção**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Marília Rezende da Silveira, UFMG

Examinador 2: Prof. Edison José Corrêa, UFMG

Aprovado em Belo Horizonte em 29 de dezembro de 2015.

Belo Horizonte

2015

RESUMO

O envelhecimento populacional é uma realidade no Brasil e embora seja a expressão dos avanços socioeconômicos e da medicina, está associado à maior prevalência de comorbidades. Destacam-se, dentre essas, condições clínicas recorrentes nos idosos, como as quedas. Esta é um dos principais problemas clínicos e de saúde pública devido a sua elevada incidência, apresentação de complicações físicas e psicossociais e altos custos assistenciais. Sabe-se que a maioria dos episódios de queda dos idosos apresenta causas evitáveis. Este estudo objetiva construir um projeto de intervenção com vistas a criar estratégias de prevenção de quedas em idosos pertencentes à área de abrangência do PSF José Silas Coelho no município de Ouro Branco-MG. Realizou-se uma revisão da literatura de apoio, análise de artigos científicos disponibilizados nos sites de estudos e pesquisas científicas SCIELO e LILACS. Utilizou-se o Planejamento Estratégico Situacional para estruturação deste projeto de intervenção. Espera-se como resultado promover a capacitação dos agentes comunitários de saúde para que se tornem aptos a propor intervenções no momento das visitas domiciliares de forma a prevenir as quedas em idosos.

Palavras chave: “Idoso”. “Envelhecimento da população”. “Prevenção de quedas”; “Programa de Saúde da Família”; “Saúde do idoso”.

ABSTRACT

Demographic aging is a reality in Brazil and although it is the expression of socio-economic progress and health, is associated with higher prevalence of comorbidities. Standing out among these are recurrent medical conditions in the elderly such as falls. This is a major clinical and public health problem due to its high incidence, physical and psychosocial complications and high medical care costs. It is known that the majority of the elderly falls present preventable causes. This study aims to design an intervention project to create elderly fall prevention strategies at José Silas Coelho health center in the city of Ouro Branco. A review of the supporting literature and analysis of scientific papers available on the data bases SCIELO and LILACS was made. The Situational Strategic Planning for structuring this intervention Project was used. The expected result is to enable the Agentes Comunitários de Saúde to be able to propose interventions at the time of home visits in order to prevent falls in the elderly.

Key words: "Aged." "Demographic aging". "Accidental falls". ; "Family Health Program"; "Health of the elderly".

LISTA DE SIGLAS

PSF -	Programa de Saúde da Família
IBGE -	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM -	Índice de Desenvolvimento Humano do Município
UBS -	Unidade Básica de Saúde
NASF -	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS -	Organização Mundial de Saúde
MS -	Ministério da Saúde
SIAB -	Sistema de Informação da Atenção Básica
ACS -	Agente comunitário de saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. JUSTIFICATIVA	12
3. OBJETIVOS.....	13
3.1 GERAL.....	13
3.2 ESPECÍFICOS	13
4. METODOLOGIA	14
5. REVISÃO BIBLIOGRaFICA	15
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	19
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22

1. INTRODUÇÃO

A autora atua como médica de família na Unidade Básica de Saúde, Programa Saúde da Família (PSF) José Silas Coelho, localizada no município de Ouro Branco, situado na região central do estado de Minas Gerais.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), esse município possui uma população estimada de 38.249 habitantes, a extensão territorial possui uma área de 258,726 km², o bioma predominante é composto por mata atlântica e o município foi instalado em primeiro de janeiro de 1954 (IBGE, 2015).

O índice de desenvolvimento humano do município (IDHM) é de 0,764 (IBGE, 2015a), um dos mais elevados do estado.

A cidade se localiza na antiga estrada real e foi planejada em meados da década de 1970 para sediar uma indústria siderúrgica, a Gerdau-Açominas. Como consequência desse planejamento urbano, a segregação e hierarquia do ambiente de trabalho foram estendidas por toda cidade e se perpetuam até os dias atuais (COSTA *et al.*, 1997).

A economia do município está ancorada na atividade industrial de produção do aço, já que abriga uma das maiores siderúrgicas do Brasil, assim como no extrativismo mineral.

Em relação aos serviços de saúde, o município conta com seis Unidades Básicas de Saúde, localizadas nos bairros Siderurgia, Pioneiros, 1º de maio, São Francisco, Centro, Belvedere e Luzia Augusta, além de uma equipe de saúde da zona rural. A cidade dispõe também de um hospital que oferece, além de atendimento de urgência e emergência, atendimento ambulatorial de algumas especialidades médicas, tais como: cardiologia, ortopedia, cirurgia geral, cirurgia plástica, ginecologia e obstetrícia, pneumologia, dermatologia, gastroenterologia, oftalmologia e nefrologia. Há ainda uma fundação hospitalar privada vinculada à indústria siderúrgica local.

O centro de saúde, PSF José Silas Coelho, se localiza no bairro Belvedere. A população adscrita é de 3.500 pessoas. O bairro Belvedere situa-se na periferia da

cidade e, segundo relato dos moradores, foi construído nos últimos cinco anos, após o pagamento de uma indenização trabalhista aos funcionários da Gerdau-Açominas.

Nesse bairro não houve planejamento urbano e as moradias são bem simples, mas a maioria das residências possui saneamento básico. Com a atual crise econômica industrial da região, houve um expressivo aumento do número de desempregados que hoje trabalham como autônomos.

O espaço físico do centro de saúde é limitado e funciona em uma casa antiga que foi adaptada. A UBS possui uma sala de recepção, dois consultórios médicos, um consultório no qual atendem fonoaudióloga e nutricionista, uma sala de curativos, uma sala de dispensação de medicamentos e aferição de pressão arterial, assim como uma sala de reuniões, uma copa e três banheiros. A infraestrutura e equipamentos/utensílios de trabalho são adequados para as atividades programadas. No entanto, não há sala de medicação na unidade, o que compromete o atendimento dos casos agudos.

A equipe de saúde da família (ESF) é composta por uma médica, seis agentes comunitários de saúde, uma técnica de enfermagem, uma enfermeira e uma recepcionista. Além da equipe, temos apoio do NASF (núcleo de apoio à saúde da família) e de uma pediatra que comparece à unidade de saúde uma vez por semana.

As condições clínicas mais prevalentes na população pertencente à área de abrangência são as doenças cardiovasculares, sobretudo a hipertensão arterial, e o diabetes *mellitus* do tipo II. Essas comorbidades estão diretamente relacionadas ao envelhecimento populacional. Por outro lado, questões como o abuso de drogas lícitas e ilícitas e a gravidez na adolescência também são recorrentes no dia a dia da unidade.

Priorizou-se a abordagem da saúde do idoso no âmbito referente à prevenção de quedas como tema deste projeto de pesquisa, haja vista o número absoluto relevante de idosos na área de abrangência (195), a recorrência e a gravidade das complicações associadas às quedas observadas na população idosa. Considerou-se ainda a ausência de abordagem do tema nas atividades exercidas pela equipe de saúde e o potencial impacto positivo das propostas de intervenção nos fatores de risco associados às quedas, relatado na literatura (RICCI *et al.*, 2010).

Estimativas do IBGE, publicadas no censo de 2010, apontam que a população de idosos, com idade superior ou igual a 60 anos, do município de Ouro Branco, se constituía de um mil seiscentos e sessenta e quatro idosos, o que corresponde a 4,74% da população total (IBGE, 2015b).

De acordo com os dados disponíveis no SIAB (Sistema da Atenção Básica), a população idosa da área adscrita à UBS José Silas Coelho é composta por 195 idosos, o que corresponde a 5,57% da sua população total.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), idoso é aquele indivíduo com idade superior ou igual a 60 anos, nos países em desenvolvimento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1984). Nos últimos anos, observou-se um acelerado ritmo de crescimento da população idosa mundial e o Brasil se encontra nessa dinâmica, afirma Baldoni (2011).

De acordo com o Ministério da Saúde, a cada ano, observa-se um aumento de 200 mil pessoas com idade superior a 60 anos na população brasileira (SOUZA, 2006).

Estimativas apontam que haverá cerca de 34 milhões de idosos em 2025 com predominância para a faixa etária acima de 80 anos no Brasil (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2000).

Essa alteração da pirâmide etária mundial é um dos reflexos sociais das mudanças no cenário da saúde observadas nos últimos anos e se deve, sobretudo, à transição epidemiológica e demográfica. No início da década de 1930, as doenças infecciosas eram responsáveis por 46 % das causas de mortes. No entanto, no início dos anos 2000, essas respondiam por apenas 5% da mortalidade (CAMPOLIM, 2015).

A partir desse período, se atribuiu às doenças cardiovasculares, aos cânceres, aos acidentes e à violência as principais causas de morbimortalidade. Essa alteração no perfil das causas de mortalidade representa a transição epidemiológica. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2002), até o ano de 2020, as condições crônicas serão responsáveis por 60% da carga global de doença nos países em desenvolvimento (SOUZA, 2006). Por outro lado, a redução da taxa de natalidade associada ao aumento da longevidade conceitua a transição

demográfica, processo atribuído às melhorias das condições de vida e dos avanços tecnológicos.

O envelhecimento populacional se associa à maior prevalência de comorbidades. Destaca-se, dentre essas, condições clínicas recorrentes nos idosos, as denominadas síndromes geriátricas. Essas são constituídas pela iatrogenia, incontinência urinária, doenças neuropsiquiátricas (depressão, insônia, demências, e *delirium*), síndromes de imobilidade e de instabilidade postural e queda. Pode-se inferir que esta última síndrome é um dos principais problemas clínicos e de saúde pública devido a sua elevada incidência, apresentação de complicações físicas e psicossociais e altos custos assistenciais, relata Chandler, citado por Ricci *et al.* (2010).

A identificação dos fatores associados ao histórico de quedas em idosos é de grande importância para que se possam traçar, na assistência básica à saúde, métodos preventivos e de intervenção terapêutica, que devem ter o objetivo de manter ou melhorar a capacidade funcional e prevenir danos físicos, internações hospitalares e institucionalizações, diminuindo, assim, os altos custos que as quedas acarretam ao sistema de saúde e mantendo uma boa qualidade de vida para essa população (RICCI *et al.*, 2010).

Haja vista essas considerações almejam-se, com a elaboração e execução desse projeto de pesquisa, definir estratégias de prevenção de quedas e promover a capacitação dos agentes comunitários de saúde para que se tornem aptos a propor intervenções no momento das visitas domiciliares.

2. JUSTIFICATIVA

A identificação dos fatores associados ao histórico de quedas em idosos possibilita estabelecerem-se, na assistência básica à saúde, métodos preventivos e de intervenção terapêutica que contribuam para a prevenção de danos físicos e psicológicos aos idosos, bem como a melhora da capacidade funcional dos mesmos.

Além disso, busca-se minimização do número de internações hospitalares e institucionalizações de idosos, diminuindo, assim, os altos custos que as quedas acarretam ao sistema de saúde.

Para isso, o presente projeto de pesquisa pretende definir estratégias de prevenção de quedas de idosos e promover a capacitação dos agentes comunitários de saúde para que se tornem aptos a propor intervenções no momento das visitas domiciliares aos idosos.

3. OBJETIVOS

3.1 GERAL

Construir um projeto de intervenção com vistas a criar estratégias de prevenção de quedas em idosos pertencentes à área de abrangência do PSF José Silas Coelho no município de Ouro Branco-MG.

3.2 ESPECÍFICOS

- ✓ Promover a capacitação dos agentes comunitários de saúde para que se tornem aptos a propor intervenções no momento das visitas domiciliares aos idosos.

- ✓ Realizar avaliação global de saúde dos idosos por meio de agendamento de consultas no posto de saúde ou visitas domiciliares de modo a determinarem-se fatores de risco intrínsecos e extrínsecos e o histórico de quedas no ano de 2016.

4. METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão da literatura de apoio e análise de artigos científicos disponibilizados nos sites de estudos e pesquisas científicas SCIELO e LILACS utilizando-se os seguintes descritores: “Programa de saúde da família” e “Saúde do idoso”. Na busca inicial foram identificados 91 artigos na base de dados e, após exclusão de artigos que não abordavam o tema da pesquisa, foram selecionados 22 artigos. Consideraram-se ainda os relatos de experiência ocorridos no cotidiano da equipe de saúde da família. Aconteceram ainda reuniões com toda a equipe para a elaboração da proposta de intervenção, resultando numa decisão pela busca de conhecimento em literatura específica por meio dos descritores mencionados a fim de se estabelecer um parâmetro para a intervenção necessária com base nos estudos científicos escolhidos para a sustentação da pesquisa em questão.

5. REVISÃO BIBLIOGRAFICA

Nevitt, citado por Maia *et al.* (2011), afirma que a queda é a causa mais comum de acidentes em pessoas com 65 anos ou mais, e pode ser descrita como um evento não intencional que resulta na mudança de posicionamento do indivíduo a um nível inferior ao que se encontrava.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2008):

As quedas ocorrem devido à perda de equilíbrio postural e tanto podem ser decorrentes de problemas primários do sistema osteoarticular e/ou neurológico, quanto de uma condição clínica adversa que afete secundariamente os mecanismos do equilíbrio e estabilidade.

As quedas geralmente apresentam múltiplas causas e seus fatores de risco podem ser divididos em dois grandes grupos. Os intrínsecos e os extrínsecos. Os primeiros decorrem de alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento, às doenças e aos efeitos causados pelo uso de fármacos. Como exemplo de fatores intrínsecos, pode-se destacar: idade avançada, sexo feminino, incapacidade funcional, déficit de equilíbrio, distúrbios de marcha, baixa aptidão física, diminuição da força muscular, hipotensão postural, baixa acuidade visual, déficits cognitivos e polifarmácia (NEVITT, 1997).

Já os fatores extrínsecos dependem de circunstâncias sociais e ambientais. Estes, que, segundo Fabrício *et al.* (2004), representam a principal causa de queda, relacionam-se às condições do ambiente. Dados obtidos por esses autores demonstraram que 54% das quedas foram relacionadas aos fatores extrínsecos. Dentre esses, os mais frequentes foram: piso escorregadio (26%), atrapalhar-se com objetos no chão (22%), trombar em outras pessoas (11%), subir em objetos para alcançar algo (7%), queda da cama (7%) e problemas com degrau (7%) (FABRÍCIO *et al.*, 2004).

Uma revisão sistemática evidenciou que aproximadamente metade das quedas ocorreu durante a locomoção e envolveu tropeços e escorregões (OLIVEIRA *et al.*, 2014). Observou-se ainda que os fatores de risco ambientais eram muito presentes nas quedas (20-58%), sendo que superfícies irregulares, superfícies

molhadas/escorregadias, objetos/tapetes soltos e desniveis no chão/problemas com degraus foram os mais prevalentes. Ainda segundo Oliveira *et al.* (2014), há uma tendência de aumento na ocorrência de quedas em ambientes externos, as quais são frequentemente precipitadas por fatores extrínsecos.

Dados provenientes do Ministério da Saúde do Brasil, do ano de 2000, revelam que, entre os idosos, acima de 60 anos, as quedas ocupam o terceiro lugar na mortalidade por causas externas e em relação à morbidade, são responsáveis pelo primeiro lugar (56,1%) das internações, afirma Gawryszewski, citado por Ricci *et al.* (2010). Entretanto, independentemente da gravidade da lesão, o impacto psicológico negativo causado por uma queda tem sequelas devastadoras para a vida do idoso conforme preleciona Chandler, citado por Ricci *et al.* (2010). A queda, ou o medo gerado por uma queda anterior, compromete a realização das tarefas do cotidiano, provoca a restrição nas atividades sociais, aumento no grau de dependência e redução da autonomia do idoso, que, por sua vez, levam a diminuição do condicionamento físico, restrição da mobilidade e isolamento social (RICCI *et al.*, 2010).

Estudos realizados em diversos países e no Brasil demonstram que a cada ano um terço dos idosos sofre pelo menos uma queda (REYES-ORTIZ; SOHAM; MARKIKES, 2005). A estimativa da incidência de quedas por faixa etária é de 28% a 35% nos idosos com mais de 65 anos e de 32% a 42% naqueles com mais de 75 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2008). A prevalência de quedas foi encontrada por Cruz *et al.*, foi de 32,1% e entre os idosos que sofreram queda, 53% tiveram uma única queda e 19% tiveram fratura como consequência.

Aproximadamente 3% a 5% das quedas originam ferimentos graves, como lesões corto-contusas, hematomas e fraturas. A elevada incidência das quedas na população idosa e suas consequências acarretam altos custos para o sistema de saúde e interferem diretamente na qualidade de vida desses indivíduos, conforme relatam Boulgarides e colaboradores, citados por Ricci (2010).

Um estudo transversal realizado com 420 idosos residentes no município de Juiz de Fora, MG, em 2010, por Cruz *et al.* (2012) afirma que a maior parte das quedas (59%) ocorreu no domicílio do idoso e a sua ocorrência apresentou

associação com a idade avançada, sexo feminino, necessidade de auxílio para locomoção e diagnóstico autorreferido de osteoporose. Esses autores relatam também a relevância do ambiente domiciliar como o principal local de atuação e modificação dos fatores extrínsecos para a ocorrência do evento queda. Como estratégias de intervenção propõem os autores: presença de iluminação adequada, utilização de piso não escorregadio, disposição adequada do mobiliário e objetos, ausência de tapetes, uso de dispositivos antiderrapante e anteparo para assento durante o banho, utilização de barras de apoio para facilitar o acesso a escadas e degraus, entre outros (CRUZ *et. al*, 2012).

Fabrício *et al.* (2004) revelam em estudo retrospectivo realizado no município de Ribeirão Preto, no estado de São Paulo, com uma amostra de 50 idosos vítimas de queda, atendidos em um hospital universitário, que a maioria dessas ocorreu entre idosos do sexo feminino (66%), com idade média de 76 anos e no próprio lar do idoso (66%). Os dados obtidos mostraram uma realidade que não difere substancialmente daquela encontrada em outros países. Ainda de acordo com essa pesquisa, observou-se que a queda teve grande impacto na vida do idoso no que se refere às atividades da vida diária, pois provocou maior dependência para a realização de atividades como: deitar-se, levantar-se, caminhar em superfície plana, cortar unhas dos pés, tomar banho, caminhar fora de casa, cuidar das finanças, fazer compras, utilizar o transporte coletivo e subir escadas (FABRÍCIO *et al.*, 2004)

Conforme indica a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2008):

A prevenção da queda é de importância ímpar pelo seu potencial de diminuir a morbidade e a mortalidade, os custos hospitalares e o asilamento consequentes. Os programas de prevenção têm a vantagem de, paralelamente, melhorar a saúde como um todo, bem como a qualidade de vida, sendo sua prática especialmente importante para a faixa etária mais idosa.

A queda ocorrida entre os idosos traz sérias consequências físicas, psicológicas e sociais, reforçando a necessidade de sua prevenção de modo a garantir ao idoso melhor qualidade de vida, autonomia e independência (RICCI *et al.*, 2010). Devido à expressiva frequência de relato de queda entre os idosos da área de abrangência do centro de saúde e as consequências associadas, faz-se

necessário promover estratégias de intervenção para evitá-las e, conseqüentemente, minimizar os prejuízos físicos e emocionais desses idosos.

Medidas de prevenção e promoção de saúde são importantes instrumentos para diminuir a ocorrência desses eventos e minimizar as complicações secundárias (CRUZ *et al.*, 2012).

Segundo a Sociedade Americana de Geriatria (2015), os componentes mais frequentemente incluídos em intervenções eficazes para a prevenção de queda são:

- ✓ Adaptação ou modificação do ambiente doméstico [grau de recomendação A]¹;
- ✓ Suspensão ou redução das doses de medicamentos psicoativos [grau de recomendação B]²;
- ✓ Suspensão ou redução das doses de outros medicamentos [grau de recomendação C]³;
- ✓ Avaliação e tratamento da hipotensão postural [grau de recomendação C];
- ✓ Manejo das lesões nos pés e adaptação de calçados [grau de recomendação C];
- ✓ Implementação de um programa de exercício, particularmente equilíbrio, força e treino de marcha, [grau de recomendação A].

1 Grau de Recomendação A: Estudos experimentais e observacionais de melhor consistência.

2 Grau de Recomendação B: Estudos experimentais e observacionais de menor consistência.

3 Grau de Recomendação C: Relatos ou séries de casos.

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A estratégia do programa de saúde da família é uma ferramenta capaz de promover um importante impacto na promoção de saúde, prevenção de doenças e na reabilitação. Para a saúde do idoso, o seu papel se torna ainda mais importante, uma vez que a localização geográfica e o relacionamento da família e ou cuidador com a equipe garantem uma maior acessibilidade aos recursos de saúde e uma atenção integral e integrada à saúde do idoso.

A necessidade de se criar um projeto de intervenção para diminuir a ocorrência de quedas e seus diversos impactos à saúde da pessoa idosa surgiu pela observação direta da elevada frequência de quedas na população idosa adscrita, assim como pela identificação de inúmeros fatores de risco modificáveis.

Conforme a literatura consultada nesse projeto de pesquisa, as quedas ocupam o terceiro lugar na mortalidade por causas externas entre os idosos acima de 60 anos, e em relação à morbidade, são responsáveis pelo primeiro lugar das internações (GAWRYSZEWSKI, citado por RICCI *et al.* 2010).

Os Quadros 1 e 2, a seguir, apresentam a proposta de intervenção que objetiva sensibilizar a equipe, os idosos e seus familiares/cuidadores para a importância da prevenção de quedas. Para tanto, pretende-se realizar uma capacitação dos agentes comunitários de saúde acerca do tema, a fim de que se tornem aptos a intervir nos fatores de risco extrínsecos relacionados às quedas. Dessa forma, almeja-se obter uma redução da frequência de quedas, das fraturas associadas às quedas e da síndrome da imobilidade.

Quadro 1 - Planejamento de operações do “nó crítico 1” para a prevenção de quedas em idosos pertencentes à área de abrangência do Programa Saúde da Família José Silas Coelho no município de Ouro Branco - MG.	
	Nó crítico 1
Descrição do nó crítico 1	Conhecimento incipiente dos agentes comunitários de saúde (ACS) acerca das causas e consequências das quedas na saúde dos idosos
Operação	Realizar palestra para os ACS informando as causas e consequências das quedas nos idosos
Projeto	“Mais saber, melhor cuidado”
Resultados esperados	Tornar os ACS conscientes dos impactos das quedas na saúde dos idosos
Produtos esperados	1. Sensibilizar os ACS sobre a relevância do tema; 2. Tornar os ACS um instrumento de difusão do conhecimento adquirido perante a comunidade;
Atores sociais/ responsabilidades	Médico e enfermeiro: elaboração de material para o curso capacitação do ACS. Toda a equipe: participação no planejamento das ações a serem desenvolvidas ACS: participação do curso de capacitação e divulgação do conhecimento adquirido
Recursos necessários	Estrutural: sala com material de apoio (computador ou projetor de slides) e cadeiras; Cognitivo: 1. conhecimento sobre saúde do idoso, estratégias de intervenção na prevenção de quedas; 2. utilização de técnicas pedagógicas de compartilhar o conhecimento, como palestras, rodas de conversa e grupo operativo
Cronograma	Datas da capacitação: 29 e 30 de dezembro de 2015 na Unidade Básica de Saúde
Avaliação	Elaborar um teste de conhecimentos básicos sobre o tema que será aplicado antes e após o treinamento.

Quadro 2 - Planejamento de operações do “nó crítico 2” para a prevenção de quedas em idosos pertencentes à área de abrangência do Programa Saúde da Família José Silas Coelho no município de Ouro Branco - MG.	
	Nó crítico 2
Descrição do nó crítico 2	Ausência de intervenção para prevenção de quedas dos idosos
Operação	Capacitar os ACS para a identificação e mitigação dos fatores de risco associados às quedas
Projeto	“Para não cair, a melhor dica é se prevenir”
Resultados esperados	ACS aptos a orientar o idoso e sua família em relação à prevenção de quedas.
Produtos esperados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tornar o ambiente doméstico mais seguro/adaptado para os idosos; 2. Aumento do número de idosos no grupo comunitário de atividades físicas; 3. Redução da frequência de quedas 4. Redução das fraturas associadas às quedas e da síndrome da imobilidade. 5. Melhorar a qualidade de vida dos idosos. 6. Aproximação entre os idosos e a equipe de saúde.
Atores sociais/ responsabilidades	<p>Médico e enfermeiro: elaboração de material para o curso capacitação do ACS e de uma cartilha de prevenção de quedas</p> <p>Toda a equipe: participação no planejamento das ações a serem desenvolvidas</p> <p>ACS: participação do curso de capacitação e divulgação do conhecimento adquirido</p>
Recursos necessários	<p>Estrutural: sala com material de apoio (computador ou projetor de slides) e cadeiras;</p> <p>Cognitivo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. conhecimento sobre saúde do idoso, estratégias de intervenção na prevenção de quedas; 2. utilização de técnicas pedagógicas de compartilhar o conhecimento, como palestras, rodas de conversa e grupo operativo
Cronograma	Capacitação: 29 e 30 de dezembro Aplicação: período indeterminado
Avaliação	Auto avaliação da equipe

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Aumenta, em ritmo acelerado, o número de idosos no Brasil. Em 2025, segundo a ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2005), o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. Almeja-se, com o Sistema Único de Saúde, proporcionar um envelhecimento que mantenha a autonomia e independência dos idosos. Neste sentido, a atenção básica pode ser utilizada como a principal porta de acesso dos idosos ao sistema de saúde e como meio eficiente de intervenção para melhoria da qualidade de vida dos idosos.

Sabe-se, conforme relatado na literatura, que as quedas são uma das principais causas de morbimortalidade nos idosos e geram impactos físicos e psicológicos importantes, como a redução da autonomia, da independência e da capacidade funcional (RICCI *et al.*, 2010).

Promover a capacitação dos agentes comunitários de saúde para que estes se tornem aptos a propor intervenções no momento das visitas domiciliares aos idosos revela como oportuna para a prevenção de quedas. Por meio de visitas domiciliares os agentes comunitários podem transmitir o conhecimento adquirido aos idosos, seus familiares e cuidadores. Essa estratégia se apresenta com potencial considerável de impacto positivo, na medida em que contribui para reforçar a importância do autocuidado e alertar família/cuidador para que participem ativamente da prevenção de queda com os idosos.

A despeito de reconhecer que muito ainda há que se fazer, acreditamos que a queda é um evento real na vida dos idosos e traz a eles muitas consequências, às vezes irreparáveis. Os passos trilhados e os avanços alcançados no desenvolvimento desse projeto são passíveis de ajustes, formulações e discussões, no sentido de aprimoramento.

REFERÊNCIAS

- BALDONI, A.O.; PEREIRA, L.R.L. O impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da farmacoepidemiologia: uma revisão narrativa. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. 2011; 32(3):313-321. Disponível em: <http://www.unifal-mg.edu.br/cefal/sites/default/files/Baldoni,%20Pereira,%202011.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2015.
- CAMPOLIM, S. Mais velhos e Suscetíveis. **Revista Pesquisa Médica**. Disponível em: <http://www.revistapesquisamedica.com.br/portal/textos.asp?codigo=11530>. Acesso em: 15 dez. 2015.
- COSTA, M.S.H. *et al.* Ouro branco/Açominas: um último capítulo da história da produção do espaço para a indústria? **GEONOMOS**, 6 (2): 65-72. 1997. Disponível em: www.igc.ufmg.br/geonomos/PDFs/6_2_65_72_Costa.pdf Acesso em: 04 jun. 2015.
- CRUZ, D. T. *et al.* Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 138-146, Feb. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000100017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 dez. 2015. Disponível em: Acesso em: 17 nov. 2015.
- FABRÍCIO, S. C. C.; RODRIGUES, R. A. P.; COSTA JÚNIOR, M. L. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo v. 38, n. 1, p. 17-24, fev. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000100013 Acesso em: 23 nov. 2015.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE.Cidades@Minas Gerais. Ouro Branco Disponível em: www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=314590. Acesso em: 6 dez. 2015.
- MAIA, B.C. *et al.* Consequências das Quedas em Idosos Vivendo na Comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, 2011; 14(2):381-393. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232011000200017&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 17 nov. 2015.
- NEVITT, M. C. Falls in the elderly: risk factors and prevention. In: MASDEU, J. C.; SUDARSKY, L.; WOLFSON, L.; (edit.). **Gait disorders of aging**. Falls and Therapeutic strategies. Philadelphia:Lippincott-Raven Publishers, 1997. p.13-36. Disponível em: <http://ci.nii.ac.jp/naid/10009540690/>. Acesso em: 13 dez. 2015.

NUNES, V. M. A.; DE MENEZES, R. M. P.; ALCHIERI, J. C. **Avaliação da Qualidade de Vida em Idosos Institucionalizados no Município de Natal - RN**, ISSN: 1679-929. 2010. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/8479/8479> Acesso em: 29 nov. 2015.

OLIVEIRA, A. S. *et al.* Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 637-645, Sept. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000300637&lng=en&nrm=iso. Acesso em 13 dez. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Trad. GONTIJO, S. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 16 dez. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Global Forum for Health Research: the 10/90 Report on Health Research**. Genebra, 2000. Disponível em: announcementsfiles.cohred.org/gfhr_pub/assoc/s14791e/s14791e.pdf Acesso em: 15 dez. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **The uses of epidemiology in the study of the elderly**. Geneva: WHO; 1984. Disponível em: www.who.int/iris/handle/10665/39136. Acesso em: 04 dez. 2015.

REYES-ORTIZ, C. A.; SOHAM, A. S.; MARKIDES, K. S. Falls among elderly persons in Latin America and the Caribbean and among elderly Mexican-Americans. **Rev Panam Salud Publica**. Washington, v. 17, n. 5-6, p. 362-369, June 2005. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892005000500008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 1 dez. 2015.

RICCI, N. A. *et al.* Fatores Associados ao Histórico de Quedas de Idosos Assistidos pelo Programa de Saúde da Família. **Revista Saúde Soc. São Paulo**, v.19, n.4, p.898-909, 2010. Disponível em: www.revistas.usp.br/sausoc/article/viewFile/29712/31587. Acesso em: 13 dez. 2015.

SOCIEDADE AMERICANA DE GERIATRIA. **AGS/BGS Clinical Practice Guideline: Prevention of Falls in Older Persons**. Disponível em: http://www.americangeriatrics.org/health_care_professionals/clinical_practice/clinical_guidelines_recommendations/prevention_of_falls_summary_of_recommendations. Acesso em: 15 dez. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Quedas em Idosos: Prevenção**. Projeto Diretrizes. 2008. Disponível em: http://www.projetediretrizes.org.br/projeto_diretrizes/082.pdf. Acesso em: 17 nov. 2015.

SOUZA, M. E. Atenção em Saúde Mental. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2006. 238 p. Disponível em:
https://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=politica_d e_saude_mental_de_belo_horizonte_o_cotidiano_de_um.pdf. Acesso em: 09 nov. 2015.