



Proposição e avaliação da eficácia de um recurso educativo na prevenção de quedas: uma análise com idosos não institucionalizados

Proposition and evaluation of the effectiveness of an educational resource in the prevention of falls: an analysis with non-institutionalized elderly

Propuesta y evaluación de la efectividad de un recurso educativo en la prevención de caídas: un análisis con ancianos no institucionalizados

Magna Janny Soares Barbosa¹, Geraldo Magella Teixeira¹, Maria Letícia de Souza Vitor¹.

RESUMO

Objetivo: Propor e avaliar a eficácia de um recurso educativo em saúde, no aspecto queda, idealizado a partir da realidade de idosos não institucionalizados. **Métodos:** O estudo foi realizado em duas etapas, com abordagens qualitativa e quantitativa e teve a participação de 10 idosos. Após avaliar a função cognitiva dos participantes e a buscar neles o conhecimento sobre a suscetibilidade de quedas, houve a elaboração e a exibição de um vídeo sobre a prevenção de quedas, baseado no método CTM3, além do preenchimento de um questionário antes e depois dessa exibição. Foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin, além do teste de Wilcoxon. **Resultados:** Os dez idosos participantes são todos do sexo feminino, católicos, sem comprometimento cognitivo e com idade entre 60 e 89 anos. Após a exibição do vídeo educativo foi possível identificar que os participantes apresentaram maior autocuidado e maior conhecimento geral sobre a prevenção de quedas. O valor de p foi menor que 0,05 ($p = 0,012$) o que mostrou um resultado significativo. **Conclusão:** O vídeo, como recurso educativo, contribuiu para a construção do conhecimento sobre a prevenção de quedas proporcionando mais autonomia para os participantes.

Palavras-chave: Acidentes por quedas, Idosos, Educação em saúde.

ABSTRACT

Objective: To propose and evaluate the efficacy of an educational resource in health, in the fall aspect, idealized from the reality of non-institutionalized elderly. **Methods:** The study was carried out in two stages, with qualitative and quantitative approaches, and had the participation of 10 elderly people. After assessing the cognitive function of the participants and seeking knowledge about the susceptibility to falls, a video on fall prevention was prepared and exhibited, based on the CTM3 method, in addition to filling out a questionnaire before and after this exhibition. Bardin's content analysis was used, in addition to the Wilcoxon test. **Results:** The ten elderly participants are all female, Catholic, without cognitive impairment and aged between 60 and 89 years. After the exhibition of the educational video, it was possible to identify that the participants presented greater self-care and greater general knowledge about fall prevention. The p-value was less than 0.05 ($p =$

¹ Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió - AL.

0.012), which showed a significant result. **Conclusion:** The video, as an educational resource, contributed to the construction of knowledge about fall prevention, providing more autonomy for the participants.

Keywords: Accidents due to falls, Elderly, Health education.

RESUMEN

Objetivo: Proponer y evaluar la eficacia de un recurso educativo en salud, en el aspecto otoñal, idealizado desde la realidad del adulto mayor no institucionalizado. **Métodos:** El estudio se realizó en dos etapas, con abordajes cualitativos y cuantitativos, y contó con la participación de 10 personas adultas mayores. Después de evaluar la función cognitiva de los participantes y buscar conocimientos sobre la susceptibilidad a las caídas, se elaboró y exhibió un video sobre prevención de caídas, basado en el método CTM3, además de completar un cuestionario antes y después de esta exposición. Se utilizó el análisis de contenido de Bardin, además de la prueba de Wilcoxon. **Resultados:** Los diez ancianos participantes son todos mujeres, católicos, sin deterioro cognitivo y con edades comprendidas entre los 60 y los 89 años. Luego de la exhibición del video educativo, se pudo identificar que los participantes presentaron mayor autocuidado y mayores conocimientos generales sobre prevención de caídas. El valor de p fue menor a 0,05 ($p = 0,012$), lo que mostró un resultado significativo. **Conclusión:** El video, como recurso educativo, contribuyó a la construcción de conocimientos sobre prevención de caídas, otorgando mayor autonomía a los participantes.

Palabras clave: Accidentes por caídas, Anciano, Educación para la salud.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional vem se destacando no Brasil e no mundo, de modo que a população idosa brasileira representa 14,3% da população total, com 29,3 milhões de idosos (FERREIRA JM, et al., 2019). Segundo avaliações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2031 o Brasil poderá ter seu número de jovens (0-14 anos) ultrapassado pelo número de idosos (SILVA SPC, et al., 2022). Esse envelhecimento é de natureza multifatorial, universal e individual, transversal à maioria dos países e culturas, e por isso é importante delinear políticas de saúde focadas nas necessidades das pessoas idosas, que as permitam manter-se socialmente participativas e ativas (DE SOUSA OLIVEIRA CJ e JOSÉ HMG, 2022). Segundo Fochezatto A, et al. (2020), o envelhecimento populacional é um processo demográfico decorrente de redução da taxa de natalidade, seguida de aumento na expectativa de vida da população.

Para Homem S e Rodrigues M (2022), o crescimento da população idosa foi possível em razão das medidas de combate à desnutrição, ampliação do acesso a vacinas e medicamentos gratuitos, melhorias do atendimento na rede de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras ações na área de atenção básica e urgência e emergência. Embora represente uma conquista da humanidade, esse envelhecimento traz implicações sociais, econômicas, políticas e de saúde, principalmente no que diz respeito as idades extremas, com redução da população com menos de quinze anos e aumento das pessoas de sessenta e cinco anos ou mais. O que afeta o perfil epidemiológico da população e modifica os padrões das doenças que ocorrem mais em determinada população por um determinado período (SOUZA EM, et al., 2021).

Com isso, torna-se necessária maior atenção para as demandas de saúde, pois o aumento da proporção de idosos na população é capaz de produzir um crescimento significativo nos custos relativos às doenças mais predominantes nas idades avançadas, como neoplasias e doenças circulatórias. (BORBA FILHO LFS, et al., 2021). Diante disso, a inversão da pirâmide etária apresenta-se como desafio às políticas públicas que precisam levar em consideração os direitos e as necessidades específicas de atenção à saúde desse grupo populacional, que está suscetível a doenças e eventos relacionados com a própria idade, como quedas (GONÇALVES ICM, et al., 2022). Segundo Estrela ATC e Machi R (2021), a queda é definida como vir a, inadvertidamente, ficar no solo ou em outro nível inferior, excluindo mudanças de posição intencionais para se apoiar em móveis, paredes ou outros objetos. Dessa forma, a prevalência desses episódios de queda nos idosos brasileiros é de 27,6%, acontecendo, principalmente, em pessoas do sexo feminino, com idade mais avançada, sedentárias e obesas (OLIVEIRA JC, et al., 2022).

Ademais, é importante identificar os fatores de risco para quedas recorrentes em idosos para que se possa instituir medidas preventivas (FERREIRA LMBM, et al., 2019). Nesse cenário, existem os fatores de risco intrínsecos, que estão relacionados diretamente com a pessoa idosa, como alterações fisiológicas do ciclo vital, patologias, consumo de medicamentos e redução da capacidade funcional. (OLIVEIRA SRN, et al., 2021). Arelado às modificações morfofisiológicas, que ocorrem naturalmente no processo de envelhecimento humano, o estado nutricional do idoso é um fator de risco para quedas e indicador de declínio funcional (FERREIRA MJC, et al., 2022). Além desses, há também os fatores extrínsecos que estão relacionados com o indivíduo e o meio ambiente como, a ausência de barras de apoio e de corrimões em escadas, pisos irregulares e escorregadios, iluminação inadequada, obstrução de áreas de locomoção, tapetes soltos (DO VALE TAVARES ZD, et al., 2021).

Para De Souza EC, et al. (2020), esses fatores de risco tornam o local propenso a queda, que em sua maioria acontecem nas regiões periféricas das cidades. As principais consequências das quedas são fraturas, aumento da dependência, medo de novas quedas, restrição das atividades, hospitalização, institucionalização, com altos índices de morbidade e mortalidade, além das consequências psicossociais, provocando sentimentos de medo, fragilidade e falta de confiança (LEOPOLDO CMS, et al., 2022). Diante disso, para os familiares, podem ser necessárias mudanças na rotina familiar, uma vez que se requer adaptação das atividades do cotidiano doméstico e da renda familiar, a fim de melhor cuidar do idoso que caiu (DOURADO JUNIOR FW, et al., 2022).

Assim, é fundamental que se estabeleça uma abordagem pautada na promoção da saúde do paciente proporcionando conhecimento sobre riscos de quedas em idosos, o que pode impactar positivamente na adesão dos pacientes às orientações de prevenção (XIMENES MAM, et al., 2022). Nesse contexto, ações concretas de promoção da saúde com intuito de assegurar instrução para um comportamento cidadão e político são realizadas pela Educação em Saúde (ES) que procura de forma sistematizada seguir os princípios do SUS. (DOS ANJOS JSM, et al., 2022). Segundo Oliveira DS, et al. (2023), a educação em saúde consiste em um recurso por meio do qual o conhecimento, como o entendimento do processo saúde-doença, é fornecido aos indivíduos por intermédio dos profissionais de saúde, possibilitando a adoção de novos hábitos e atingindo a vida cotidiana das pessoas.

Além disso, a educação em saúde proporciona trabalho em grupo e gera novos conhecimentos e pensamento crítico por meio da interação entre indivíduos diferentes, com particularidades e contextos diversos (RODRIGUES ASD, et al., 2023). Ademais, as tecnologias educacionais, como livreto, manual, vídeos e maquetes e se mostraram eficazes na identificação e redução de riscos de queda, no conhecimento e esforço para prevenção de comportamentos de risco e maior disposição de idosos para realizar alterações no ambiente doméstico (SÁ GGM, et al., 2020). Dessa forma, o objetivo desse artigo foi propor e avaliar a eficácia de um recurso educativo em saúde, no aspecto queda, idealizado a partir da realidade de idosos não institucionalizados.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo ensaio clínico antes e depois com a participação de 10 idosos. Foram realizadas duas etapas, com três encontros em cada uma delas, sendo a primeira com abordagem qualitativa e a segunda etapa quantitativa. O tamanho da amostra foi definido através da planilha eletrônica <http://calculoamostral.bauru.usp.br/>. 1,05 para estimativa do desvio padrão da diferença, 1,0 para mínima diferença a ser detectada, 5% para alfa e 20% para beta.

Foram adotados como critérios de inclusão: idoso com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos o sexo e que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo: idosos acamados, idosos que utilizam próteses ou órteses para auxílio na deambulação, que utilizam cadeira de rodas para locomoção e que obtiveram escores abaixo dos pontos de corte no Mini Exame do Estado Mental (MEEM).

Para Bastos NV, et al. (2023), o MEEM é um instrumento que possibilita avaliar, de forma rápida e precisa, a função cognitiva de um ser humano. A versão do MEEM aplicada na pesquisa foi a de Brucki e colaboradores (2003) em que os pontos de corte do MEEM variaram principalmente de acordo com o nível de escolaridade do sujeito: < 20 pontos para analfabetos; 25 pontos para pessoas com escolaridade de 1 a 4 anos; 26,5 para 5 a 8 anos; 28 para aqueles com 9 a 11 anos e 29 para mais de 11 anos (MARTINS NIM, et al., 2019).

Após a aprovação do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (parecer 5.857.996 e CAAE 64015122.3.0000.5011) e antes de iniciar a primeira etapa, houve uma reunião de planejamento entre os responsáveis pelo estudo e os profissionais que atuam no local onde a pesquisa foi realizada para definir questões relativas ao acolhimento e à programação de cada encontro, em seguida, foi realizado o agendamento para iniciar a coleta de dados. Para alcançar o objetivo da pesquisa, na coleta de dados, foram utilizados três instrumentos: um questionário sociodemográfico, composto de quinze (15) itens com respostas rápidas e simples, o MEEM e um questionário com dez tópicos associados à queda, com resposta “sim” ou “não” que foi aplicado antes e após o uso do recurso educativo em saúde. A primeira etapa teve o seguinte formato: recepção dos idosos, atividade inicial, atividade principal e o resumo do que foi abordado a cada encontro. No início dessa etapa, ocorreu a apresentação dos idosos, como também, a apresentação dos profissionais envolvidos na pesquisa e a assinatura TCLE. No segundo encontro, foram respondidos o questionário sociodemográfico e o MEEM, e no terceiro, foi realizado o grupo focal (GF).

O GF é uma ferramenta de pesquisa que coleta dados através da interação do grupo acerca de um tópico proposto por um moderador que tem o papel ativo de estimular a discussão, promovendo interação entre os membros do grupo (GASPAROTTO GS e GASPAROTTO LPR, 2023). O GF teve o objetivo de coletar informações sobre a prevenção e riscos de quedas, por meio da discussão participativa entre os integrantes, reunidos em um mesmo local e durante certo período, o que proporcionou a troca de experiências e opiniões entre os participantes. Dessa forma, o tempo destinado ao grupo foi em média de 90 minutos e a condução do grupo teve como base um roteiro de cinco perguntas.

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

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

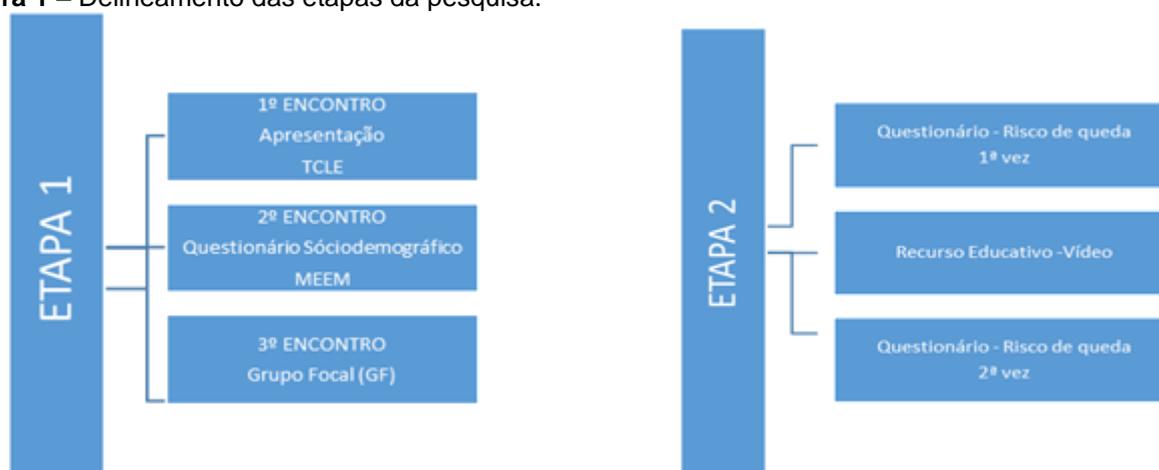
As informações coletadas foram organizadas pela pesquisadora principal para posteriormente serem analisadas. Essas informações foram analisadas através da Análise de Conteúdo de Bardin. Para Minayo MCS (2014), a Análise de Conteúdo diz respeito a técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos. Na Análise de Conteúdo, foi utilizada a análise temática do material coletado que se desdobra em três fases: pré-análise de exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A segunda etapa da pesquisa compreendeu ao preenchimento de dez questões relacionadas às medidas de como se evitar quedas que foram elaboradas por Boa Sorte FC (2021), e foram consideradas as respostas “sim” de cada entrevista e sua quantidade, tanto em valores absolutos, quanto percentualmente. Além disso, houve a aplicação do vídeo, que foi elaborado pelo pesquisador, sobre prevenção de quedas no domicílio e

para finalização dessa etapa ocorreu o preenchimento novamente das dez questões sobre a prevenção de quedas. A análise desses dados quantitativos aconteceu por meio de comparações realizadas antes e depois a aplicação do recurso educativo foram realizadas através do teste de Wilcoxon.

Para a produção do vídeo foi utilizado o método CTM3 que é constituído de três etapas, são elas: Concepção do produto (C), Referencial Teórico (T) e Referencial Metodológico (M3) que se baseia em três teorias: análise transacional, que trabalha com os mecanismos do arcabouço de personalidade que moldam os estados de EGO (Pai, Adulto e Criança); aplicação multissensorial, que envolve a percepção dos cinco sentidos (audição, visão, olfato, gustativo e tato/sinestésico) e a programação neurolinguística (PNL), que aborda aspectos subliminares da comunicação com a utilização de ferramentas, destacando-se aqui a âncora (SANTOS AA e WARREN EMC, 2020). A (Figura 1) representa o delineamento das etapas da pesquisa.

Figura 1 – Delineamento das etapas da pesquisa.



Fonte: Barbosa MJS, et al., 2025.

RESULTADOS

Perfil sociodemográfico

O estudo teve a participação de dez idosos, todos do sexo feminino, com idade entre 60 e 89 anos, a maioria aposentado, católico e viúvo. A participação apenas da população feminina e ainda a maioria viúva comprova o cuidado maior que as idosas possuem com relação a sua saúde, com menor exposição aos fatores de risco e maior frequência nas unidades de saúde. Esse resultado corrobora com os achados de Silva AS, et al. (2021), que teve em seu estudo a maioria dos participantes do sexo feminino e com predominância do estado civil viúvo, comprovando a maior longevidade das mulheres e caracterizando a feminização do envelhecimento.

Corrobora também com o resultado da pesquisa de Sousa CMS, et al. (2020), realizada em um CRAS onde a maioria dos participantes, 78%, recebem aposentadoria. Além disso, Santos CBSB, et al. (2019), teve em sua população de estudo a participação de 74,3% de mulheres, o que é esperado, em uma população idosa, devido a maior expectativa de vida entre as mulheres. A **Tabela 1** apresenta as características desses participantes do estudo.

Tabela 1 - Características sócio-demográficas dos participantes incluídos no estudo.

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

Fonte: Barbosa MJS, et al., 2025.

MEEM

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

Tabela 2 - Resultado obtido no MEEM.

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

Fonte: Barbosa MJS, et al., 2025.

Grupo Focal

O GF coletou informações sobre a prevenção e riscos de quedas, por meio da discussão participativa entre os integrantes, reunidos em um mesmo local durante, em média, 90 minutos o que proporcionou a troca de experiências e opiniões entre os participantes. Os dados relativos ao Grupo Focal foram analisados a partir de três núcleos: Episódios de quedas e suas consequências, Orientação profissional sobre prevenção de quedas e Risco de queda em ambiente doméstico. Referente ao Núcleo I - foi visto que as quedas da própria altura são mais frequentes e ocorrem mais no quintal de casa e em áreas molhadas do domicílio, na maioria das vezes, as idosas conseguem levantar-se sozinhas e não buscam avaliação médica após a queda. Elas associam à religião o fato de não ter comprometimento após o episódio de queda.

Franck DBP, et al. (2021), mostrou em seu estudo que os traumas em idosos, a maioria, eram causados por queda de própria altura. Além disso, a prevalência de queda da própria altura corrobora com o estudo de Ferreira AC (2022), em que os indivíduos que caíram da sua própria altura correspondem a 70,8% dos participantes do estudo. Quanto ao Núcleo II – a maioria dos participantes afirmou que nunca receberam orientação profissional sobre a prevenção de quedas e, na maioria das vezes, são orientados mais sobre o uso de medicamentos, sobre a prática de caminhada e atividade física. Isso corrobora com o estudo realizado por De Souza CD, et al. (2020) que identificou a necessidade de incentivo e reforço aos profissionais da enfermagem para que coloquem em prática ações sobre quedas, pois mesmo com todo conhecimento já disponível quanto aos fatores predisponente, as formas de prevenção ainda não são praticadas de forma efetiva.

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

Questionário relacionadas às medidas de como se evitar quedas

Antes da aplicação do vídeo foi perguntado aos idosos se realizavam algum exercício físico, se fazia uso de vitamina D ou de algum medicamento para fortalecimento dos ossos, a metade dos idosos responderam que sim. Com relação aos obstáculos que aumentam o risco de queda, oito idosos afirmaram ter em casa esses obstáculos e dois negaram, assim como a instalação de suportes de apoio no banheiro em que oito afirmaram que não possuem e 2 disseram que têm esses suportes. No que diz respeito ao uso de calçados, 60% não utilizam sapatos antiderrapantes e 40% faz uso desse tipo de calçado. A maioria, 90%, possui pontos de luz que possibilitam a locomoção ao levantar-se à noite, dado que confirma os achados de Cruvinel FG, et al. (2020), em 90% dos domicílios havia boa iluminação e 10% não havia iluminação suficiente. Além disso, nos domicílios de todos os participantes da pesquisa têm pisos lisos e/ou áreas molhadas que podem ser escorregadias.

Quando perguntado se realizavam atividades regularmente para fortalecimento muscular e atividades de propriocepção, 80% dos idosos responderam que não realizavam. A maioria usa medicações conforme orientação médica e apenas 20% é que não usam seguindo orientação. Todos os participantes afirmam que andam com calma, atenção, evitando o uso do celular, e 50 % dos idosos utilizam óculos e/ou aparelho de audição. Após a aplicação do vídeo, quando foi perguntado, novamente, aos idosos se realizavam algum exercício físico, se fazia uso de vitamina D ou de algum medicamento para fortalecimento dos ossos, a metade dos idosos responderam que sim. Com relação aos obstáculos que aumentam o risco de queda, quatro idosos afirmaram ter em casa esses obstáculos e seis negaram, assim como a instalação de suportes de apoio no banheiro oito afirmaram que não instalaram e 2 afirmaram que possuem esses suportes.

No que diz respeito ao uso de calçados, 20% não utilizam sapatos antiderrapantes e 80% faz uso desse tipo de calçado. Todos os participantes afirmam que andam com calma, atenção, evitando o uso do celular, e 50 % dos idosos utilizam óculos e/ou aparelho de audição. A maioria, 90%, possui pontos de luz que possibilitam a locomoção ao levantar-se à noite, assim como todos também usam medicações conforme

orientação médica. 80% dos idosos praticam atividades regularmente para fortalecimento muscular. No domicílio 90% dos participantes da pesquisa têm pisos lisos e/ou áreas molhadas que podem ser escorregadias. A **Tabela 3** mostra a quantidade de respostas sim antes e depois da aplicação do recurso.

Tabela 3 - Quantidade de respostas sim antes e depois da aplicação do recurso.

Participantes	Quantidades de respostas	
	Antes	Depois
-		
E1	05	06
E2	05	07
E3	07	08
E4	06	08
E5	07	08
E6	04	06
E7	06	06
E8	06	07
E9	06	07
E10	07	08
-	59	71

Fonte: Barbosa MJS, et al., 2025.

Os dados foram armazenados na planilha eletrônica Excel. Na estatística descritiva, os dados são mostrados em tabela de frequência. Na estatística inferencial, a diferença das respostas antes e depois foi utilizado o teste de Wilcoxon. Foi adotado como nível de significância um valor de $p < 0,05$ ($p = 0,012$). Os testes foram realizados através do aplicativo Jamovi. Esse resultado, válida com os achados de Ximenes MAM, et al. (2019), em que esses materiais educativos, quando compreensíveis e atrativos, são alternativas de sensibilização do paciente para que possa ser ativo no seu autocuidado. Para Vaz AM, et al. (2020), ação educativa colabora para a construção, valorização e reconhecimento dos cuidados com quedas em idosos, esclarecimentos de dúvidas, diminuição da morbidade e mortalidade e melhora da qualidade de vida dessa população idosa.

CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que o vídeo como recurso educativo tem se mostrado eficaz no contexto de Educação em Saúde. Esse recurso que aborda a prevenção de quedas surgiu como ferramenta no processo de ensino-aprendizagem sobretudo porque desperta nos idosos o senso crítico e a capacidade de participar ativamente do cuidado da própria saúde. Além disso, o recurso educativo contribuiu para a promoção da saúde e consequente manutenção da qualidade de vida dos idosos, reduzindo os riscos de quedas e suas consequências.

AGRADECIMENTOS

A todos os professores do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia UNCISAL pelos ensinamentos e aos colaboradores deste estudo que voluntariamente participaram da construção deste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. BASTOS NV, et al. A relevância da aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) em idosos do Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(1): 11275.
2. BOA SORTE FC. Avaliação em idosos do seu conhecimento sobre prevenção de quedas e por variáveis associadas. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Educação nas Profissões da Saúde) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação nas Profissões da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Sorocaba, 2021; 40.

3. BORBA FILHO LFS, et al. O impacto demográfico e seus diferenciais por sexo nos custos assistenciais da saúde suplementar no Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2022; 29: 28-39.
4. CRUVINEL FG, et al. Fatores de risco para queda de idosos no domicílio. *Brazilian Journal of Health Review*, 2020; 3(1): 477-490.
5. SOUSA OLIVEIRA CJ e JOSÉ HMG. Pessoa idosa com diabetes mellitus tipo 2: Contributos para a compreensão da gestão do regime medicamentoso. *Revista de Enfermagem Referência*, 2022; 6: 1.
6. SOUZA EC, et al. Riscos de quedas em idosos e a COVID-19: Um alerta de saúde e proposta de exercícios funcionais. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 2020; 25: 1-7.
7. SOUZA e CARLA DAIANE, et al. Concepções da equipe de enfermagem sobre a prevenção de quedas em ambiente hospitalar. *Brazilian Journal of Health Review*, 2020; 3(4): 8341-8356.
8. VALE TAVARES ZD, et al. Segurança do ambiente domiciliar e ocorrência de quedas em pessoas idosas. *Revista Ciência Plural*, 2021; 7(2): 1-15.
9. ANJOS JSM, et al. Educação em saúde mediante consultas de enfermagem na escola. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(4): 10150.
10. ESTRÊLA ATC e MACHIN R. O corpo na velhice e suas relações com as quedas a partir da narrativa de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26(11): 5681-5690.
11. FERREIRA AC. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em uma unidade básica de saúde. 2022.
12. FERREIRA JM, et al. Gerontotecnologia para prevenção de quedas dos idosos com Parkinson. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72: 243-250.
13. FERREIRA LMBM, et al. Quedas recorrentes e fatores de risco em idosos institucionalizados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24: 67-75.
14. FERREIRA MJC, et al. Correlação entre risco de quedas, vulnerabilidade e composição corporal de idosos de um centro de atenção integral a saúde do idoso. *Acta fisiátrica*, 2022; 29(1): 36-41.
15. FOCHEZATTO A, et al. Envelhecimento populacional e financiamento público: análise do Rio Grande do Sul utilizando um modelo multissetorial. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 2020; 37: 128.
16. FRANCK DBP, et al. Trauma em idosos socorridos pelo serviço de atendimento móvel de urgência. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2021; 34: 3081.
17. GASPAROTTO GS e GASPAROTTO LPR. Significados da prática do Jiu-jítsu na escola: percepção de estudantes no contexto de pandemia da covid-19. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 2022; 44.
18. GONÇALVES ICM, et al. Tendência de mortalidade por quedas em idosos, no Brasil, no período de 2000–2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2022; 25: 220031.
19. HOMEM S e RODRIGUES M. Prevenção de quedas em idosos—uma abordagem da fisioterapia. *Inova Saúde*, 2022; 12(1): 20-29.
20. LEOPOLDO CMS, et al. Uso da posturografia para identificação do risco de queda em idosos com tontura. *Audiology-Communication Research*, 2022; 27.
21. MARTINS, MACÉDO NI, et al. Instrumentos de avaliação cognitiva utilizados nos últimos cinco anos em idosos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24: 2513-2530.
22. MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2010. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 2014.
23. OLIVEIRA DS, et al. Agenda de pesquisa em programas de pós-graduação (stricto sensu) na temática Educação em Saúde no período 2015-2019. *Revista Brasileira de Educação*, 2023; 28: 280012.
24. OLIVEIRA JC, et al. Telefonemas mensais e calendários como registro para a taxa de quedas de idosos da comunidade inseridos em um ensaio clínico randomizado. *Fisioterapia e Pesquisa*, 2022; 29: 145-153.
25. OLIVEIRA SRN, et al. Fatores associados a quedas em idosos: inquérito domiciliar. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2021; 34.
26. RODRIGUES ASD, et al. Aprendizagem Baseada em Equipes no ensino remoto da promoção e educação em saúde na medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2023; 47(1): 14.
27. SÁ GGM, et al. Construção e validação de vídeo educativo para idosos acerca dos riscos de queda. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020; 73.
28. SANTOS AA e WARREN EMC. Método CTM3 como dispositivo de ensino, aprendizagem e comunicação em produtos educacionais. In: A. A. Santos (org). *Educação em saúde: trabalhando com produtos educacionais*. (pp. 13-28). Maceió: Editora Hawking.
29. SANTOS CBSB, et al. Caracterização de idosos participantes de programas de exercícios oferecidos pelo grupo de estudos e pesquisas sobre atividade física para idosos-GEPAFI. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 2019; 24.
30. SILVA AS, et al. Funcionalidade de idosos ativos no centro de convivência da terceira idade em Teresina. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 2021; 26: 1.

31. SILVA SPC, et al. Violência na velhice: representações sociais elaboradas por pessoas idosas. Escola Anna Nery, 2022; 27.
32. SOUSA CMS, et al. Qualidade de vida dos idosos que participam das atividades realizadas no centro de referência de assistência social (CRAS). Brazilian Journal of Development, 2020; 6(10): 74715-74724.
33. SOUZA EM, et al. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. Ciência & saúde coletiva, 2021; 26(4): 1355-1368.
34. VAZ AM, et al. Prevenção de quedas em idosos em uso de polifarmácia: uma abordagem educativa para idosos e equipes da estratégia saúde da família. Brazilian Journal of Health Review, 2020; 3(3): 5517-5524.
35. XIMENES MAM, et al. Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. Acta paulista de enfermagem, 2019; 32: 433-441.
36. XIMENES MAM, et al. Efetividade de tecnologia educacional para prevenção de quedas em ambiente hospitalar. Acta Paulista de Enfermagem, 2022; 35.