



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DEBORAH HELENA BATISTA LEITE

TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM PESSOAS
IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS: FERRAMENTA PARA GESTÃO DO
CUIDADO EM ENFERMAGEM

JOÃO PESSOA-PB

2024

DEBORAH HELENA BATISTA LEITE

TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS
INSTITUCIONALIZADAS: FERRAMENTA PARA GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, na área de concentração:: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de pesquisa: Fundamentos Teórico Filosóficos do Cuidar em Enfermagem e Saúde

Projeto de pesquisa vinculado: Cuidados de Enfermagem no atendimento ao indivíduo/família/comunidade nos diversos cenários de prática

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Jacira dos Santos Oliveira

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Elizabeth Teixeira

JOÃO PESSOA-PB

2024

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

L533t Leite, Deborah Helena Batista.

Tecnologia educativa para prevenção de quedas em
pessoas idosas institucionalizadas : ferramenta para
gestão do cuidado em enfermagem / Deborah Helena
Batista Leite. - João Pessoa, 2024.
73 f. : il.

Orientação: Jacira dos Santos Oliveira.
Coorientação: Elizabeth Teixeira.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Enfermagem. 2. Teoria de enfermagem. 3.
Instituição de Longa Permanência para Idosos. 4.
Tecnologia educacional. 5. Prevenção de acidentes. 6.
Acidentes por quedas. I. Oliveira, Jacira dos Santos.
II. Teixeira, Elizabeth. III. Título.

UFPB/BC

CDU 616-083(043)

DEBORAH HELENA BATISTA LEITE

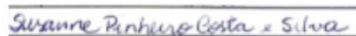
Dissertação submetida apresentada ao Programa de Pós Graduação de Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito de aprovação para defesa e obtenção do título de Mestre em Enfermagem, Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Aprovada em: 28 / 02 / 2024

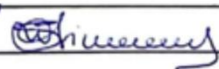
BANCA EXAMINADORA



Profª. Drª. Jacira dos Santos Oliveira



Profª. Drª. Susanne Pinheiro Costa e Silva



Profª. Drª. Simone Helena dos Santos Oliveira

Dedico

A Deus, toda honra e glória!

Dedico àquela que me inspirou a trabalhar essa temática: minha voinha Suzana.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente ao meu Senhor Jesus, que me fez enxergar que Sou Forte e Corajosa e Amada e à minha Mãezinha do Céu, Maria, que me cobriu com seu Manto de amor e me protegeu.

À **Suzana Maria** (mãe) por nunca ter desistido de mim e por sempre me apoiar os meus sonhos;

À **minha família**, Laysa, Liedson, Marcondes e Cecília por terem acreditado em mim e terem paciência durante o processo.

Às **minhas amigas, Erica Maria e Isabella Martelleto**, que a enfermagem me presenteou desde a graduação e permaneceram comigo nesa fase do Mestrado. Sem vocês para compartilhar as alegrias, dores e conquistas, eu não teria conseguido!

À **Comunidade Católica Em Adoração**, que foi cuidado de Deus nessa trajetória, que me fez enxergar que tenho uma Casa e que há sempre lugar nela.

À minha orientadora, **Jacira Oliveira**, pelo exemplo de ser humano, paciência, prontidão e dedicação em minhas orientações e em nossas viagens acadêmicas. Deus sabe de tudo, sou muito grata a Ele por ter providenciado ela em minha vida.

À minha coorientadora, **Elizabeth Teixeira**, que é inspiração e modelo de bravura e coragem.

Aos membros da banca examinadora por aceitarem contribuir com a finalização desta etapa importante em minha vida.

Aos profissionais participantes da minha pesquisa, que foram solícitos e receptivos em todas as etapas do estudo. Meu muito obrigada!

A funcionária técnica administrativa do Programa de Pós- Graduação/PPGENF - **Nathali Costa**, que foi maravilhosa e leve em todo o processo, muito solícita.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior** (CAPES), pela concessão de bolsa de estudo, a qual possibilitou a realização desta pesquisa.

"Que bonita a sua profissão, minha filha: Cuidar das pessoas. Não desista, não"

Suzana Barbosa Ramos Batista *(in memoriam)*

LISTA DE CONVENÇÕES, SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CCS	Centro de Ciências da Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CNS	Conselho Nacional de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
GF	Grupo Focal
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idoso
JBI	<i>Joanna Briggs Institute</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
STROBE	<i>Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology</i>
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TE	Tecnologia Educacional
UFPB	Universidade Federal da Paraíba

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Síntese de estratégias de prevenção de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência	36
Quadro 2	Categorias e subcategorias resultantes das respostas das equipes de enfermagem	44
Quadro 3	Fatores de risco para quedas de pessoas idosas de ILPI de acordo com os quatro modos adaptativos da Teoria de Callista Roy	48

Lista de Figuras

Figura 1	Representação diagramática dos sistemas adaptativos de Roy	24
Figura 2	Prisma de inclusão e exclusão dos artigos disponíveis nas bases de dados investigadas	34
Figura 3	Nuvem de palavras sobre os fatores de risco para quedas em ILPI identificados pelas participantes	47
Figura 4	Fluxograma Piloto de processo para prevenção de quedas em idosos institucionalizados	49

RESUMO

LEITE, Deborah Helena Batista Leite. **Tecnologia Educativa para Prevenção de Quedas em Pessoas Idosas Institucionalizadas: Ferramenta para gestão do Cuidado em Enfermagem.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, 2024.

Introdução: A institucionalização da pessoa idosa representa um fator de risco para quedas, pois a mudança abrupta do ambiente familiar para um ambiente desconhecido pode ocasionar alterações cognitivas, psicológicas e até mesmo funcionais. **Objetivo:** Desenvolver uma tecnologia educativa sobre prevenção de quedas em pessoa idosa institucionalizada, baseada nos modos adaptativos da Teoria Adaptativa de Callista Roy para a educação permanente da equipe de Enfermagem. **Método:** Estudo metodológico, realizado entre fevereiro de 2023 e janeiro de 2024 de abordagem quanti-qualitativa em três etapas: revisão integrativa da literatura, análise da Teoria Adaptativa de Callista Roy e diagnóstico situacional. Na revisão integrativa, seguindo um modelo hierarquizado, buscaram-se evidências sobre prevenção de quedas em idosos institucionalizados. A análise da teoria de Roy, segundo o método de Meleis, examinou sua aplicabilidade na enfermagem. O diagnóstico situacional, realizado com equipes de enfermagem de duas Instituições de Longa Permanência para Idosos, utilizou a técnica de Grupo Focal para entender percepções e necessidades sobre prevenção de quedas. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin, subsidiando a construção do fluxograma de processo sobre prevenção de quedas à pessoa idosa institucionalizada. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 5.982.356. **Resultados:** Programas de exercícios, avaliações contínuas da capacidade funcional e cognitiva, revisão cuidadosa da medicação, e melhorias nas condições do ambiente físico das instituições foram intervenções identificadas na revisão de literatura. Por meio do diagnóstico situacional, foi possível elencar com as equipes de enfermagem os fatores de risco para acidentes por quedas, como as fragilidades corporais, o uso de medicamentos e desafios na infraestrutura ambiental afetam a adaptação dos idosos, em linha com a ênfase da teoria de Roy no ambiente como um estressor. Foi elaborado um fluxograma de processo que possui o intuito de auxiliar as equipes de enfermagem nas orientações para prevenção de quedas dentro do serviço, seja para profissionais recém contratados, seja para os familiares e até mesmo para a pessoa idosa residente. **Conclusão:** Os dados e discussões ressaltam a urgência de revisar as práticas de prevenção de quedas em Instituições de Longa Permanência para Idosos, devido ao uso excessivo de contenção física pelos profissionais de enfermagem. Recomenda-se uma abordagem abrangente, baseada em evidências e centrada na pessoa idosa, que inclua avaliação de risco, atividade física, revisão medicamentosa, ajustes ambientais e educação. Investimentos em capacitação são essenciais para melhorar a qualidade do cuidado oferecido, destacando o papel fundamental da enfermagem nesse processo.

Descritores: Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Tecnologia Educacional; Prevenção de Acidentes; Acidentes por Quedas.

ABSTRACT

LEITE, Deborah Helena Batista Leite. **Educational Technology for Fall Prevention in Institutionalized Elderly People: Tool for Nursing Care Management.** Dissertation (Master's in Nursing) – Federal University of Paraíba, 2024.

Introduction: The institutionalization of elderly people represents a risk factor for falls, as the abrupt change from the family environment to an unfamiliar environment can cause cognitive, psychological and even functional changes. **Objective:** To develop an educational technology on preventing falls in institutionalized elderly people, based on the adaptive modes of Callista Roy's Adaptive Theory for the ongoing education of the Nursing team. **Method:** Methodological study, carried out between February 2023 and January 2024 using a quantitative-qualitative approach in three stages: integrative literature review, analysis of Callista Roy's Adaptive Theory and situational diagnosis. In the integrative review, following a hierarchical model, evidence was sought on fall prevention in institutionalized elderly people. The analysis of Roy's theory, according to the Meleis method, examined its applicability in nursing. The situational diagnosis, carried out with nursing teams from two Long-Term Institutions for the Elderly, used the Focus Group technique to understand perceptions and needs regarding fall prevention. The data were analyzed using Bardin's content analysis technique, supporting the construction of the process flowchart on fall prevention for institutionalized elderly people. The study was approved by the Research Ethics Committee under opinion no. 5,982,356. **Results:** Exercise programs, continuous assessments of functional and cognitive capacity, careful review of medication, and improvements in the conditions of the institutions' physical environment were interventions identified in the literature review. Through situational diagnosis, it was possible to list with the nursing teams the risk factors for accidents due to falls, such as bodily weaknesses, the use of medication and challenges in the environmental infrastructure that affect the adaptation of the elderly, in line with the emphasis of the theory of Roy in the environment as a stressor. A process flowchart was created with the aim of assisting nursing teams in providing guidance on preventing falls within the service, whether for newly hired professionals, family members and even elderly residents. **Conclusion:** The data and discussions highlight the urgency of reviewing fall prevention practices in Long-Term Care Institutions for the Elderly, due to the excessive use of physical restraint by nursing professionals. A comprehensive, evidence-based, older person-centered approach is recommended, including risk assessment, physical activity, medication review, environmental adjustments, and education. Investments in training are essential to improve the quality of care offered, highlighting the fundamental role of nursing in this process.

Descriptors: Nursing; Nursing Theory; Long-term Institution for the Elderly; Educational Technology; Accidents prevention; Fall Accidents.

RESUMEN

LEITE, Deborah Helena Batista Leite. **Tecnología Educativa para la Prevención de Caídas en Adultos Mayores Institucionalizados: Herramienta para la Gestión del Cuidado de Enfermería.** Disertación (Maestría en Enfermería) – Universidad Federal de Paraíba, 2024.

Introducción: La institucionalización de personas mayores representa un factor de riesgo para caídas, ya que el cambio brusco del entorno familiar a un entorno desconocido puede provocar cambios cognitivos, psicológicos e incluso funcionales. **Objetivo:** Desarrollar una tecnología educativa sobre prevención de caídas en ancianos institucionalizados, basada en los modos adaptativos de la Teoría Adaptativa de Callista Roy para la educación permanente del equipo de Enfermería. **Método:** Estudio metodológico, realizado entre febrero de 2023 y enero de 2024 mediante un enfoque cuantitativo-cualitativo en tres etapas: revisión integrativa de la literatura, análisis de la Teoría Adaptativa de Callista Roy y diagnóstico situacional. En la revisión integradora, siguiendo un modelo jerárquico, se buscó evidencia sobre la prevención de caídas en ancianos institucionalizados. El análisis de la teoría de Roy, según el método Meleis, examinó su aplicabilidad en enfermería. El diagnóstico situacional, realizado con equipos de enfermería de dos Instituciones de Larga Estancia para Ancianos, utilizó la técnica de Focus Group para comprender percepciones y necesidades en relación a la prevención de caídas. Los datos fueron analizados mediante la técnica de análisis de contenido de Bardin, apoyando la construcción del diagrama de flujo del proceso en prevención de caídas para ancianos institucionalizados. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación bajo dictamen nº 5.982.356. **Resultados:** Programas de ejercicio, evaluaciones continuas de la capacidad funcional y cognitiva, revisión cuidadosa de la medicación y mejoras en las condiciones del ambiente físico de las instituciones fueron intervenciones identificadas en la revisión de la literatura. A través del diagnóstico situacional, fue posible enumerar con los equipos de enfermería los factores de riesgo para accidentes por caídas, como debilidades corporales, uso de medicamentos y desafíos en la infraestructura ambiental que afectan la adaptación de los ancianos, en línea con el énfasis de la teoría de Roy en el ambiente como estresor. Se creó un diagrama de flujo de proceso con el objetivo de ayudar a los equipos de enfermería a brindar orientación en la prevención de caídas dentro del servicio, ya sea de profesionales de nueva incorporación, familiares e incluso ancianos residentes. **Conclusión:** Los datos y discusiones resaltan la urgencia de revisar las prácticas de prevención de caídas en Instituciones de Atención a Personas Mayores de Larga Estancia, debido al uso excesivo de la contención física por parte de los profesionales de enfermería. Se recomienda un enfoque integral, basado en evidencia y centrado en las personas mayores, que incluya evaluación de riesgos, actividad física, revisión de medicamentos, ajustes ambientales y educación. Las inversiones en formación son fundamentales para mejorar la calidad de la atención ofrecida, destacando el papel fundamental de la enfermería en este proceso.

Descriptor: Enfermería; Teoría de Enfermería; Institución de Larga Estancia para Personas Mayores; Tecnología Educativa; Prevención de accidentes; Accidentes de caída.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
1 INTRODUÇÃO	16
2 OBJETIVOS	19
2.1 Objetivo Geral	19
2.2 Objetivos Específicos	19
3 SUPORTE TEÓRICO/CONCEITUAL	20
3.1 Envelhecimento, quedas e institucionalização	20
3.2 Tecnologias Educativas para prevenção de quedas em pessoas idosas	21
3.3 Educação Permanente para a Equipe de Enfermagem	22
3.4 A Teoria de Adaptação de Callista Roy e a relação do cuidado de enfermagem à pessoa idosa residente em ILPIs	23
4. MÉTODO	27
4.1 Etapas do estudo	27
4.2 Posicionamento ético	32
5 RESULTADOS	34
5.1 Análise da descrição da Teoria, segundo modelo de Meleis	42
5.2 Resultado do diagnóstico situacional utilizando a técnica do Grupo Focal	43
6 DISCUSSÃO	51
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
REFERÊNCIAS	56
APÊNDICES	62
ANEXOS	68

APRESENTAÇÃO

Durante minha jornada acadêmica, desde a graduação, sempre me preocupei em contribuir diretamente para a prática da Enfermagem nos seus diferentes cenários. Essa inquietação cresceu quando concluí a graduação e trabalhei num estudo de validação de checklist sobre classificação de risco para enfermeiros das Unidades de Pronto Atendimento. Durante essa pesquisa, percebi o desafio de alinhar as necessidades reais da assistência com o conhecimento acadêmico, evidenciando a carência de estímulos para a educação permanente, algo que impacta profundamente na atuação da Enfermagem e na criação de práticas aplicáveis.

No mestrado, essa inquietação persiste agora voltada para profissionais da Enfermagem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), um cenário que tem necessidade de ser mais explorado e trabalhado em pesquisas e onde o papel da Enfermagem é importante desde a avaliação da dependência até o cuidado complexo, tornando-se fundamental na rotina do cuidado das pessoas idosas.

Entre as diversas situações que requerem atenção da Enfermagem, os acidentes por quedas na população idosa residente em ILPIs se mostram desafiadores. Por isso, decidi mudar meu foco de pesquisa, migrando da emergência, onde tratamos das consequências, para a etapa da prevenção, do pré-evento. Essa escolha também vem de uma motivação pessoal, devido à história de acidentes por quedas na minha família. Minha avó, mencionada na dedicatória deste trabalho, foi uma inspiração para eu me aprofundar nessa área, pois seu adoecimento teve início após uma queda da própria altura. Portanto, esta pesquisa visa colaborar na prevenção de quedas em idosos institucionalizados.

Para abordar a prevenção de quedas nesse contexto, é essencial fornecer à Equipe de Enfermagem orientações específicas e recursos práticos. E para isso, fui até o local para compreender suas necessidades e, somente após o diagnóstico situacional, construir algo que possa ser aplicável e não apenas mais um trabalho acadêmico engavetado. Com base na Teoria Adaptativa de Callista Roy, compreendi os domínios da adaptação na pessoa idosa e como a Enfermagem pode contribuir nesse processo de adaptação ao novo ambiente, ao próprio envelhecimento, ao papel social e à autoimagem.

Convido você a acompanhar as etapas deste estudo metodológico, onde demonstro o processo de concepção, reflexão e construção do fluxograma para prevenção de quedas em

idosos institucionalizados, utilizando a Teoria de Roy como base para a Equipe de Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é uma fase incontornável do ciclo de vida. Este processo é dinâmico, progressivo e irreversível, influenciado por fatores biológicos, psicológicos e sociais. (Pierobon, 2022). Entre esses fatores, destacam-se o surgimento de doenças crônicas, a redução da capacidade funcional, a ocorrência de quedas, hospitalização e institucionalização (Baixinho *et al.*, 2020).

Os dados do censo demográfico de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), destacam que a parcela idosa da população brasileira é a que mais cresce em constância, com aumento de cerca de 9 milhões de pessoas idosas no país (IBGE, 2022). Por isso, emerge a necessidade de discutir melhores estratégias para a qualidade de vida dessa população, de como promover um envelhecimento com aporte de políticas públicas favoráveis ao processo.

Como resposta ao aumento da expectativa de vida, há uma crescente demanda por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). As ILPIs são instituições que oferecem cuidado residencial para pessoas idosas, com ou sem apoio familiar, com foco na preservação da liberdade, dignidade e cidadania (Silva *et al.*, 2019). E são muitos os fatores que levam idosos à institucionalização, incluindo a falta de tempo por parte de familiares devido a obrigações de trabalho, o agravamento de patologias relacionadas ao envelhecimento que causam dependência e dificuldades financeiras (Baixinho *et al.*, 2020).

Em se tratando do processo de envelhecimento, uma das mudanças fisiológicas mais notáveis está relacionada ao equilíbrio corporal, que depende da integração entre os sistemas vestibular, neuromuscular, somestésico e visual. À medida que esses sistemas envelhecem, o equilíbrio pode se deteriorar, resultando em uma menor capacidade de reagir a instabilidades corporais estáticas e dinâmicas (Melo *et al.*, 2023).

Entre os desafios associados a essas alterações no equilíbrio, destaca-se o aumento do risco de quedas em pessoas idosas, que é considerado um problema de saúde pública. Ocorrência de acidentes por quedas atingem cerca de 32% dos idosos entre 65 e 74 anos e 51% dos idosos com mais de 85 anos e no Brasil, a prevalência de quedas em idosos é de 27,6% (Chini, Pereira e Nunes, 2019). Esses acidentes podem causar incapacidade e outros problemas significativos para as pessoas idosas (Rosa, Capellari e Urbaneto, 2019).

Queda é um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, devido a múltiplos fatores que

comprometem a estabilidade (Lopes *et al.*, 2022), e a institucionalização da pessoa idosa é um fator de risco para quedas, uma vez que a transição abrupta do ambiente familiar para um ambiente desconhecido pode resultar em alterações cognitivas, psicológicas e funcionais. Isso pode levar a uma sensação constante de insegurança, aumentando a dependência e o risco de lesões traumáticas, como quedas (Ferreira *et al.*, 2018).

Portanto, é fundamental que os idosos se adaptem às mudanças em seu ambiente para prevenir quedas. A participação da equipe de enfermagem é essencial para implementar intervenções e estratégias que promovam o cuidado e o processo de adaptação (COFEN, 2009). A educação em saúde, como parte das competências da equipe de enfermagem, desempenha um papel relevante na prevenção de lesões e promoção da saúde.

Nesse contexto, a redução da ocorrência de quedas é uma das metas estabelecidas no Programa Nacional pela Segurança do Paciente (PNSP). Isso envolve a avaliação de risco do paciente, cuidados multiprofissionais em um ambiente seguro e a educação do paciente, familiares e profissionais de saúde (Costa *et al.*, 2020).

Nesse sentido, o profissional de enfermagem pode adotar diversas estratégias educacionais para garantir respostas positivas à necessidade de adaptação. De acordo com a Teoria da Adaptação de Callista Roy, a Enfermagem se concentra nos processos de vida humanos, promovendo a saúde dos indivíduos e colaborando no processo de adaptação das realidades de saúde vivenciadas por meio de estímulos, propiciando uma assistência de enfermagem integral para os modos adaptativos do indivíduo (Morrow; Roy, 2022).

Para isto, o uso de tecnologias educativas desempenham um papel importante na prevenção de quedas, tanto em instituições quanto em ambientes externos, como em casa e na rua. Os enfermeiros têm um papel importante na elaboração de planos educativos que façam uso de tecnologias para incentivar a comunidade a adotar práticas e hábitos que contribuam para a prevenção de quedas (Da Cunha Lima *et al.*, 2020).

Dada a amplitude e complexidade do problema das quedas em pessoas idosas, este estudo é relevante, uma vez que a incidência de quedas é um indicador da qualidade da assistência de enfermagem. Portanto, este estudo visa responder à seguinte pergunta por meio da construção de uma tecnologia educativa: "Uma tecnologia educativa baseada na Teoria de Adaptação de Callista Roy sobre prevenção de quedas em pessoa idosa institucionalizada é considerada um recurso tecnológico válido para a educação permanente da equipe de enfermagem?"

Consequentemente, a hipótese deste estudo é a seguinte: "Os pressupostos da Teoria de Adaptação de Callista Roy são adequados para a produção de uma tecnologia educativa válida para a educação permanente da equipe de enfermagem sobre prevenção de quedas em pessoa idosa institucionalizada.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Desenvolver uma tecnologia educativa sobre prevenção de quedas em pessoas idosas institucionalizada para a educação permanente da equipe de Enfermagem, baseada nos modos adaptativos da Teoria Adaptativa de Callista Roy.

2.2 Objetivos Específicos

- Sintetizar com base na produção científica conhecimentos sobre quedas na pessoa idosa institucionalizada;
- Realizar a análise da descrição da Teoria Adaptativa de Callista Roy pelo modelo de Meleis, para o cenário de institucionalização da pessoa idosa;
- Realizar diagnóstico situacional com a equipe de enfermagem que atua em Instituições de Longa Permanência para idosos sobre prevenção de quedas à pessoa idosa;
- Construir uma tecnologia educativa fundamentada na síntese do conhecimento e diagnóstico situacional.

3 SUPORTE TEÓRICO/CONCEITUAL

3.1 Envelhecimento, quedas e institucionalização

O envelhecimento é caracterizado pela perda progressiva da capacidade funcional, tornando os idosos mais vulneráveis e dependentes. Essa redução funcional tem implicações significativas não apenas para o indivíduo, mas também para a família, comunidade e sistema de saúde (Pierobon, 2022). As alterações fisiológicas nos sistemas corporais, como no músculo esquelético, resultam na diminuição das fibras, massa e força muscular, limitando a capacidade física e motora dos idosos em seu ambiente (Melo *et al.*, 2023).

À medida que se envelhece, ocorrem mudanças na composição corporal, com um aumento na massa gorda e uma diminuição na massa magra. O aumento da gordura compromete a capacidade funcional, e a diminuição da massa magra está associada a um maior risco de quedas, hospitalizações e mortalidade (Melo *et al.*, 2023). Essas fragilidades inerentes ao envelhecimento são fatores predisponentes para quedas. Definimos queda como o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, incapacitando a correção em tempo hábil, devido a diversas circunstâncias, comprometendo a estabilidade (Lopes *et al.*, 2022).

As quedas representam a principal causa de lesões, fatais ou não, em idosos, resultando em 10% das consultas de emergência de pessoas com mais de 65 anos (Chini, Pereira e Nunes, 2019). Fatores intrínsecos, como alterações fisiológicas do envelhecimento, contribuem para a lentidão dos mecanismos corporais, afetando reflexos posturais e estando associados a doenças específicas, tais como distúrbios de marcha, demências, e problemas de equilíbrio (Lopes *et al.*, 2022). Com o aumento da população idosa e a longevidade, espera-se um crescimento na incidência de quedas, especialmente em idosos acima de 80 anos, mais vulneráveis a lesões (Chini, Pereira e Nunes, 2019).

Considerando a relevância das quedas na saúde pública, é preciso adotar medidas preventivas, incluindo cuidados de segurança em ambientes propensos a quedas. A avaliação criteriosa do idoso busca identificar fatores de risco, visando a prevenção de novos eventos para aqueles com histórico de quedas e a minimização das chances de quedas para aqueles sem histórico (Chini, Pereira e Nunes, 2019). O declínio da capacidade funcional com a idade, agravado pelo declínio cognitivo, resulta na dificuldade de manter a autonomia e independência dos idosos. Isso se torna um fator de risco para a institucionalização, já que

muitas famílias não conseguem prover o suporte necessário, levando os idosos dependentes às Instituições de Longa Permanência (ILPIs) (Baixinho *et al.*, 2020).

As ILPIs são residências coletivas que atendem idosos com diferentes níveis de dependência funcional. Estudos demonstram que a institucionalização pode aumentar o risco de quedas, com taxas variando entre 34% e 67% nessas instituições (Baixinho; Dixe, 2020). Mudar-se do ambiente familiar pode acarretar alterações psicológicas, cognitivas e funcionais nos idosos, associadas ao isolamento e à falta de atividades físicas, contribuindo para o medo de quedas e tornando-se um fator de risco para a independência (Linder *et al.*, 2020). A incidência de lesões é maior em idosos institucionalizados do que naqueles que vivem na comunidade, o que torna as quedas uma fonte significativa de morbidade e mortalidade nesse contexto (Baixinho; Dixe, 2020).

3.2 Tecnologias Educativas para prevenção de quedas em pessoas idosas

Considerando a necessidade de implementação de estratégias que promovam saúde e reduzam o risco de quedas entre pessoas idosas, o enfermeiro que atua em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) pode desempenhar um papel relevante ao promover práticas educacionais. Essas práticas visam desenvolver potencialidades e orientar as pessoas idosas sobre o risco de quedas, além de preveni-las (Ximenes *et al.*, 2021). Esse profissional possui competência para criar planos de cuidados com o uso de tecnologias educacionais, envolvendo medidas comportamentais e direcionando a prevenção dos fatores de risco para quedas, mediante o envolvimento não só com a pessoa idosa, mas também com seus familiares (Maia *et al.*, 2023).

A utilização de recursos educacionais é fundamental para fornecer informações relevantes sobre medidas preventivas para quedas entre idosos e a população em geral. Esses recursos, como materiais educativos, tornam-se ferramentas essenciais para equipes multidisciplinares, auxiliando pacientes e familiares no processo de tratamento, recuperação e autocuidado (Diniz, 2022).

Recursos educacionais impressos, como manuais, fluxogramas, folhetos, folders e cartilhas, desempenham um papel importante na informação e sensibilização da população. Podem facilitar a promoção da saúde, permitindo a participação ativa da população e sendo utilizados por diversos profissionais de saúde. São guias valiosos em situações de dúvidas, auxiliando na tomada de decisões cotidianas (Ferreira *et al.*, 2021). E dentre as práticas da

Enfermagem, é comum a utilização de tecnologias, que se enquadram tanto como produto quanto como processo. A tecnologia como produto envolve informatização, informações e artefatos; enquanto a tecnologia como processo abrange recursos relacionados ao ensino e à aprendizagem do indivíduo (Ximenes *et al.*, 2021).

No âmbito das tecnologias educacionais, estas podem ser classificadas em diferentes categorias. A leve se refere à constituição de relações para implementação do cuidado, incluindo vínculo, gestão de serviços e acolhimento. Já a leve-dura diz respeito à construção do conhecimento por meio de saberes estruturados, como teorias e modelos de cuidados de enfermagem. Por fim, a dura versa sobre a utilização de instrumentos, normas e equipamentos tecnológicos (Boaventura, 2020).

3.3 Educação Permanente para a Equipe de Enfermagem

A equipe de enfermagem em Instituições de Longa Permanência (ILPIs) desempenha um papel valoroso na assistência à pessoa idosa, exigindo conhecimentos técnicos aliados a um raciocínio crítico e decisões precisas para assegurar cuidados de qualidade (Sade *et al.*, 2020). Nesse contexto, a educação permanente é uma ferramenta fundamental para ampliar os saberes e promover ações educativas em saúde, baseando-se na reflexão sobre o próprio processo de trabalho. Essa abordagem não apenas aprimora as competências individuais, mas também fortalece a atuação da equipe na prevenção de quedas e outros desafios específicos enfrentados no cuidado aos idosos (Backes, 2022).

A Educação Permanente em Saúde, como diretriz pedagógica e política pública, foi estabelecida pela Portaria GM/MS nº 198/2004, instituindo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Essa política busca capacitar e desenvolver os trabalhadores da área da saúde, destacando a importância da interdisciplinaridade, integralidade das ações de saúde, comprometimento com o processo de trabalho e a comunidade (Silva; Scherer, 2020).

No contexto das ILPIs, o cuidado aos idosos se torna ainda mais complexo devido às fragilidades e necessidades singulares de cada residente. Ocorrências como quedas aumentam significativamente a demanda por cuidados individualizados, elevando o trabalho da equipe de enfermagem (Costa *et al.*, 2020).

Estudos têm ressaltado o potencial das tecnologias educativas como valiosas aliadas na Educação Permanente. Essas ferramentas oferecem uma abordagem mais dinâmica e

interativa ao processo de aprendizado, tornando-o mais acessível e atraente. No contexto da equipe de enfermagem, elas facilitam a disseminação de informações sobre estratégias de prevenção de quedas, fornecendo recursos lúdicos, manuais educativos e plataformas interativas que apoiam o desenvolvimento contínuo das habilidades necessárias para o cuidado dos idosos em ambientes institucionais (Backes, 2022).

Ao integrar a Educação Permanente com o uso estratégico de tecnologias educativas, a equipe de enfermagem pode fortalecer sua atuação na prevenção de quedas, adquirindo e aprimorando conhecimentos específicos que auxiliam na identificação de fatores de risco, na implementação de estratégias preventivas e na promoção de um ambiente mais seguro e adequado para os idosos nas ILPIs.

3.4 A Teoria de Adaptação de Callista Roy e a relação do cuidado de enfermagem à pessoa idosa residente em ILPIs

A enfermeira e teórica contemporânea Callista Roy, membro das *Sisters of Saint Joseph of Carondelet*, desenvolveu a teoria adaptativa em resposta à complexidade dos cuidados de enfermagem. Inspirada em conceitos de diversos modelos e teorias, como o modelo de sistema de von Bertalanffy e a teoria de estresse e adaptação de Selye, Roy propôs seu Modelo de Adaptação (MAR) como uma abordagem holística para compreender a interação entre a pessoa e o ambiente (Morrow; Roy, 2022).

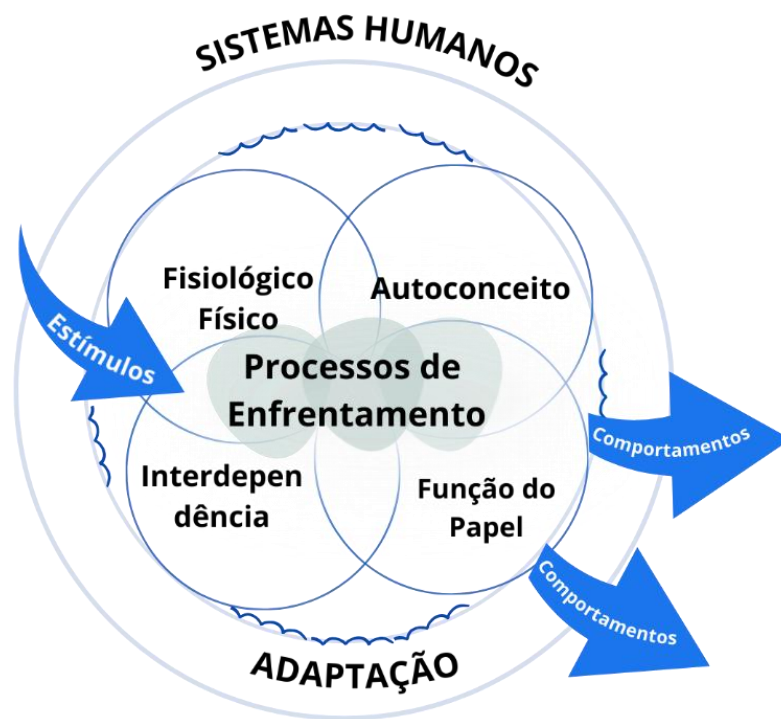
Desenvolvida na década de 1970, a teoria adaptativa de Roy parte da premissa de que os seres humanos são sistemas adaptativos que buscam manter a homeostase diante das mudanças ambientais. Os quatro modos adaptativos principais abordam as funções vitais do corpo, a percepção do indivíduo sobre si mesmo, suas funções na sociedade e suas relações interpessoais (Borzou, 2022).

O MAR baseia-se em pressupostos científicos, filosóficos e culturais. Filosoficamente, a teoria reconhece as pessoas como seres em relação com o mundo e Deus, enquanto cientificamente enfatiza o progresso dos sistemas de matéria e energia e a importância da consciência na integração pessoa-ambiente. Culturalmente, reconhece a influência das experiências culturais na expressão da teoria (Morrow; Roy, 2022).

Composta por quatro modos adaptativos: fisiológico-físico, identidade do autoconceito de grupo, função do papel e interdependência, o MAR permite a observação da adaptação do paciente ao ambiente. Além disso, inclui os subsistemas regulador e cognitivo, que lidam com

o enfrentamento fisiológico e cognitivo-emocional, respectivamente. Como ilustra a representação diagramática dos sistemas adaptativos abaixo:

Figura 1: Representação diagramática dos sistemas adaptativos de Roy



Fonte: Adaptado de Roy, C., & Andrews, H. A. (1998)

Considerada uma teoria de enfermagem de médio alcance, a teoria adaptativa de Roy é aplicável em diversas situações clínicas, orientando o planejamento e a implementação do cuidado de enfermagem. Ela permite identificar fatores ambientais que afetam a adaptação do paciente e desenvolver intervenções de enfermagem para auxiliar na manutenção ou restauração do equilíbrio interno do paciente (McEwen; Wills, 2016).

Em se tratando do Modelo de Adaptação de Roy, há uma série de conceitos fundamentais para a prática da enfermagem com enfoque na interação dinâmica entre o indivíduo e seu ambiente, considerando a saúde como um processo de integração e completude. A meta da enfermagem dentro desse modelo é promover a adaptação em cada um dos quatro modos adaptativos, buscando o equilíbrio entre o paciente e seu contexto (Morrow; Roy, 2022).

Um dos pilares do Modelo de Adaptação de Roy é o conceito de ambiente, que engloba as condições, circunstâncias e influências que afetam o desenvolvimento e o

comportamento dos seres humanos como sistemas adaptativos. Além disso, o modelo também considera a pessoa como um sistema adaptativo humano, composto por indivíduos, grupos e comunidades, todos funcionando como uma unidade com algum propósito definido (McEwen; Wills, 2016).

Dentro desse contexto, são identificados três tipos de estímulos: os focais, que são as causas imediatas de uma situação específica; os contextuais, que incluem todos os outros estímulos ambientais, internos ou externos; e os residuais, que se referem a fatores imensuráveis e desconhecidos que também podem afetar a situação.

O Modelo de Adaptação de Roy também abrange dois subsistemas importantes: o subsistema cognitivo, que envolve processos de enfrentamento cognitivo-emocionais, e o subsistema regulador, que responde automaticamente através de canais neurais, químicos e endócrinos (García; Torres, 2023).

Em Instituições de Longa Permanência (ILPIs), esses estímulos podem envolver a estrutura física da instituição, interação social com outros residentes, apoio da equipe de cuidados e a qualidade das instalações. A interação entre esses estímulos internos e externos influencia diretamente a capacidade do indivíduo de se adaptar a diferentes situações (Santos *et al.*, 2019).

Compreender esses estímulos é essencial para o enfermeiro identificar desafios específicos que podem afetar a adaptação dos idosos nessas instituições. Isso permite um cuidado mais sensível e personalizado, direcionando intervenções para maximizar a capacidade de adaptação e qualidade de vida dos residentes (Borzou, 2022).

No contexto das ILPIs, os estímulos enfrentados pelos idosos são primorosos para o planejamento de cuidados. Muitas vezes, esses estímulos tendem a ser mais limitantes do que capacitantes, afetando suas atividades fisiológicas e, conseqüentemente, seu comportamento (McEwen; Wills, 2016).

Assim, compreender o indivíduo como um todo, incluindo seu autoconceito, é fundamental para o profissional de enfermagem contribuir ativamente no processo adaptativo. A enfermagem reconhece as diversas formas com as quais os indivíduos lidam com mudanças em seu estado de saúde, oferecendo suporte para a adaptação a um novo cenário (García; Torres, 2023)

Dessa forma, a Teoria de Adaptação de Roy fornece um arcabouço sólido para a compreensão das necessidades individuais dos idosos em ILPIs, permitindo ao enfermeiro

adaptar suas práticas de cuidado de maneira mais eficaz e personalizada para promover o equilíbrio adaptativo e a qualidade de vida dessa população.

4. MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, com abordagem quanti-qualitativa. O estudo foi desenvolvido no período de fevereiro de 2023 a janeiro de 2024 em três etapas: revisão de literatura e análise de descrição da Teoria Adaptativa de Callista Roy, diagnóstico situacional e construção da Tecnologia Educativa.

4.1 Etapas do Estudo

REVISÃO INTEGRATIVA

A revisão integrativa foi conduzida em seis etapas correlacionadas e hierarquizadas: determinação do tema e seleção da questão norteadora de pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, definição das informações a serem extraídas dos estudos/categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A questão norteadora que guiou a revisão de literatura foi: Quais as evidências nas literaturas nacionais e internacionais relacionadas à prevenção de quedas em idosos institucionalizados?

Esta foi estruturada considerando o acrônimo PICO (Patient, Intervention, Control, Outcome), onde o “P” corresponde ao paciente ou população, “I” é relacionado a intervenção, “C” a comparação ou controle e “O” é referente ao desfecho primário ou os resultados (Ercole; Alcoforado, 2014). Para a referida revisão de literatura, utilizou-se a seguinte estratégia: P - referente à pessoa idosa institucionalizada; I - medidas adotadas pela enfermagem para a prevenção de quedas, C - Medidas consideradas padrão ouro na prevenção de quedas de idosos, O - Efeitos produzidos na redução de quedas.

Os critérios de inclusão da revisão da literatura foram: aqueles estudos que abordem a temática central de prevenção de quedas em pessoas idosas institucionalizadas, não obtendo restrições de idiomas, dos últimos 10 anos e que atendam à questão norteadora. Os critérios de exclusão para a revisão foram: artigos de revisões integrativas, resumos e trabalhos de conclusão de curso.

A realização da busca pelos artigos se deu por meio das bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System online* (Medline)/PubMed Central (PMC), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Embase, *ScienceDirect* (Elsevier), e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), utilizando os descritores DeSC/MeSH, com booleanos AND. Para a revisão foram escolhidos os descritores: "Idoso" (Aged), "Acidentes por quedas" (Accidental Falls), "Prevenção de Acidentes" (Accident Prevention) e ("Instituição de Longa Permanência para Idosos" (Homes for the Aged).

Os resultados das buscas nas bases de dados foram inseridos no software EndNote Basic, versão 15, um gerenciador de referências bibliográficas utilizado na organização dos artigos analisados para identificação e seleção dos estudos primários de forma sistematizada, foi utilizado o software Rayyan, dois pesquisadores realizaram a leitura dos artigos de modo independente, de forma a reduzir a possibilidade de erros (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Os estudos foram classificados de acordo com o Nível de Evidência, considerando os critérios do Joanna Briggs Institute (JBI), a saber: Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais; Nível 4: evidências de estudos descritivos(não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência e Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas (Briggs, 2015).

Os estudos observacionais encontrados nos resultados foram submetidos a uma avaliação rigorosa utilizando o *checklist* de verificação denominado *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) (Ghaferi, 2021), versão traduzida para o português, conforme recomendado. Esta ferramenta, considerada um padrão-ouro, é composta por 22 itens que estabelecem diretrizes para subsidiar a elaboração e avaliação de estudos observacionais, abrangendo estudos de coorte, caso-controle e transversais.

Destes 22 itens, 18 eram aplicáveis a todos os delineamentos de estudo, enquanto quatro eram específicos para cada tipo de desenho de pesquisa. A avaliação da qualidade das investigações foi conduzida por dois examinadores independentes, que não tinham conhecimento sobre a identificação dos estudos. Aqueles estudos que atenderam a pelo menos 80% dos itens do STROBE foram mantidos na análise. Os estudos que cumpriram esse

critério foram então incorporados a um banco de dados que continha as informações extraídas dos artigos.

Após a análise, os dados foram apresentados em forma de figuras e quadros contendo informações das combinações dos MeSHs/palavras-chave utilizados, as bases de dados consultadas, o número de artigos encontrados e aqueles selecionados, conforme os critérios de inclusão e exclusão, especificando os encontrados em duplicidade. Foi realizada a síntese do conhecimento obtido com descrição dos achados comuns e divergentes.

Método de Análise da descrição da Teoria de Callista Roy por Meleis

O método de análise de Meleis é composto por três etapas fundamentais: descrição, crítica e análise da teoria (Meleis, 2018). Este estudo foi conduzido na perspectiva da análise da descrição da teoria, buscando responder a seguinte indagação apoiada no modelo de Meleis: A Teoria Adaptativa de Callista Roy pode ser aplicada em diversos contextos da enfermagem?

A avaliação das teorias de enfermagem é um processo em constante evolução, acompanhando o acúmulo de novos conhecimentos e experiências. A revisão e reavaliação dessas teorias são fundamentais para manter a prática de enfermagem atualizada e em sintonia com os avanços contemporâneos (Borel, 2022).

De acordo com Meleis (2018) fase de descrição engloba dois conjuntos de componentes: estruturais e funcionais. Os componentes estruturais, que são os pressupostos, conceitos e proposições, constituem os alicerces da teoria, estabelecendo sua base fundamental. Já os componentes funcionais, como foco, cliente, enfermagem, saúde, ambiente, interação enfermeira-cliente, problemas de enfermagem e terapêutica de enfermagem, descrevem como a teoria se aplica na prática e como ela é empregada para abordar situações específicas ou contextos na área de cuidados de saúde (Meleis, 2018). Esses elementos funcionais delineiam o escopo e os aspectos práticos da teoria, detalhando como ela é utilizada para orientar a enfermagem e promover melhores resultados para os pacientes

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

O diagnóstico situacional consiste na etapa de pesquisa de campo do estudo, com a população de interesse- equipe de enfermagem, com objetivo de compreender qual seria a TE sobre prevenção de quedas ideal para a equipe. Foi realizada em uma ILPI com duas unidades, uma localizada na cidade de João Pessoa e a outra em Campina Grande - Paraíba. A

justificativa de escolher o cenário da pesquisa em duas cidades procedeu pela necessidade de ampliar o olhar perante contextos, culturas e realidades diferentes. Em visita às duas ILPIs, as enfermeiras responsáveis verbalizaram a necessidade de educação permanente de suas equipes sobre a temática de prevenção de quedas.

Diante desse relato, as equipes de enfermagem na ILPI selecionadas foram convidadas a participar o diagnóstico situacional por meio de carta convite (APÊNDICE - A). Juntas, a ILPI da cidade de João Pessoa e da cidade de Campina Grande possuem 18 membros, composta por técnicos de enfermagem (doze) e enfermeiros (seis). A amostra foi composta por todos os membros das equipes de enfermagem das duas instituições.

A coleta de dados aconteceu nos meses de abril e maio de 2023, por meio da técnica de Grupo Focal (GF). Essa estratégia de coleta de dados pode e deve ser utilizada justamente por seu caráter dinâmico, posto que cada entrevista é parte relevante da pesquisa (por causados dados específicos que nela afloram), ressaltando-se que é esse conjunto de dados resulta nas informações que o pesquisador lançará mão para compor a análise (Schneider; Magalhães e Almeida, 2022).

Isto posto, foram realizados quatro GF, previamente agendados com as equipes de enfermagem, com no mínimo uma hora e no máximo duas horas. Durante os GF as equipes de enfermagem responderam aos questionamentos de um instrumento semiestruturado com dados sociodemográficos e formação profissional, com variáveis referentes a sexo, idade, categoria profissional, tempo de formação, dentre outras (APÊNDICE - B), que oportunizou o conhecimento geral dos participantes. Todos os participantes do diagnóstico situacional foram convidados a assinar o TCLE previamente ao início da pesquisa (APÊNDICE - C).

Os GFs foram realizados com o apoio de um roteiro semiestruturado (APÊNDICE D), construído por meio dos elementos identificados na análise de descrição da Teoria Adaptativa de Callista Roy e discussão da temática central de prevenção de quedas. A dinâmica de desenvolvimento dos GFs envolveu três momentos: introdução, discussão e encerramento.

O roteiro do GF inicia com a apresentação da pesquisadora, dos participantes e da pesquisa, seguida pela assinatura do TCLE e resposta ao questionário sociodemográfico e profissional. Após isso, iniciando o momento de discussão, houve uma roda de conversa sobre a rotina de prevenção de quedas em ILPIs, com discussão sobre o entendimento de acidentes por quedas. Em seguida, ocorreu a discussão central sobre quedas e prevenção, onde a equipe construiu coletivamente uma nuvem de palavras sobre percepções relacionadas ao tema e discutiu-se como prevenir quedas na ILPI.

Sequencialmente à discussão foi realizado o jogo do pertencimento ou não, no qual a equipe relaciona, com cores diferentes, os fatores de risco elencados na nuvem de palavras em quatro classificações. Conversou-se sobre os tipos de Tecnologias Educacionais (TE) e sobre que tipo de material/TE poderia ajudar na prevenção de quedas. E, para encerrar o primeiro dia, os participantes relataram em uma palavra suas percepções sobre o encontro.

O segundo dia iniciou-se com a apresentação do esboço de fluxo realizado a partir da discussão do primeiro dia e das classificações dos modos adaptativos para avaliação de risco de quedas. Abriu-se a discussão das respostas contempladas no esboço de fluxo, com participação de todas para completar e sugerir modificações. E, por fim, o encerramento do grupo focal com agradecimento aos participantes e espaço aberto para considerações finais.

O GF ocorreu nas próprias ILPIs, em um espaço reservado e previamente agendado pela pesquisadora e a coordenação. Foram realizados dois encontros para a realização do GF nas respectivas cidades, com a equipe de enfermagem (01) da unidade sediada na cidade de João Pessoa, ocorreram nos dias 17 e 18 de abril de 2023, e nos dias 17 e 18 de maio de 2023 ocorreram os GFs com a equipe de enfermagem (02), com unidade sediada na cidade de Campina Grande. Para maior compreensão dos discursos, optou-se por utilizar os termos “ENF” para enfermeira e “TÉC” para técnica de enfermagem, seguida do número que representa a ordem de fala. Assim se mantiveram os aspectos éticos da pesquisa no tocante ao anonimato.

Os dados do perfil sociodemográficos foram importados para os programas da *Microsoft, Excel* e *Word*. As falas transcritas e analisadas de forma qualitativa, por meio da análise de conteúdo de Bardin (2016). Para organizar as falas da equipe de enfermagem foram montadas nuvens de palavras criadas pelo *software* online WordArt. E, para melhor ilustrar os indicadores de avaliação de prevenção de quedas apontados pela equipe de enfermagem, foi construído um mapa conceitual pelo *software* Lucidchart.

CONSTRUÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCATIVA

Na fase de construção da tecnologia, foram empregados os dados obtidos na revisão integrativa da literatura, bem como na análise da descrição da Teoria Adaptativa e do diagnóstico situacional realizados anteriormente. Esses dados foram consolidados em uma sequência lógica, alinhada aos objetivos da pesquisa e a tecnologia escolhida foi de fluxograma de processo.

Os fluxogramas de processo são representações gráficas que descrevem, de forma visual, as etapas sequenciais de um processo ou procedimento. Na enfermagem, esses fluxogramas são ferramentas valiosas para estruturar e compreender os passos necessários em procedimentos clínicos, organizando a assistência de forma mais clara e eficiente (Alves *et al.*, 2023).

As etapas de um fluxograma são representadas por símbolos, conectados por setas que indicam a sequência das ações. Esses símbolos geralmente representam atividades, decisões, pontos de início ou fim, entradas e saídas do processo. Os fluxogramas podem ser simples ou complexos, dependendo da complexidade do procedimento ou do processo clínico em questão (Nogueira Neta *et al.*, 2023).

Para a enfermagem, os fluxogramas são essenciais para mapear protocolos de cuidados, procedimentos técnicos, administração de medicamentos, triagem de pacientes, entre outros processos clínicos. Eles oferecem uma visão panorâmica das atividades a serem executadas, auxiliando os profissionais a compreender os requisitos específicos de cada etapa do procedimento (Diniz *et al.*, 2022).

Os fluxogramas também são fundamentais para padronizar práticas, garantindo que os protocolos sejam seguidos corretamente. Eles ajudam a identificar possíveis pontos de falha ou gargalos no processo, permitindo a revisão e aprimoramento contínuos das práticas de assistência. Além disso, são ferramentas educacionais valiosas para treinamento de novos profissionais, facilitando a compreensão das rotinas e procedimentos (Vieira, 2020).

A enfermagem pode usar fluxogramas para planejar, implementar e avaliar intervenções de cuidado de forma sistemática e organizada. Ao criar fluxogramas específicos para determinados procedimentos ou protocolos clínicos, os enfermeiros podem melhorar a qualidade da assistência, reduzir erros e garantir uma abordagem consistente e eficiente para o cuidado ao paciente.

4.2 Posicionamento ético

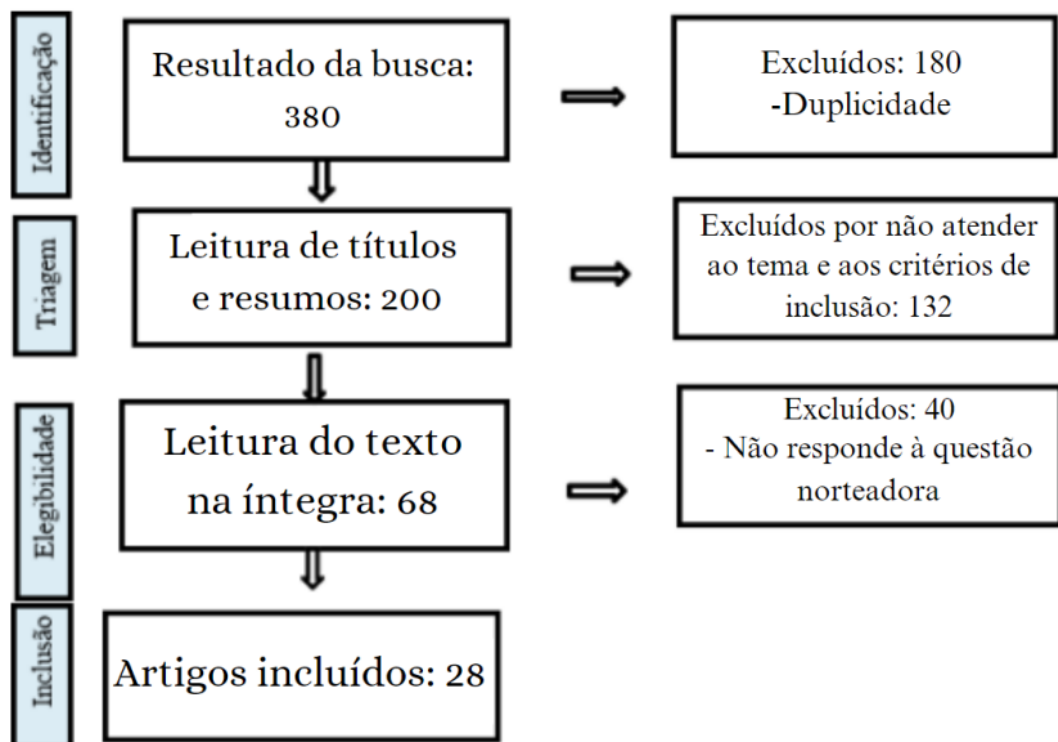
No que concerne aos aspectos éticos do estudo, todos os participantes do grupo focal foram acobertados pelo que consta na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde - UFPB sob Parecer nº 5.982.356. Garantindo procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos

participantes da pesquisa, a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

5 RESULTADOS

A partir da revisão integrativa foram identificados 380 artigos relevantes. Após a remoção de duplicatas, restaram 200 artigos. A avaliação inicial, com base nos títulos e resumos, resultou na exclusão de 132 artigos. A análise detalhada de 68 artigos resultou na exclusão de 40 artigos. Assim, 28 artigos atenderam aos critérios estabelecidos e foram selecionados para compor a revisão integrativa.

Figura 2: Prisma de inclusão e exclusão dos artigos disponíveis nas bases de dados investigadas. João Pessoa, PB, Brasil, 2023



Fonte: Dados da pesquisa, 2023

A respeito do ano de publicação dos artigos, destaca-se um aumento no número de estudos relacionados à prevenção de quedas em 2018, com cinco publicações, seguido dos anos de 2015 e 2017, com quatro publicações; os anos de 2013, 2014 e 2016, com três publicações e 2021 e 2022, com uma publicação cada. O idioma inglês foi o mais prevalente, com 85,7%. A predominância da língua inglesa reflete a necessidade de colaboração e

pesquisa internacional para abordar efetivamente esse desafio de saúde em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (Lima *et al.*, 2021).

Os estudos do tipo ensaio clínico randomizado e experimental constituíram 15 dos 28 artigos selecionados, correspondendo a 53,57% das publicações, evidenciando o forte foco na avaliação de intervenções preventivas para quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência. Os estudos transversais, abrangendo descritivos, observacionais, comparativos e quantitativos, totalizaram oito artigos, representando 28,57% do conjunto de publicações. Essa categoria de pesquisa desempenha um papel significativo na análise das características e fatores associados às quedas em idosos institucionalizados.

Por outro lado, os estudos menos prevalentes, como caso controle, prospectivo, coorte observacional e analítico longitudinal, totalizaram cinco artigos, correspondendo a 17,86% do total. Embora menos frequentes, esses estudos desempenham um papel crucial na investigação das causas e consequências de quedas ao longo de períodos mais extensos.

Essa distribuição de tipos de estudos reflete uma diversidade de abordagens metodológicas utilizadas na pesquisa sobre prevenção de quedas em idosos em instituições de longa permanência, contribuindo para uma compreensão holística e aprofundada do tema (Cunha *et al.*, 2021).

No que diz respeito ao nível de evidência, conforme preconizado pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI), a distribuição encontrada nos 28 artigos selecionados foi a seguinte: predominância do nível II (15/53,6%), seguido pelo nível III (8/28,6%), nível I (4/14,3%), e um artigo de nível IV (3,6%). Assim, é possível inferir que a maioria dos artigos está entre os níveis de evidência classificados de fortes a moderados, contribuindo para uma análise mais completa das intervenções e estratégias eficazes.

No que se refere ao critério de qualidade das produções, avaliado com base nas diretrizes do STROBE (Silva *et al.*, 2019), os estudos selecionados alcançaram as seguintes pontuações: 20 pontos (14/50%), 19 pontos (8/28,6%), 18 pontos (6/21,4%). Essa distribuição indica que a maioria dos artigos atingiu um alto padrão de qualidade metodológica, com pontuações próximas ou iguais à pontuação máxima, fortalecendo a confiabilidade das evidências apresentadas nesta revisão integrativa.

Vale ressaltar que as publicações com níveis de evidência mais baixos foram aproveitadas, uma vez que auxiliaram fornecendo elementos conceituais relevantes para a visualização do panorama geral de discussão acerca da temática de quedas e prevenção. Para melhor compreender as estratégias de prevenção de quedas que os estudos abordaram, foi

construído o quadro 3, que apresenta a sintetização das informações pertinentes sobre cada estudo.

Quadro 1 - Síntese de estratégias de prevenção de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2023

Estudos (N=28)	Base de Dados	Idioma	Ano	Títulos	Estratégias adotadas para prevenção de quedas
01	SCIENCE DIRECT	Inglês	2022	Reabilitação virtual como recurso alternativo à prevenção de quedas de idosos	Praticar exercícios físicos, desenvolver atividades cotidianas
02	CINAHL	Português	2021	Risco de Quedas em Idosos: Estratégia Cuidativa- Educativa para Cuidadores para Adoção de Medidas Preventivas.	Minimizar sobrecarga diária do trabalho da equipe para melhorar a assistência direta ao idoso
03	PubMed	Português	2020	Quais as Práticas dos Cuidadores para Prevenir as Quedas nos Idosos Institucionalizados?	Avaliar os determinantes das quedas
04	LILACS	Inglês	2020	Quedas em idosos institucionalizados: ocorrência e consequências / <i>Falls in institutionalized elderly: occurrence and consequences</i>	Realizar práticas de fortalecimento postural e marcha; Preencher corretamente os prontuários/fichas com dados fidedignos à situação dos idosos
05	MEDLINE	Inglês	2019	Quedas recorrentes e fatores	Instituir medidas para

continua

				de risco em idosos institucionalizados	prevenir a fadiga, principal fator de risco identificado para quedas recorrentes, com atividades multiprofissionais envolvendo terapias psicológica e corporal
06	SCIENCE DIRECT	Português	2019	Análise dos fatores de risco para queda em idosos institucionalizados	Implementar protocolos assistenciais de prevenção de quedas, com enfoque multidisciplinar para minimizar a ocorrência de quedas
07	PubMed	Inglês	2018	Hospitalização e mortalidade em idosos institucionalizados	Praticar exercícios se mostra importante para minimizar os efeitos deletérios que o envelhecimento traz consigo.
08	CINAHL	Inglês	2018	Avaliação funcional e os principais diagnósticos de enfermagem do idoso institucionalizado	Aplicar a SAE para minimizar erros e melhorar a assistência integral ao idoso
09	LILACS	Inglês	2018	Level of physical activity and risk of falls in the institutionalized elderly	Estimular caminhadas e exercícios físicos
10	PubMed	Português	2018	Repercussão do Medo de Cair nos Aspectos Físico-	Fazer avaliações posturais e de

continua

				Funcionais e Quedas em Idosos Institucionalizados: Estudo Longitudinal	marcha. Trabalhar em rodas terapêuticas a força emocional do idoso
11	MEDLINE	Inglês	2018	Associação da Força Muscular do Quadríceps e Quedas em Idosos Institucionalizados.	Estimular exercícios físicos e adequação do ambiente
12	PubMed	Espanhol	2017	Prácticas de los equipos en la prevención de caídas en los adultos mayores institucionalizados: Construcción y validación de escala	Incentivar a comunicação efetiva para redução de riscos para quedas, utilizando escalas para avaliação de riscos
13	SCIENCE DIRECT	Português	2017	Queda nas Instituições de Longa Permanência para Idosos: validação de protocolo	Incentivar a comunicação e o trabalho em equipe são cruciais para a prevenção de quedas, desde a avaliação do risco à implementação das medidas preventivas e comunicação dos episódios de quedas
14	PubMed	Inglês	2017	Quedas em idosos institucionalizados: riscos, consequências e antecedentes	Realizar adaptação medidas de seguranças no ambiente, tais como: pisos antiderrapantes, barras de apoio, placas de sinalização

continua

					de perigo e se necessário isolamento da área em casos extremos.
15	EMBASE	Português	2017	Preservação da capacidade funcional e redução do risco de quedas de idosos residentes em uma instituição de longa permanência para idosos de Santa Maria, RS	Incentivar atividades físicas, artístico-culturais, educacionais, com o objetivo de melhora da coordenação motora, equilíbrio, força, flexibilidade, bem como a prevenção de quedas.
16	CINAHL	Inglês	2016	Prevalência de quedas e avaliação da mobilidade em idosos institucionalizados	Realizar atividades voltadas ao equilíbrio corporal, com vistas a melhorar a percepção espacial e corporal, e como forma de prevenção às quedas e suas complicações.
17	MEDLINE	Inglês	2016	Occurrence of falls among elderly institutionalized: prevalence, causes and consequences	Preparar o ambiente de convívio dos idosos
18	PubMed	Inglês	2016	Efeito de um programa de exercícios físicos no equilíbrio e risco de quedas em idosos institucionalizados: ensaio clínico randomizado	Incentivar as atividades física, pois têm influência positiva sobre a manutenção do equilíbrio, o que demonstra que as

continua

					chances de sofrer uma queda são menores para idosas fisicamente ativas.
19	EMBASE	Português	2015	Análise do estado de funcionalidade de idosos residentes em unidades de longa permanência	Manter interações sociais e atividades terapêuticas para estimular que as atividades de vida diárias sejam preservadas
20	CINAHL	Português	2015	Avaliação do Risco de Queda de Idosos Moradores de Instituições de Longa Permanência em Dois Municípios do Vale do Taquari	Preparar o espaço para convívio dos idosos.
21	LILACS	Inglês	2015	Histórico de quedas e acessibilidade do idoso em instituições de longa permanência	Adequar o ambiente da ILPI.
22	PubMed	Português	2015	Avaliação dos idosos e a percepção dos profissionais quanto os riscos de quedas em uma instituição de longa permanência	Incentivar as práticas de exercícios físicos para encorajar o idoso
23	LILACS	Espanhol	2014	Monitoramento de episódios de quedas em Instituição para Idosos	Melhorar a qualidade dos registros das quedas pode auxiliar o monitoramento sistemático desses episódios, bem como

continua

					qualificar o cuidado de enfermagem.
24	EMBASE	Português	2014	Quedas: Risco e Fatores Associados em Idosos Institucionalizados	Implementar programas de prevenções de quedas em instituições asilares, por meio de intervenção multidisciplinar
25	CINAHL	Português	2014	Ações institucionais alicerçadas em diagnósticos de enfermagem para prevenção de quedas em idosos.	Utilizar estratégias educacionais e o uso de dispositivos de auxílio como andador adaptado
26	CINAHL	Espanhol	2013	Proceso de enfermería orientado a la prevención de caídas en los ancianos residentes en instituciones: investigación-acción	Realizar intervenções multidisciplinares, como programas de treinamento para profissionais de saúde, a incorporação de tecnologia assistiva e adaptações ambientais.
27	MEDLINE	Inglês	2013	Quedas em idosos institucionalizados	Lançar de mão de programas de exercícios específicos para idosos.

continua

28	LILACS	Inglês	2013	Fatores de risco para quedas em idosos	Revisar cuidadosamente a medicação dos residentes e melhorias nas condições do ambiente físico das instituições.
----	--------	--------	------	--	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A análise dos estudos revelou uma série de estratégias eficazes na prevenção de quedas entre idosos institucionalizados. Dentre as abordagens identificadas, destacam-se os programas de exercícios específicos para pessoas idosas, a revisão minuciosa da medicação e a implementação de melhorias no ambiente físico das instituições. Além disso, estratégias educacionais, o uso de dispositivos de auxílio e avaliações contínuas da capacidade funcional e cognitiva dos idosos foram apontados como fundamentais. As evidências ressaltam a importância de intervenções multidisciplinares, que englobam profissionais de saúde, tecnologia assistiva e adaptações ambientais. A sinergia entre essas abordagens combinadas demonstra potencial para a redução significativa do risco de quedas, além de contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos residentes em instituições de longa permanência.

Além disso, as evidências indicam a importância de intervenções multidisciplinares, como programas de treinamento para profissionais de saúde, a incorporação de tecnologia assistiva e adaptações ambientais. Essas abordagens, quando combinadas, constituem um conjunto abrangente de medidas para reduzir o risco de quedas e aprimorar a qualidade de vida das pessoas idosas institucionalizadas, destacando a complexidade do desafio e a necessidade de uma abordagem multifacetada na prevenção de quedas (Rosa, Cappellari e Urbanetto, 2019).

5.1 Análise da descrição da Teoria, segundo modelo de Meleis

A análise da descrição da Teoria Adaptativa de Callista Roy, segundo o modelo proposto por Afaf Ibrahim Meleis, segue um processo detalhado que visa identificar e compreender os elementos essenciais da teoria, desde seus pressupostos até suas proposições.

Esse método analítico oferece uma abordagem sistemática para desmembrar e examinar cada aspecto da teoria, permitindo uma compreensão mais profunda de sua estrutura e funcionamento (Meleis, 2018).

Inicialmente, a análise começa com a identificação dos pressupostos da teoria, que são as premissas fundamentais sobre as quais a teoria se baseia. No caso da Teoria Adaptativa de Roy, os pressupostos enfatizam a visão dos seres humanos como sistemas abertos em constante interação com o ambiente, buscando alcançar a adaptação e o equilíbrio. Destaca-se também o papel central da enfermagem como facilitadora desse processo de adaptação.

Em seguida, a análise aborda os conceitos centrais da teoria, que são as ideias fundamentais que definem e estruturam o seu corpo teórico. Para a Teoria Adaptativa de Roy, os conceitos principais incluem adaptação, estímulos e modos adaptativos. A adaptação é compreendida como um processo dinâmico pelo qual os indivíduos respondem aos estressores ambientais, buscando alcançar um equilíbrio entre suas necessidades e as demandas do ambiente. Os estímulos representam as alterações no ambiente que desencadeiam uma resposta adaptativa, enquanto os modos adaptativos englobam os diferentes aspectos do indivíduo que influenciam sua capacidade de se adaptar.

Além dos pressupostos e conceitos, a análise de Meleis também examina as proposições da teoria, que são as relações estabelecidas entre os conceitos para explicar e prever fenômenos específicos. No contexto da Teoria Adaptativa de Roy, as proposições afirmam que a adaptação é um processo contínuo e dinâmico, no qual os indivíduos buscam alcançar um equilíbrio entre suas respostas adaptativas e as demandas do ambiente. A enfermagem desempenha um papel fundamental nesse processo, promovendo a adaptação por meio do uso dos modos adaptativos e minimizando os efeitos negativos dos estressores.

5.2 Resultado do diagnóstico situacional utilizando a técnica do Grupo Focal

Participaram 18 profissionais de enfermagem no grupo focal, sendo 6 Enfermeiras e 12 técnicas em Enfermagem, com tempo de formação entre 5 a 10 anos. Apenas 27,8% possuíam pós-graduação, e nenhuma delas na área de gerontologia. Metade dos profissionais trabalhava na instituição há menos de um ano. Além disso, 56,4% dos participantes trabalhavam em regime de dedicação exclusiva.

Foram realizados quatro encontros, sendo dois encontros para equipe de enfermagem do polo da ILPI na cidade de João Pessoa (PB) e dois encontros para a equipe do pólo na

cidade de Campina Grande (PB). Para ambas as equipes foi utilizado o mesmo roteiro (APÊNDICE-D), construído por meio da comparação dos quatro modos adaptativos, com ênfase no modo fisiológico e fatores de riscos intrínsecos e extrínsecos que podem levar a acidentes por quedas, analisados por meio da revisão integrativa.

Com base nas respostas fornecidas pelas equipes, foram criadas (quadro 4) categorias e subcategorias a partir dos elementos de pré análise de Bardin (2016). A Categoria 1 refere-se a definição de quedas; a categoria 2 trata do conhecimento sobre os fatores de riscos e contém três subcategorias- fragilidades da estrutura corporal, medicamentos e turnos do dia e logística de infraestrutura do ambiente; 3 mostra a percepção sobre prevenção de quedas com três subcategorias- modos, recursos e estratégias, e a 4 que abordado conhecimento acerca da Teoria de Callista Roy para a prática de prevenção de quedas.

Quadro 2. Categorias e subcategorias resultantes das respostas das equipes de enfermagem. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2023

CATEGORIA 1: Definição de quedas	
“Queda acontece quando um idoso perde o equilíbrio e vai ao solo” (ENF 01)	
“Queda é um dos maiores medos da equipe, pois quando o idoso vai ao chão, ele se machuca muito mais por ter a estrutura corporal muito sensível” (TÉC 01)	
“Queda é quando o idoso cai ou perde o equilíbrio e não tem apoio” (TÉC 02)	
CATEGORIA 2: Conhecimento sobre os fatores de riscos	
Subcategoria: fragilidades da estrutura corporal	“O próprio envelhecimento é um fator de risco para quedas porque o equilíbrio vai diminuindo” (ENF 02). “A marcha e o equilíbrio do idoso ficam alterados, se configurando um risco para quedas” (ENF 03). “O idoso vai perdendo a noção de dimensionamento de espaço, muitos têm algum grau de demência” (TÉC 03)

continua

Subcategoria: Medicamentos e turnos do dia	“A polifarmácia com certeza é um fator de risco” (ENF 04). “Tem uns medicamentos que deixam os idosos mais propensos a cair, como os controlados e diuréticos por conta da urgência de urinar para os idosos que ainda deambulam” (ENF 05). “O turno da manhã é mais complicado, porque tem os banhos” (TÉC 04). “O horário das visitas sempre é complicado porque a gente tem que dar atenção para os idosos e para os familiares” (TÉC05). “O turno da manhã, eles ficam mais agitados, têm mais risco para cair. Já aconteceu” (TÉC 06)
Subcategoria: logística de infraestrutura do ambiente	“O posto de enfermagem fica muito distante dos idosos e isso dificulta muito quando precisamos de algum material de apoio para nós, temos que sair correndo para não deixar os idosos sozinhos” (ENF 06). “Os pisos do andar de cima deveriam ser antiderrapantes” (TÉC 07). “Aqui dentro da ILPI tem uns degraus pequenos que podem gerar desequilíbrio para os idosos” (TÉC 08). “Eles pedem para que nós usemos o celular da instituição para registrar o que fazemos e isso prejudica a minha atenção” (TÉC 09). “Era para ter um livro de ocorrência para nós técnicos, mas nosso livro é o grupo de WhatsApp e isso nos atrapalha” (TÉC 10). “Realmente temos desafios na parte estrutural de ambas as ILPS porque elas eram casas que foram readaptadas para o serviço, ainda tem algumas coisas no ambiente que precisam ser ajustadas para evitar quedas, como por exemplo, essa escada aqui no meio do andar. Ela fica interditada para os idosos com essa corrente, mas eles tiram e sobem” (ENF 02)
CATEGORIA 3: Percepção sobre prevenção de quedas	
Subcategoria: Modos de	“Infelizmente aqui a gente usa muito a contenção” (ENF 02). “Contenção” (ENF 03). “A contenção é muito utilizada aqui para prevenir, eles não gostam, mas é preciso porque senão, é queda todo

prevenir	dia” (TÉC 04). “Eu subo as grades da cama dos restritos ao leito e na hora de dormir, de todos (TÉC 05). “Ah, para prevenir quedas, eu contenho e quando o idoso fica muito agitado, eu ofereço água e tento acolher” (TÉC 07). “Quando vou reposicionar o idoso, eu chamo mais alguém para me ajudar pra prevenir que caíamos juntos por conta do peso” (TÉC 09). “Eu faço a ronda em todos os setores e supervisiono tudo” (ENF 05)
Subcategoria: recursos para prevenir	“Para conter, eu uso um lençol entre a cintura e a cadeira de conforto” (ENF 04). “Uso lençol e ponho umas almofadas perto das proeminências ósseas” (ENF 05). “A gente usa muito lençol de tecido fino para não promover lesão de pele, sabe? E aí a gente contem” (TÉC 10). “As grades são de madeira e eu fiz um acolchoado com ataduras para não machucar ” (TÉC05). “Olha, até com a camisa ou pano, eu já contive porque tem horas que eles rasgam os lençóis” (TÉC 12). “Em união com o fisioterapeuta, eu estimulo exercícios para melhorar o humor e incentivar a mobilidade (ENF 06).
Subcategoria: estratégias para prevenir	“A gente tenta trabalhar sempre em equipe multi para que o idoso não estagne ou fique mais dependente” (ENF 05). “Eu monto um cronograma de supervisões e olho as câmeras lá do posto porque se algum idoso começar a agitar, já consigo intervir (ENF 01). “Tento sempre dialogar com a família sobre a importância da participação dela nesse processo, porque a família também é responsável conosco no cuidado e acolhimento do idoso. Pois o fator emocional também interfere em prevenir quedas” (TÉC 11). “Penso que precisamos de mais profissionais para darmos conta de melhores estratégias, principalmente à noite que só ficam os cuidadores e nós técnicos (TÉC 10)

continua

E logo em seguida, foi proposta uma dinâmica *gamificada* do tipo *pertence ou não pertence* que consistia em pedir para as equipes de enfermagem relacionarem, em sistemas de cor distintos, os fatores de risco para quedas e as alterações dos quatro modos adaptativos da Teoria de Callista Roy, previamente apresentada na dinâmica inicial do GF. Dessa dinâmica *gamificada*, foram elencadas categorias e subcategorias (quadro 4) da relação entre os fatores de risco para quedas e os modos adaptativos.

Quadro 3 - Fatores de risco para quedas de pessoas idosas de ILPI de acordo com os quatro modos adaptativos da Teoria de Callista Roy. João Pessoa, PB, 2023.

Modo Físico-Fisiológico:	Modo Autocognitivo:	Modo Interpessoal:	Modo Papel-Função:
Fraqueza muscular, problemas de equilíbrio, distúrbios da marcha, diminuição da visão e audição. Dificuldades de mobilidade e equilíbrio.	Declínio cognitivo, demência, confusão mental, problemas de memória.	Isolamento social, falta de comunicação com a equipe de cuidados, falta de suporte familiar.	Uso inadequado de medicamentos, ambiente físico inadequado, calçados impróprios, obstáculos no ambiente.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

No momento seguinte, foram questionadas sobre o tipo de tecnologia educativa poderia ser construída para ajudá-las no dia a dia:

“Nós precisamos de algo que não seja papel, porque papel a gente vai colocar numa gaveta e na correria esquecer” ENF 01

“Acho que algo que fique visível para nós, seria muito bom” TEC 02

“Precisamos de algo visual como existem nos serviços de emergência, tipo um fluxo, sabe? Porque às vezes tem funcionário novo e nós não temos algo padrão, um protocolo lógico para apresentar a eles e até mesmo para a família” ENF 06

Para a dinâmica de encerramento do primeiro dia foi solicitado que relatassem o que sentiram do primeiro contato e das dinâmicas do GF:

“Para esse momento, eu resumiria como de suma importância para crescimento de ambas as partes, tanto para a equipe quanto para os idosos” (ENF03)

“Achei uma boa ideia, porque um olhar de fora, nos compreende mais, no sentido de melhorar nosso trabalho” (TÉC ENF05)

“Não sabia que poderia utilizar uma teoria na minha prática, foi bastante enriquecedor esse momento” (TÉC ENF06)

“Sentimos falta de momentos assim, educativos e de troca de olhares e experiências. Foi muito gratificante” (TÉC ENF08)

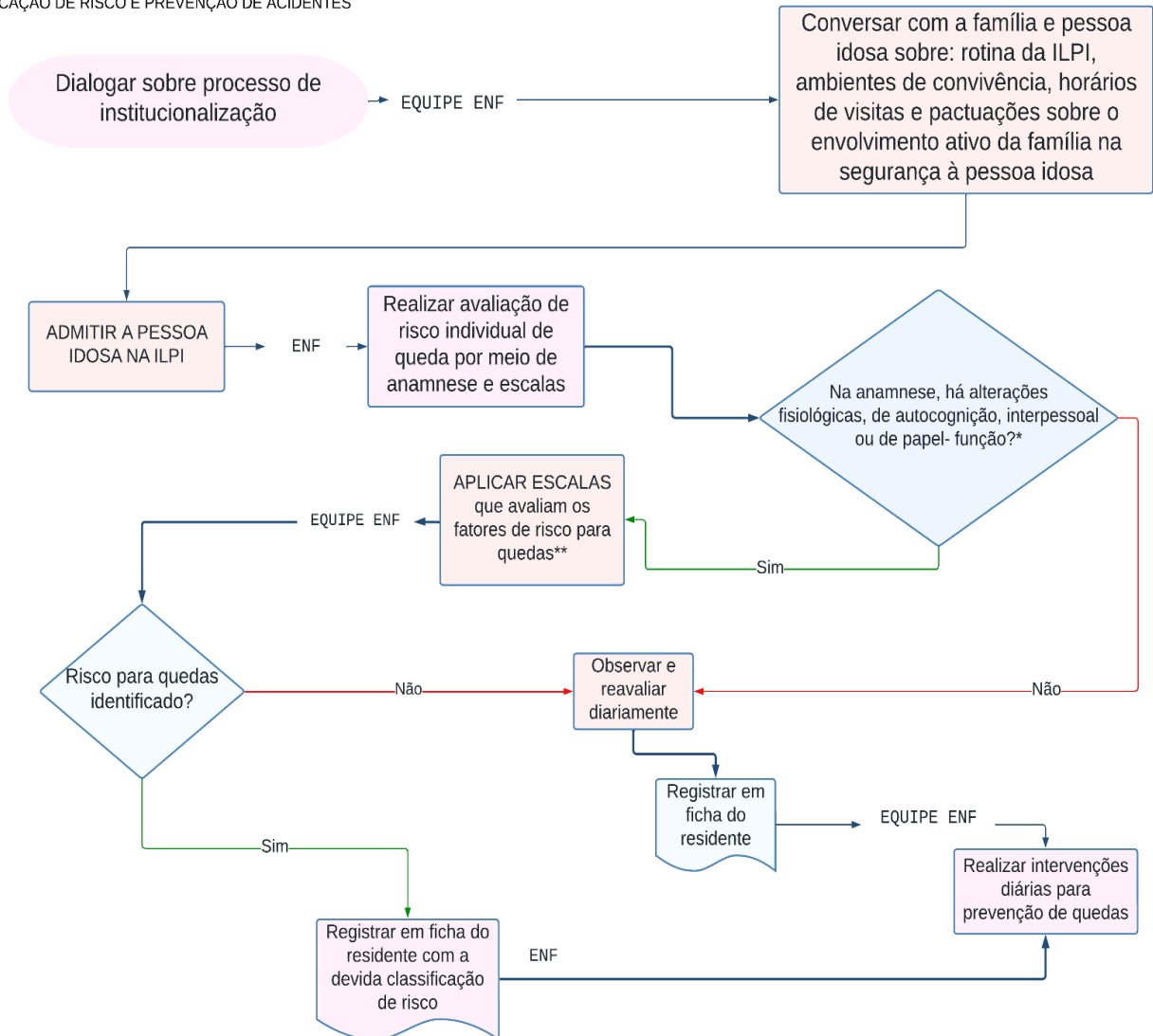
No segundo dia de GF, foi apresentado um esboço de fluxograma como resumo das discussões do dia anterior e as classificações dos modos adaptativos para avaliação de risco de quedas. Foi realizada uma discussão sobre o esboço de fluxo para que pudessem opinar com sugestões e críticas, de forma a colaborar no fechamento das ideias. Também foram abordados na discussão os tipos de tecnologias educativas, sendo definida ao final da discussão, a elaboração do fluxograma de processo para o serviço.

Resultado da Construção do Fluxograma

Figura 4. Fluxograma Piloto de processo para prevenção de quedas em idosos institucionalizados. João Pessoa, PB, 2023

QUEDAS À PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E PREVENÇÃO DE ACIDENTES



***Modo Adaptativo Fisiológico:** fatores como fraqueza muscular, problemas de visão, alterações no equilíbrio, diminuição da mobilidade e doenças crônicas; **Modo Adaptativo Autocognitivo:** redução da capacidade cognitiva, como perda de memória, déficits de atenção ou diminuição da consciência ambiental; **Modo Adaptativo Interpessoal:** A solidão, a falta de apoio social, o isolamento ou até mesmo questões emocionais, como depressão e ansiedade; **Modo Adaptativo Papel-Função:** Limitações na execução de atividades cotidianas, dificuldades na realização de tarefas básicas ou instrumentais da vida diária. ***Escala de Morse, Downton.**

6 DISCUSSÃO

O fenômeno do envelhecimento populacional é uma realidade incontestável do século XXI, resultado do aumento da longevidade da população e da diminuição da taxa de natalidade (Bastos *et al.*, 2022). Esse processo tem conduzido a um rápido crescimento da população de indivíduos idosos, o que gera desafios significativos para os sistemas de saúde e assistência social em âmbito global (Silva *et al.*, 2021). Nesse contexto, a qualidade de vida e a segurança das pessoas idosas, particularmente aquelas que residem em instituições de longa permanência, assumem importância (Damaceno, Chirelli e Lazarini, 2019).

A crescente incidência de quedas em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência demanda uma abordagem multidisciplinar e um profundo entendimento das causas, fatores de risco e estratégias de prevenção (Paula *et al.*, 2020). A complexidade desse desafio de saúde pública justifica uma abordagem multidimensional, considerando as especificidades desse grupo populacional (Lima *et al.*, 2021).

Ao avaliar as estratégias preventivas identificadas na revisão integrativa, torna-se evidente que a mitigação das quedas em pessoas idosas institucionalizadas requer uma combinação de intervenções, indo além de simples modificações ambientais (Maia *et al.*, 2023).

A Teoria Adaptativa de Callista Roy oferece uma estrutura conceitual que pode ser correlacionada com as categorias encontradas no estudo focal, proporcionando uma compreensão mais profunda das percepções e práticas dos profissionais de enfermagem em relação à prevenção de quedas em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Primeiramente, a definição de quedas pelos profissionais de enfermagem como um evento no qual o idoso perde o equilíbrio e vai ao solo pode ser relacionada ao conceito de adaptação do indivíduo ao ambiente, destacado pela teoria de Roy. Isso reflete a compreensão da necessidade de adaptação do idoso ao ambiente físico da ILPI para evitar quedas.

Em seguida, os fatores de risco identificados pelos profissionais, como fragilidades da estrutura corporal, medicamentos e logística de infraestrutura do ambiente, podem ser interpretados como elementos ambientais que interferem na adaptação dos idosos, em consonância com a ênfase da teoria de Roy no ambiente como um estressor que afeta a adaptação do indivíduo (Cunha, 2021). A interação enfermeira-cliente, componente fundamental da teoria de Roy, pode ser observada nas estratégias mencionadas pelos

profissionais para prevenir quedas, como o estímulo à mobilidade. Essas práticas refletem a interação dinâmica entre o cuidador e o residente na ILPI, central para a teoria adaptativa.

Embora a maioria dos profissionais não tenha familiaridade com a Teoria de Roy para a prática de prevenção de quedas, é possível estabelecer uma conexão entre os princípios adaptativos da teoria e as práticas identificadas. A adaptação do ambiente, a promoção da mobilidade e a abordagem centrada na pessoa idosa são conceitos fundamentais da teoria que podem ser aplicados na prevenção de quedas, ressaltando a importância de uma abordagem holística e centrada no indivíduo nesse contexto.

Ainda na etapa do grupo focal desvelou-se uma percepção preocupante entre os profissionais de enfermagem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). A maioria dos participantes expressou a crença de que a contenção física é o principal meio de prevenir quedas. No entanto, essa abordagem não está alinhada com as recomendações atuais de prevenção de quedas em pessoas idosas.

Autores como Tissot e Vergara (2023) salientam que é fundamental compreender que a contenção física pode não apenas violar os direitos dos idosos, mas também não abordar as causas subjacentes das quedas e até aumentar o risco de lesões.

As diretrizes padrão-ouro para prevenção de quedas destacam a importância de abordagens multidimensionais e baseadas em evidências. Entre essas recomendações, destacam-se a avaliação de risco de quedas individualizada, programas de exercícios físicos para melhorar equilíbrio e força muscular, revisão de medicamentos para identificar aqueles que aumentam o risco de quedas, modificação do ambiente físico para torná-lo mais seguro, gerenciamento adequado de condições de saúde subjacentes e educação e treinamento para pessoas idosas, suas famílias e profissionais de saúde (Silva *et al.*, 2019).

No âmbito do Conselho Federal de Enfermagem, a contenção é regulada pela Resolução nº 472/12, destacando-se o seu art. 2º, previsto em alinhamento com os atos normativos do Conselho Federal de Medicina, no qual “a contenção mecânica de paciente será empregada quando for o único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais”.

Em concordância com a Lei nº 7.498/1986 do exercício profissional e as resoluções COFEN 427/2012 e 678/2021, a equipe de enfermagem pode empregar o uso de contenção física e mecânica, porém, nunca poderá ter cunho coercitivo, punitivo ou imposta pelo profissional, mas para prevenir ou tratar situações de agitação psicomotora, agressividade, risco de suicídio ou agressão a terceiros, somente sob a supervisão do enfermeiro, exceto nas

situações de urgência e emergência com risco de vida iminente. Devendo sempre primar pela segurança do paciente, assistindo-o de forma humanizada, com o intuito de não provocar sentimentos de desconforto, impotência, autodepreciação e, até mesmo, de culpa nos profissionais.

Além da prática individualizada para prevenção de quedas, a utilização das tecnologias educativas, como o fluxograma de processo construído nesse estudo, desempenham um papel importante na gestão do cuidado em enfermagem, oferecendo uma ferramenta visual e sistemática para orientar práticas de assistência de forma eficaz e padronizada. No contexto específico de ILPIs, onde a complexidade das necessidades dos residentes demanda uma abordagem cuidadosa e coordenada, o uso de tecnologias educativas como os fluxogramas pode trazer benefícios (Damaceno; Chirelli; Lazarini, 2019).

Em primeiro lugar, os fluxogramas de processo permitem a sistematização e padronização das práticas de enfermagem. Ao representar visualmente os passos a serem seguidos em determinadas situações clínicas, eles ajudam a garantir que todos os profissionais estejam alinhados quanto aos procedimentos a serem realizados, minimizando variações na assistência e promovendo a entrega de cuidados consistentes e de alta qualidade.

Além disso, Da Cunha Lima e colaboradores (2020), afirmam que os fluxogramas facilitam a tomada de decisão rápida e eficiente. Ao apresentar de forma clara e organizada as opções de ação em diferentes cenários, eles capacitam os profissionais a avaliar rapidamente a situação do paciente e escolher o curso de ação mais apropriado, reduzindo o tempo de resposta e aumentando a eficácia do cuidado prestado.

Ressalta-se que os fluxogramas podem servir como instrumentos de auditoria e avaliação da qualidade do cuidado. Ao acompanhar a aplicação dos protocolos representados nos fluxogramas, as instituições de saúde podem identificar oportunidades de melhoria, detectar possíveis desvios na prática clínica e implementar medidas corretivas para garantir a segurança e eficácia dos cuidados prestados (Diniz *et. al*, 2022).

Outra vantagem dos fluxogramas é sua utilidade como ferramenta educativa. Eles podem ser usados não apenas como guias para a prática clínica, mas também como recursos de ensino para capacitar estudantes de enfermagem e profissionais em formação. A visualização dos processos de cuidado por meio de fluxogramas ajuda a reforçar o aprendizado teórico, facilitando a compreensão dos conceitos e procedimentos envolvidos na assistência ao idoso em ILPIs (Nogueira Neta *et al.*, 2023).

Para assegurar a eficácia desses recursos educativos, é imprescindível investir em programas de educação permanente voltados para os profissionais de enfermagem. Tais programas visam capacitá-los para o uso adequado dos fluxogramas como ferramentas de aprendizado e aprimoramento contínuo. Incluem-se nessas iniciativas sessões de treinamento prático, *workshops* e atividades de revisão periódica, que proporcionam aos profissionais familiaridade com a aplicação dos fluxogramas na prática clínica (Backes, 2022).

Compreender o papel desses recursos na melhoria da qualidade dos cuidados oferecidos aos idosos em ILPIs é essencial. Assim, a integração dos fluxogramas como ferramenta educativa pode promover significativamente o desenvolvimento profissional dos enfermeiros e contribuir para uma assistência mais qualificada e entrada no paciente (Baixinho, 2020).

Ademais, a educação permanente na enfermagem pode ser enriquecida por meio de sessões de discussão interprofissional. Essas sessões oferecem aos profissionais de enfermagem a oportunidade de compartilhar experiências, trocar conhecimento e aprender com outras disciplinas, como psicologia, fisioterapia e assistência social. Tais interações multidisciplinares não apenas ampliam o conhecimento dos enfermeiros, mas também fomentam uma abordagem mais abrangente e integrada no cuidado aos idosos em ILPIs (Da Cunha Lima et al., 2023).

Ao participar de atividades de educação continuada colaborativas, os profissionais de enfermagem se preparam melhor para enfrentar os desafios complexos relacionados à prevenção de quedas e oferecer cuidados de qualidade que atendam às necessidades físicas, emocionais e sociais dos residentes.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados apresentados e das discussões realizadas, torna-se evidente a necessidade de uma revisão nas práticas de prevenção de quedas em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), especialmente no que diz respeito à percepção predominante entre os profissionais de enfermagem sobre o uso excessivo da contenção física como método de prevenção. As recomendações atuais enfatizam uma abordagem multidimensional, baseada em evidências e centrada no idoso, que vai além da simples contenção e considera fatores como avaliação de risco, exercícios físicos, revisão de medicamentos, modificações ambientais e educação.

Nesse contexto, é importante destacar que o fluxograma, que foi a tecnologia educativa escolhida pelo grupo focal e construída no trabalho, pode servir como um valioso subsídio quando aplicado. Essa ferramenta pode auxiliar os profissionais de enfermagem na identificação de fatores de risco para quedas, na avaliação individualizada de residentes e na seleção de intervenções apropriadas com base nas melhores práticas disponíveis. Além disso, o fluxograma pode facilitar a implementação de abordagens preventivas mais abrangentes e integradas, contribuindo assim para a melhoria dos cuidados prestados aos idosos em ILPIs.

Além disso, é importante considerar as implicações éticas e legais do uso da contenção física, que podem impactar não apenas a segurança e o bem-estar dos idosos, mas também a reputação e responsabilidade profissional dos cuidadores.

A Teoria de Adaptação de Callista Roy foi essencial para a produção do fluxograma, uma vez que forneceu o embasamento teórico necessário para uma abordagem centrada no paciente e baseada na compreensão dos processos adaptativos. Nesse contexto, é importante destacar que o fluxograma, tecnologia educativa de escolha pelo grupo focal e construída no trabalho, pode servir como um valioso subsídio quando aplicado. Essa ferramenta pode auxiliar os profissionais de enfermagem na identificação de fatores de risco para quedas, na avaliação individualizada de residentes e na seleção de intervenções apropriadas com base nas melhores práticas disponíveis. Além disso, o fluxograma pode facilitar a implementação de abordagens preventivas mais abrangentes e integradas, contribuindo assim para a melhoria dos cuidados prestados aos idosos em ILPIs.

Como próximos passos, sugere-se a implementação de intervenções baseadas nas melhores práticas identificadas, seguida pela avaliação sistemática de sua eficácia e impacto. Isso pode incluir a realização de estudos de intervenção para avaliar o efeito de programas

educativos sobre as práticas de prevenção de quedas, bem como a monitorização contínua dos índices de quedas e lesões relacionadas em ILPIs após a implementação de novas estratégias.

Essa lacuna entre as práticas atuais e as melhores evidências disponíveis destaca a necessidade de intervenções educativas e de sensibilização entre os profissionais de enfermagem. Investir em programas de capacitação que abordem as recomendações atuais de prevenção de quedas pode ser crucial para promover uma mudança de paradigma e melhorar a qualidade do cuidado oferecido aos residentes em ILPIs.

Em última análise, o objetivo é garantir que os cuidados oferecidos aos idosos em ILPIs sejam baseados em evidências, centrados no respeito à dignidade e autonomia dos residentes, e contribuam para a promoção da segurança e qualidade de vida. A enfermagem desempenha um papel fundamental nesse processo, e é essencial que os profissionais estejam capacitados e comprometidos com as melhores práticas de cuidado aos idosos.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. C.; COLICHI, R. M. B.; LIMA, S. A. M. Estratégias tecnológicas voltadas para prevenção de quedas em ambiente hospitalar: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, eAPE01462, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/3xVKCVvX4RmGVGDmTtqk49b/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 20 nov. 2023.

BACKES, D. S. et al. Educação permanente: percepção da enfermagem à luz do pensamento da complexidade. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/gBK6N9mYPjsYVBbLStvzYnp/#>. Acesso em: 20 nov 2023

BAIXINHO, C. L.; BERNARDES, R. A.; HENRIQUES, M. A. Como avaliar o risco de queda em idosos institucionalizados? **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020. DOI: 10.18471/rbe.v34.34861. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/34861>. Acesso em: 26 nov. 2023.

BAIXINHO, C. L.; DIXE, M. dos A. Quais práticas dos cuidadores para prevenir as quedas nos idosos institucionalizados? **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020. DOI: 10.18471/rbe.v34.37491. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37491>. Acesso em: 26 nov. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 2. ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 8.842**, de 4 de janeiro de 1994. Política Nacional do Idoso, 1994.

BRIGGS, J. **The Joanna Briggs Institute Reviewers Manual**. Austrália: Supplements; 2015. Disponível em: <https://nursing.lsuhs.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2022.

BOAVENTURA, T.; BAIER, L. D. C. D.; SILVA, M. G. da; MARTINS, A. R.; BORGES, P. K. de O. Tipologia de Tecnologias em Saúde presentes nas maternidades segundo perspectivas dos profissionais gestores e enfermeiros. **Brazilian Journal of Development**. 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n6-459. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/11925>. Acesso em: 26 nov. 2023.

BOREL, M. G. C. et al. Theory of professional bonds: description and theoretical analysis based on the Meleis' model with Delphi strategy. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20220054, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/qtCbBLpRXWrYykmcg87mpNg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2022.

BORZOU, S.R.et al. The Application of Callista Roy's Adaptation Model in the Care of a Patient with Burn Injury: A Case Study. **J Crit Care Nurs.**, v.15, n.3, 2022. Disponível em: <http://jccnursing.com/article-1-677-en.html>. Acesso em: 20 nov. 2023

CARVALHO, D. S. et al. Construção de tecnologia educacional para estomizados: enfoque no cuidado da pele periestoma. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.72, n.2, p: 427-34, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n2/pt_0034-7167-reben-72-02-0427.pdf. Acesso em: 19 out. 2020.

CHINI, L. T.; PEREIRA, D. S.; NUNES, A. A. Validação da Ferramenta de Rastreamento de Risco de quedas (FRRISque) em pessoas idosas que vivem na comunidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2845–2858, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8MM9xTbBhbZXLtZxprvwYPr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2023.

COFEN. **Resolução nº 358 de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e implementação do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Brasília, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 12 set. 2021.

COSTA, D. G. DA. et al. Patient experience in co-production of care: perceptions about patient safety protocols. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. e3272, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3352.3272>. Acesso em: 20 nov. 2023.

CUNHA, L. F. C. da et al. Evaluation of the effectiveness of an intervention in a health team to prevent falls in hospitalized elderly people. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. e03695, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/vLWgvtJfwNvZ96BBzSDDtvB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2023.

DA CUNHA LIMA, A. M. et al. Tecnologias educacionais na promoção da saúde do idoso. **Rev Enfermagem em Em Foco**. v. 11, n. 4, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3277>. Acesso em: 20 de nov 2023.

DINIZ, J. L. et al. Development and testing of the Prev'Quedas game for older adults in the community: a descriptive study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. suppl 4, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/WKTnPCkXSxYgyvmZ9KKNKzr/?format=pdf&lang=pt..> Acesso em: 20 de nov. 2023.

DINIZ, J. L. et al. Gerontecnologias e internet das coisas para prevenção de quedas em idosos: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, n. 1, p. 1–10, 1 jan. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/MprVWnFYjfCnykBQNKTRhRR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 de nov 2023.

ERCOLE, F. F.; MELO, L.S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Rev Min Enferm**. v. 18, n. 1, p. 1-260, 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v18n1a01.pdf>. Doi: 10.5935/1415-2762.20140001. Acesso em: 20 jul. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 20 nov. 2023.

FERREIRA, J. M. et al. Gerontotecnologia para prevenção de quedas: cuidado de enfermagem ao idoso com Parkinson. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 72, p. 243–250, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6rFWc6H7bFzsV4RFnZwdgrB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2023.

FERREIRA, A. C. C. et al. Repercussão do Medo de Cair nos Aspectos Físico-Funcionais e Quedas em Idosos Institucionalizados: Estudo Longitudinal. **Varia Scientia - Ciências da Saúde**, v. 4, n. 1, p. 17–28, 2018. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/18317/12957>. Acesso em: 20 nov. 2023.

GARCÍA, E. X. G.; TORRES, N. A. C. Aplicación del modelo de callista roy como herramienta de adaptación al estrés. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 1, p. 1832–1854, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56678/41578>. Acesso em: 10 nov. 2023.

GHAFERI, A. A.; SCHWARTZ, T. A.; PAWLIK, T. M. STROBE Reporting Guidelines for Observational Studies. **JAMA Surgery**, v.156, n.6, p. 577-578, 2021. Disponível em: doi: 10.1001/jamasurg.2021.0528. Acesso em: 10 nov. 2023.

LEITE, S. DE S. et al. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. suppl 4, p. 1635–1641, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xs83trTCYB6bZvpccTgfk3w/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 de nov. 2022.

LINDER, L. R. et al. Quedas em idosos institucionalizados: ocorrência e consequências / Falls in institutionalized elderly: occurrence and consequences. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 1, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/17729/11186>. Acesso em: 20 nov. 2023.

LOPES, L. P. et al. Processo de cuidado para prevenção de quedas em idosos: teoria de intervenção prática da enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/3tMBS4Nrm4d3SmSJzyKKY7n/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2023.

MADUREIRA, V. S. F. et al. Métodos de análise conceitual na enfermagem: uma reflexão teórica. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/5CFw843CtDcMSZHtxXgn4Jg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2023.

MAIA, J. C. et al. Interactive gerontechnology for fall prevention in the elderly: a descriptive study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 2, 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/9wwtkDjk3sqP46ChVN6QFvt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2023.

MCEWEN, M.; WILLS, E.M. **Bases Teóricas de Enfermagem**. 4ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. USE OF THE BIBLIOGRAPHIC REFERENCE MANAGER IN THE SELECTION OF PRIMARY STUDIES IN INTEGRATIVE REVIEWS. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/kb9Hmrr5SwbB9h3GZxTSryc/?lang=en#>. Acesso em: 20 nov. 2023

MENDES, K. D. S, SILVEIRA. R. C. C. P, GALVÃO. C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758–64, 2008. Acesso em: 20 de outubro de 2020, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2023.

MELO, M.C. F. Avaliação do equilíbrio do idoso institucionalizado. **Rev Corpus Hippocraticum**., v. 1 n. 1, 2023. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/article/view/876>. Acesso em: 10 nov. 2023.

MORROW, M. R, ROY, C. A Nurse Theorist's Life of Providence: A Dialogue With Sister Callista Roy. **Nursing Science Quarterly**.v. 35, n.3. p.311-314, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/08943184221092439>. Acesso em: 10 nov. 2023.

NOGUEIRA NETA, H. F. et al. FLUXOGRAMA COMO TECNOLOGIA DE REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM. *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 13, n. 86, p. 12743–12760, 2023. Disponível em: <https://revistasauodecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3054/3709>. Acesso em: 10 nov. 2023.

PAGE, M. J. et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 2, 2022. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v31n2/2237-9622-ess-31-02-e2022107.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2023.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011

ROSA, V. P. P.; CAPPELLARI, F. C. B. D.; URBANETTO, J. DE S. Analysis of risk factors for falls among institutionalized elderly persons. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/x3Tr3jcxGL4mvvh8bFX3bPx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2023.

SADE, P. M. C. et al. Avaliação dos efeitos da educação permanente para enfermagem em uma organização hospitalar. **Acta Paul Enferm**, v. 33, p. 1–8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/NNPmTnYwztR7mhkZt8V9hbb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 nov. 2023.

SANTOS, M. et al. Teoria geral do autocuidado segundo o modelo de análise de teorias de Meleis. **Revista de Enfermagem Referência**, v. VI Série, n. 1, 2022. Disponível em <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/28715/20430>. Acesso em: 27 nov. 2023.

SANTOS, J. L. P. et al. ADAPTATION OF LONG-LIVED ELDERS AT HOME AFTER HOSPITALIZATION IN THE INTENSIVE CARE UNIT AND HOSPITAL DISCHARGE. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/kb9Hmrr5SwbB9h3GZxTSryc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2023.

SANTOS, J. L. P. et al..ADAPTATION OF LONG-LIVED ELDERS AT HOME AFTER HOSPITALIZATION IN THE INTENSIVE CARE UNIT AND HOSPITAL DISCHARGE. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/kb9Hmrr5SwbB9h3GZxTSryc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2023.

SILVA, C. B. G.; SCHERER, M. D. DOS A. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/wSmkML5zgMkhhS8WmRYsKpm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2023.

SILVA, R. S. DA et al. Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 2, p. 345–356, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/9ZZBqkWW999PJbhzQcWzTvB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2023.

SCHNEIDER, S. A.; MAGALHÃES, C. R.; ALMEIDA, A. DO N. Percepções de educadores e profissionais de saúde sobre interdisciplinaridade no contexto do Programa Saúde na Escola. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/dr4YJSfvkxCthHWzNfNgGDL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2023.

SOUZA, A. C. C. DE; MOREIRA, T. M. M.; BORGES, J. W. P. Development of an appearance validity instrument for educational technology in health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 6, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/j4nNFSCVRjLFkTfXYBkLWgk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2023.

TEIXEIRA, E. Interfaces participativas na pesquisa metodológica para as investigações em enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM – REUFSM**, v. 9, e1, p. 1-3, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36334/pdf>. Acesso em: 23 nov. 2023.

VIEIRA, E. L. PROPOSTA DE MELHORIA NO LAYOUT DE UM LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS UTILIZANDO O FLUXOGRAMA DE PROCESSO E O DIAGRAMA DE SPAGHETTI. **The Journal of Engineering and Exact Sciences**, Viçosa/MG, BR, v. 6, n. 1, p. 0023–0028, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/jcec/article/view/9354>. Acesso em: 28 nov. 2023.

XIMENES, M. A. M. et al. EFFECTIVENESS OF EDUCATIONAL INTERVENTIONS FOR FALL PREVENTION: A SYSTEMATIC REVIEW. **Rev. Texto & Contexto - Enfermagem**. 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/GCLdzD3mFvhj68H4zWzhbxc/?lang=en>. Acesso em: 20 nov. 2023.

<https://www.scielo.br/j/tce/a/GCLdzD3mFvhj68H4zWzhbxc/?lang=en>. Acesso em: 20 nov. 2023.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. Methodological issues in nursing research the integrative review: updated methodology. Blackwell Publishing Ltd. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 46-553, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2024/6667978>. Acesso em: 20 nov. 2023.

ZAVALA- PÉREZ, I.C; PALACIOS-FONSECA, C; OLEA-GUTIÉRREZ, V; SALAS MEDINA, D.L; MERCADO-RIVAS, M.X. Experiencias adaptativas de mujeres mastectomizadas: una mirada desde el Modelo de Callista Roy. **Cultura de los Cuidados**, v.23, n. 53, p. 39-50, 2019. Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/91751/1/CultCuid_53-. Acesso em: 20 nov. 2023.

APÊNDICE A – CARTA CONVITE AOS ENFERMEIOS

CARTA CONVITE

Chamo-me Deborah Helena Batista Leite, sou aluna do Programa de Pós Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba-PPGENF/UFPB. E é com imenso prazer que gostaria de convidá-la (o) para participar de um grupo focal para coleta de dados da pesquisa intitulada **“TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE QUEDAS NA PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA: PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO”**, sob orientação da Profª Drª Jacira dos Santos Oliveira, sendo pré-requisito para obtenção do título de mestre em enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. As datas e horários dos encontros serão acordados previamente com a Vossa Senhoria.

Pesquisadora responsável

João Pessoa, 05 de Abril de 2023.

APÊNDICE B - INSTRUMENTO SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL**Idade:****Sexo:**☐ masculino ☐ feminino**Categoria profissional:**☐ Enfermeiro☐ Técnico de Enfermagem☐ Auxiliar de Enfermagem**Possui pós graduação?**☐ Sim☐ Não**Se sim, em qual área?****Tempo de formação profissional:**☐ Até 5 anos☐ 5 a 10 anos☐ 10 a 15 anos

Outro:

Trabalha em outra instituição?☐ Sim☐ Não**Tempo de trabalho na instituição pesquisada:**☐ < 1 ano☐ 1-3 anos☐ 4-5 anos☐ >5 anos

**APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS.**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE

Prezado(a) Sr(a),

A pesquisadora convida você a participar da pesquisa intitulada “**TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE QUEDAS NA PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA: PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO**” e está sendo desenvolvida pela pesquisadora Deborah Helena Batista Leite aluna do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Professora Doutora Jacira dos Santos Oliveira.

Para tanto você precisará assinar o TCLE que visa assegurar a proteção, a autonomia e o respeito aos participantes de pesquisa em todas as suas dimensões: física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e/ou espiritual – e que a estruturação, o conteúdo e forma de obtenção dele observam as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos preconizadas pela **Resolução 466/2012 e/ou Resolução 510/2016**, do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde.

Sua decisão de participar neste estudo deve ser voluntária e que ela não resultará em nenhum custo ou ônus financeiro para você (ou para o seu empregador, quando for este o caso) e que você não sofrerá nenhum tipo de prejuízo ou punição caso decida não participar desta pesquisa. Todos os dados e informações fornecidos por você serão tratados de forma anônima/sigilosa, não permitindo a sua identificação.

Esta pesquisa tem por objetivo validar uma tecnologia educativa baseada no sistema adaptativo físico fisiológico da Teoria Adaptativa de Callista Roy sobre prevenção de quedas em pessoas idosas institucionalizadas. A pesquisa terá como procedimentos para coleta de dados um grupo focal com a equipe de enfermagem. Será realizada em até três encontros com a equipe na ILPI, com no mínimo uma hora e no máximo duas horas de atividade, será agendada previamente de acordo com a disponibilidade, as conversas serão gravadas e serão retiradas fotografias para registrar o momento por meio de materiais eletrônicos pessoais do pesquisador.

ocorrer, o pesquisador principal tomará as providências de forma que a situação seja contornada. Os benefícios para os participantes da pesquisa será a possibilidade de contribuir e favorecer a prática assistencial da própria equipe de enfermagem.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Ao colocar sua assinatura ao final deste documento, **VOCÊ**, de forma voluntária, na qualidade de **PARTICIPANTE** da pesquisa, expressa o seu **consentimento livre e esclarecido** para participar deste estudo e declara que está suficientemente informado(a), de maneira clara e objetiva, acerca da presente investigação. E receberá uma cópia deste **Termo**

de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinada pelo(a) Pesquisador(a) Responsável.

João Pessoa, Maio de 2023.

Assinatura, por extenso, do(a) Participante da Pesquisa

Assinatura, por extenso, da Pesquisadora Responsável pela pesquisa

Informação de Contato do Responsável Principal: Deborah Helena Batista Leite (Responsável Principal pela Pesquisa); Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem; E-mail: deborah.helena@estudantes.ufpb.br;

Endereço/Informações de Contato do Programa de Pós Graduação em Enfermagem: Programa de Pós Graduação em Enfermagem/ PPGENF- UFPB; Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba; Campus I– Cidade Universitária / CEP: 58.051-900 – João Pessoa-PB; Telefone: +55 (83) 3216-7109; E-mail: enfermagemposgraduacao@gmail.com; Horário de Funcionamento: de 07h às 12h e de 13h às 16h; Homepage: <http://www.ufpb.br/pos/ppgenf>.

Endereço/Informações de Contato do Comitê de Ética em Pesquisa(CEP)/CCS/UFPB

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP); Centro de Ciências da Saúde (1º andar) da Universidade Federal da Paraíba Campus I – Cidade Universitária / CEP: 58.051-900 – João Pessoa-PB; Telefone: +55 (83) 3216-7791; E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br; Horário de Funcionamento: de 07h às 12h e de 13h às 16h; Homepage: <http://www.ccs.ufpb.br/eticaccsufpb>

APÊNDICE D: ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DE GRUPO FOCAL

ROTEIRO DE GRUPO FOCAL (GF)
I – MOMENTO: Dinâmica de abertura: Apresentação da pesquisadora e dos participantes e, da pesquisa. Momento de assinatura do TCLE e de resposta ao questionário sociodemográfico e de formação profissional
II - MOMENTO: A rotina de prevenção de quedas na ILPI. Roda de conversa sobre quedas. E para subsidiar a conversa: Pergunta norteadora: O que vocês entendem por acidentes por quedas?
III – MOMENTO: Discussão sobre a temática central do GF: Quedas e prevenção Pedir para a equipe construir coletivamente uma nuvem de palavras sobre suas percepções acerca da temática de quedas. E para subsidiar a construção: Perguntas norteadoras: Quais fatores de risco para quedas, vocês observam no dia a dia de vocês? Após a construção da nuvem, perguntar em roda de conversa: Como vocês previnem quedas na ILPI?
IV – MOMENTO: JOGO DO PERTENCE OU NÃO. Com as palavras elencadas na primeira nuvem, pedir para a equipe relacionar com cores diferentes, os fatores de risco que eles julgarem pertinentes em quatro classificações: Modo fisiológico, Modo de autocognição, Modo Interpessoal e Modo Papel-função.
V- MOMENTO: Conversar sobre os tipos de TE e perguntar para a equipe que tipo de material/TE poderia ajudar na assistência para prevenção de quedas.

VI- MOMENTO: Dinâmica para encerramento do primeiro dia. Pedir para que relatem em uma palavra que acharam do encontro deste dia.

II DIA DO GRUPO FOCAL

I – MOMENTO: Dinâmica de abertura: Como estou hoje?

II– MOMENTO- Trazer para o grupo o esboço de fluxo realizado a partir da discussão levantada no mapa mental e as classificações dos modos adaptativos para avaliação de risco de quedas

III – MOMENTO- Discussão sobre as respostas contempladas no mapa. Nesse momento da apresentação do esboço de fluxo, todas podem participar para o fluxo ficar completo, logo poderão dizer se concordam ou não com a construção, dando sugestões.

IV - MOMENTO: Dinâmica de Encerramento do grupo focal com agradecimento às convidadas e momento aberto para demais considerações

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE QUEDAS NA PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA: PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO

Pesquisador: DEBORAH HELENA BATISTA LEITE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 67565223.3.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: FUND COORD DE APERFEICOAMENTO DE PESSOAL DE NIVEL SUP

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.982.356

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um protocolo de pesquisa egresso do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver uma tecnologia educativa sobre prevenção de quedas na pessoa idosa institucionalizada, baseada no sistema adaptativo físico fisiológico da Teoria Adaptativa de Callista Roy para a educação permanente da equipe de Enfermagem.

Objetivo Secundário:

Sintetizar com base na produção científica conhecimentos sobre o modo adaptativo físico fisiológico da Teoria Adaptativa de Callista Roy e sobre quedas na pessoa idosa institucionalizada.

Realizar diagnóstico situacional com a equipe de enfermagem que atua em Instituições de

Longa Permanência sobre prevenção de quedas à pessoa idosa.

Construir uma tecnologia educativa fundamentada na síntese do conhecimento e diagnóstico situacional.

Validar o conteúdo e aparência da tecnologia educativa com juízes-especialistas

Endereço: Prédio do CCS UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.982.356

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Por se tratar de um estudo metodológico dividido em etapas, com grupos de participantes distintos, abaixo estarão descritos: ETAPA 2: GRUPO FOCAL- Quanto aos riscos, as equipes de enfermagem poderão vivenciar situações como: desentendimento entre os participantes, em uma discussão calorosa sobre o assunto em questão, e ainda lembrar situações difíceis relacionadas à segurança da pessoa idosa que foram vivenciadas no local de trabalho, ou as quedas propriamente ditas. Caso isso venha ocorrer, o pesquisador principal tomará as providências de forma que a situação seja contornada. ETAPA 4: VALIDAÇÃO- Os riscos envolvidos na participação são mínimos, envolvendo constrangimento que será minimizado pois a identidade dos participantes será preservada.

Benefícios:

Por se tratar de um estudo metodológico dividido em etapas, com grupos de participantes distintos, abaixo estarão descritos: ETAPA 2: GRUPO FOCAL- Os benefícios para os participantes do diagnóstico situacional será a possibilidade de contribuir e favorecer a prática assistencial da própria equipe de enfermagem. ETAPA 4: VALIDAÇÃO- Os benefícios estão diretamente relacionados à validação de instrumento que possa colaborar na educação permanente da equipe de enfermagem que trabalha em instituição de longa permanência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo metodológico de desenvolvimento tecnológico, a ser realizado em quatro etapas. Descritas resumidamente abaixo: ETAPA 1: REVISÃO DE LITERATURA- Serão realizadas duas revisões integrativas da literatura, uma sobre a Teoria da Adaptação de Callista Roy e outra sobre Prevenção de quedas à pessoa idosa institucionalizada; ETAPA 2: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL- O diagnóstico situacional consiste na etapa de pesquisa de campo do estudo, com a população de interesse: profissionais de enfermagem. Será realizado em uma Instituição de Longa Permanência (ILP), localizada na cidade de João Pessoa e Campina Grande- Paraíba. A justificativa de escolher o cenário da pesquisa em duas cidades procedeu pela necessidade de ampliar o olhar perante contextos, culturas e realidades diferentes. O participantes desta etapa de estudo serão convidados através de carta convite; espera-se que a amostra seja de 100% da população. A coleta de dados se dará através de técnica qualitativa de Grupo focal (GF), com encontros agendados, em ambiente controlado, com dinâmicas de início, desenvolvimento e fim- previamente montadas

Endereço: Prédio do CCS UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.982.356

através da síntese da

literatura. Durante os GF as equipes de enfermagem responderão aos questionamentos de um instrumento semiestruturado com dados sócio demográficos e formação profissional, com variáveis referentes a sexo, idade, categoria profissional, tempo de formação profissional, etc, que oportunizará reconhecimento geral dos participantes. ETAPA 3: PRODUÇÃO- Após a realização das etapas anteriores, será realizada a produção da primeira versão da tecnologia educativa, onde o formato da tecnologia educativa dependerá dos resultados obtidos a partir da etapa 2, podendo ser uma cartilha, um e-book, etc. ETAPA 4: VALIDAÇÃO- Tipo de validação: conteúdo e aparência. A validação de conteúdo realizar-se-á com juízes especialistas que serão da área da saúde com ênfase no tema da tecnologia educativa e no cuidado de enfermagem. A validação de aparência realiza-se com juízes especialistas de outras áreas com ênfase no futuro formato da tecnologia. Para validação de conteúdo e aparência, os juízes especialistas serão selecionados por meio da amostragem não probabilística e intencional, consultando-se a plataforma Lattes, conforme os seguintes critérios de elegibilidade estabelecidos. A coleta de dados se dará por meio de ambiente virtual, com abrangência nacional. Os participantes receberão o link do google forms, contendo TCLE, uma via da tecnologia educativa e o instrumento de avaliação. Os juízes da área da saúde receberão um Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde- IVCES, que possui dezoito itens, divididos em três domínios: objetivos, estrutura/apresentação e relevância. E os juízes de outras áreas receberão um instrumento de validação de aparência de tecnologia educacional em saúde - IVATES.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do cumprimento das diretrizes éticas de pesquisa com seres humanos, somos de parecer favorável à execução do presente protocolo de pesquisa, salvo melhor juízo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Endereço: Prédio do CCS UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.982.356

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2037493.pdf	26/02/2023 22:25:37		Aceito
Orçamento	orcamentoo.pdf	26/02/2023 22:25:03	DEBORAH HELENA BATISTA LEITE	Aceito
Cronograma	cronogramaatual.pdf	26/02/2023 22:23:10	DEBORAH HELENA BATISTA LEITE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodepesquisa.pdf	26/02/2023 22:21:51	DEBORAH HELENA BATISTA LEITE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuenciavilla.pdf	26/02/2023 22:18:22	DEBORAH HELENA BATISTA LEITE	Aceito
Outros	INSTRUMENTOSDECOLETADEADOS.pdf	15/02/2023 17:58:23	DEBORAH HELENA BATISTA LEITE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CERTIDAOHOMOLOGACAO PROJETO DEBORAH HELENA.pdf	15/02/2023 17:53:51	DEBORAH HELENA BATISTA LEITE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclejuizes.pdf	15/02/2023 17:24:40	DEBORAH HELENA BATISTA LEITE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleenf.pdf	15/02/2023 17:21:15	DEBORAH HELENA BATISTA LEITE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMODECOMPROMISSOERESPONSABILIDADE DOPESQUISADOR.pdf	15/02/2023 16:34:50	DEBORAH HELENA BATISTA LEITE	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	03/11/2022 23:28:55	DEBORAH HELENA BATISTA LEITE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Prédio do CCS UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



Continuação do Parecer: 5.982.356

JOAO PESSOA, 04 de Abril de 2023

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

