

EDUCAÇÃO PERMANENTE NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Maricélia Tavares Oliveira¹

Paula Curado Fleury²

Ruhena Kelber Abrão³

Resumo: Analisar as evidências científicas que identificaram ações de Educação Permanente na prevenção de quedas em idosos institucionalizados. Foi utilizado o método de Scoping Review, baseado nos procedimentos indicados pelo Instituto Joanna Briggs. Este método, visa mapear os principais conceitos, apurar e identificar lacunas do conhecimento, e obter a significância e a adequação da prática dos cuidados de saúde. Com base nesse cenário, formulou-se a pergunta norteadora: “Quais as evidências científicas que identificaram ações de Educação Permanente na prevenção de quedas em idosos institucionalizados?”. Foram realizadas buscas em seis bases de dados nacionais e internacionais sobre trabalhos publicados no período de 2008 a 2019. Dos 782 estudos encontrados, 42 foram selecionados para a leitura na íntegra, resultando em uma amostra final de 14 estudos analisados. Os estudos selecionados sobre a temática são de âmbito nacional e internacional com abordagens quantitativo, qualitativo, quanti-qualitativo, randomizado, estudo reflexivo. Pode-se constatar na maioria dos estudos que uma parcela significativa dos profissionais que lidam diretamente com a população idosa não tem treinamento adequado, principalmente aqueles que trabalham em instituição de longa permanência, o que pode favorecer o surgimento de quedas nos idosos. Observou-se nesta revisão uma escassez de estudo sobre Educação Permanente na prevenção de quedas nas ILPIs, pela literatura nacional e internacional. Diante da relevância do tema e sua complexidade revela a necessidade de pesquisas sobre essa temática.

Palavras-Chave: Educação Continuada, Educação Permanente; Acidentes por quedas; instituição de longa permanência para idosos; Idosos.

Abstract: To analyze the scientific evidence that identified Permanent Education actions in the prevention of falls in institutionalized elderly. The Scoping Review method was used, based on the procedures indicated by the Joanna Briggs Institute. This method aims to map the main concepts, identify and identify knowledge gaps, and obtain the significance and adequacy of health care practice. Based on this scenario, the guiding question was formulated: “What is the scientific evidence that identified Permanent Education actions in the prevention of falls in institutionalized elderly? ” Searches were performed in six national and international databases on papers published from 2008 to 2019. Of the 782 studies found, 42 were selected for full reading, resulting in a final sample of 14 studies analyzed. The selected studies on the theme are national and international with quantitative, qualitative, quantitative-qualitative, randomized, reflective approach. It can be seen in most studies that a significant portion of professionals who deal directly with the elderly population do not have adequate training, especially those working in a long-term institution, which may favor the emergence of falls in the elderly. In this review, there was a scarcity of study on Permanent Education in the prevention of falls in LSIE, by the national and international literature. Given the relevance of the theme and its complexity reveals the need for research on this theme.

Keyword: Education, Continuing; Accidental Falls; Homes for the Aged

¹ Enfermeira, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins (UFT)

² Professora do Curso de Medicina, coordenadora da Residência de Clínica e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins (UFT)

³ Professor Adjunto da Universidade Federal do Tocantins

1. Introdução

Nas últimas décadas, o mundo tem tomado ciência do envelhecimento da população, fato social sem precedentes na história mundial e também no Brasil. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASILEIRO, 2016) o envelhecimento da população brasileira vem crescendo com uma previsão, para 2020, de aproximadamente 26 milhões de idosos, ou seja, estes representarão cerca de 12% da população total, tornando o Brasil a 6ª maior população idosa do mundo (PERRACINI, 2010).

Esse fenômeno mundial é uma grande conquista da sociedade e fruto do aumento na expectativa de vida e da redução da mortalidade da população. Entretanto, essa nova realidade chama a atenção para questões referentes ao que significa ser velho e de que maneira podemos influir na qualidade de vida dessa população (ORIGINAL, 2008).

Segundo o *World Health Organization* (COURSE, 2007), à medida que as pessoas envelhecem, mesmo aquelas que não possuem doenças, debilitam-se gradativamente, dadas as alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas que acontecem com o avanço da idade. Entre as várias alterações ocorridas ao longo dos anos, destacam-se a mobilidade física relacionada à osteoporose; a instabilidade postural: a alteração de marcha; as dificuldades visuais e a redução da força muscular (METODOLÓGICAS; BARUERI, 2012).

Sendo assim, uma das grandes preocupações relacionadas ao envelhecimento é o aumento da longevidade associada ao aumento da vulnerabilidade, dos riscos de acidentes e da prevalência de doenças crônicas degenerativas (SILVEIRA *et al.*, 2008). Ainda para esse autor, tais aspectos surgem como consequências das limitações das funções do organismo, tornando-o cada vez mais suscetível à redução da capacidade funcional e da autonomia. Dentre os fatores incapacitantes que vêm contribuindo para agravar as condições de saúde da população idosa, e que é um dos principais problemas clínicos e de saúde pública devido a sua alta incidência, destacam-se as quedas.

A constatação desse agravo no cenário da saúde pública é apresentada pelos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

(DATASUS), o qual, em 2007, informou que as quedas representaram 41,64% no total de internações hospitalares por causas externas (793.823 indivíduos), significando 330.511 pessoas aproximadamente. Na faixa etária de 60 a 69 anos, foram encontrados 24.028 idosos. Já na faixa etária de 70 anos ou mais, esses números subiram para 39.353 idosos. Especificamente no Estado do Rio de Janeiro, das 7.376 internações de idosos ocorridas entre janeiro e outubro de 2007, por causas externas, 4.737 (64%) foram devidas a quedas (BRASIL, 2007).

De fato, as quedas representam um problema de saúde pública, posto que o Ministério da Saúde (MS) considera os acidentes por quedas e, em especial as que acontecem com as pessoas mais velhas, como indícios de uma verdadeira epidemia, merecedora de preocupações dos responsáveis por políticas públicas (BRASIL, 2012). Elas estão comumente associadas ao declínio funcional decorrente do processo de envelhecimento humano e são frequentemente temidas pelas pessoas idosas por gerarem danos psicológicos e o medo de cair novamente (Fabrício e col., 2004).

Entretanto, as quedas sempre estiveram presentes no nosso cotidiano, já que desde os primeiros anos de vida, quando iniciamos os primeiros passos para andar, elas são bem frequentes. Porém, quando acontecem com os mais idosos, passam a ser motivo de preocupação, pois se observam mais hospitalizações e aumento nos custos das internações (IBGE 2009). Somam-se às complicações pós-quedas, a redução da qualidade de vida, a perda da autonomia e da independência funcional, o isolamento social, o declínio da saúde e a depressão, como foi bem observado por Paula (2010).

Pensar nos acidentes por quedas é estar diante de um problema de saúde pública com forte impacto econômico e social e, por isso, conhecer a incidência desse evento e identificar seus fatores de risco é de suma importância para estabelecer estratégias de prevenção (PERRACINI; RAMOS, 2002). Sendo assim, cuidar da saúde implica ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento adequado das doenças. A promoção da saúde apresenta-se como uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde. Partindo de uma concepção ampla de saúde-doença e de seus determinantes, propõe-se a articulação de saberes técnicos e populares e

a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados para o enfrentamento e solução (ALVES JUNIOR, 2006).

A Carta de Ottawa (WHO, 1986), formalizada na Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, no Canadá, em 1986, definiu a Promoção da Saúde como políticas, planos e programas de saúde pública, com ações voltadas para atividades que tenham como foco a proposta de evitar que as pessoas se exponham a fatores condicionantes e determinantes de doenças e que tais atividades sejam dirigidas a impactar favoravelmente a qualidade de vida. A Carta afirma que são recursos indispensáveis para ter saúde: renda, habitação, educação, alimentação adequada, ambiente saudável, recursos sustentáveis, equidade e justiça social, com toda a complexidade abarcada por alguns desses conceitos. Assim, para melhorar as condições de saúde de uma população são necessárias mudanças profundas dos padrões econômicos dessas sociedades e intensificação de políticas sociais, que são eminentemente políticas públicas.

Em 2003, foi aprovada, pelo Conselho Nacional de Saúde e pactuada com a Comissão Intergestores Tripartite, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS), (BRASIL, 2006) proposta pelo Ministério da Saúde para ser a política de educação do SUS. A Educação Permanente em Saúde é uma atividade educativa de caráter contínuo, cujo eixo norteador é a transformação do processo de trabalho, centro privilegiado de aprendizagem. É voltada para a prática educativa que se orienta pelo cotidiano dos serviços, partindo da reflexão crítica sobre os problemas referentes à qualidade da assistência.

A Educação Permanente em Saúde vem também ao encontro das novas diretrizes curriculares propostas aos cursos de graduação na área da saúde, pois destina-se à transformação do modelo de atenção à saúde, fortalecendo a promoção e prevenção de agravos no Sistema Único de Saúde, em especial as quedas, oferecendo assistência integral e autonomia aos trabalhadores de saúde para a eficácia da prática educativa. Busca também a formação de um profissional crítico, capaz de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de levar em conta a realidade social para prestar uma assistência humana e de qualidade (BRASIL, 2001).

Sendo assim, percebe-se a relevância de trabalhar a EPS nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), no sentido de preparar, capacitar os cuidadores a identificar os fatores de riscos de quedas e promover a prevenção desses acidentes, viabilizando um cuidado integral aos internos e evitando possíveis incapacidades físicas geradas por esse agravo. Assim para um serviço geriátrico de qualidade, no qual se incluem as instituições de longa permanência para idosos (ILPI), é necessário um trabalho formado por uma equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos), capacitada em desenvolver intervenções adequadas, baseadas em ações de prevenção e na promoção da saúde (TOMASINI; ALVES, 2007).

As instituições de longa permanência para idosos devem oferecer um ambiente seguro e acolhedor a esses idosos funcionalmente dependentes ou não. E assim garantir a manutenção da autonomia, promover o conforto, prevenção de doenças, inclusão social e principalmente uma assistência à saúde eficiente e de qualidade (SANTOS et al., 2011).

Os resultados desse estudo poderão fornecer subsídios a docentes, estudantes e Administradores de ILPI a compreensão da inserção da EPS no processo de ensino-aprendizagem voltada para os cuidadores na prevenção dos fatores de riscos associados a quedas nos idosos. Bem como, fornecer subsídios para futuros estudos, uma vez que, a literatura abordando essa temática no Brasil, ainda é recente e tímida.

Mediante o exposto, e a importância da inserção da EPS na rotina dos cuidadores das ILTI na prevenção de quedas nos idosos, surge o seguinte questionamento: Quais as evidências científicas que identificaram ações de Educação Permanente na prevenção de quedas em idosos institucionalizados?

A fim de responder essa pergunta, o presente estudo buscou realizar um Scoping Review no sentido de analisar as evidências científicas que identificaram ações de Educação Permanente na prevenção de quedas em idosos institucionalizados.

2. Método

Estudo realizado por meio do *Scoping Review*, de acordo com o método de revisão proposto pelo Instituto Joanna Briggs (JBI). Este método possibilita mapear os principais conceitos, refinar áreas de pesquisas e identificar falhas do conhecimento (JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2015). Consiste em uma

revisão exploratória, destinada a mapear, na produção científica, estudos relevantes em determinada área. É descrito em cinco etapas: I. identificação da questão de pesquisa; II. Identificação dos estudos relevantes; III. Seleção dos estudos; IV. Análise dos dados; V. Síntese e apresentação dos dados (ARKSEY e O'MALLEY, 2005).

Inicialmente, foi definida a questão de pesquisa, o objetivo do estudo e os descritores, obedecendo a combinação mnemônica *Population, Concept e Context* (PCC) para uma revisão *scoping review* (PETERS *et al.*, 2015). Foram definidos P – idosos institucionalizados; C - ações de educação permanente na prevenção de quedas e C – ILPI. A questão norteadora estabelecida foi: Quais as evidências científicas que identificaram ações de Educação Permanente na prevenção de quedas em idosos institucionalizados?

Nesse sentido, inicialmente foi feito um levantamento bibliográfico, a princípio com as palavras – chaves educação permanente, acidentes por quedas e Instituição de Longa Permanência para idosos (ILPI) nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal CAPES, com o intuito de verificar e selecionar os descritores em estudos publicados nessas bases. Foi considerado o limite temporal dos estudos pesquisados entre 2008 a 2019 com o intuito de obter referências mais atualizadas sobre a temática.

Vale ressaltar que a busca foi realizada por dois pesquisadores independentes, conforme critérios do JBI (JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2015), que posteriormente realizaram também buscas nas bases de dados: Portal Regional da BVS, Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, Rede de Revistas Científicas da América Latina e Caribe, Espanha e Portugal (Redalyc), Google Acadêmico, LILACS, *National Library of Medicine* (PubMed) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Estas duas últimas foram pesquisadas no Portal de Periódicos da CAPES, a partir da identificação por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), com a seleção da instituição de ensino superior Universidade Federal do Tocantins (UFT), como forma de padronizar a coleta nessas bases, no período de junho a julho de 2019. Foram analisadas as palavras contidas nos títulos, resumos e descritores. Os estudos selecionados que respondiam à questão norteadora desta revisão foram lidos na íntegra e suas referências foram analisadas com a finalidade de adicionar novos estudos.

Para a realização das buscas foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) para as bases em português: Educação Continuada, Educação Permanente; Acidentes por quedas; instituição de longa permanência para idosos; idosos; e para as bases que utilizam o idioma em inglês foram utilizados os descritores do *Medical Subject Headings* (MeSH): *Education, Continuing; Accidental Falls; Homes for the Aged*.

Para combinação dos descritores na busca dos artigos, foram utilizados os termos booleanos: AND e OR, conforme descrito na estratégia de busca: [(“educação continuada” OR “educação permanente”) AND “prevenção de quedas” AND idoso OR (“educação continuada” OR “educação permanente”) AND ILPI AND “prevenção de quedas” OR “*education, continuing*” AND “*homes for the aged*” OR “*education, continuing*” AND “*accident falls*” AND *older*]. A literatura cinzenta também foi utilizada, sendo pesquisada na base de dados LILACS por meio da BVS. Após a realização da busca, foram incluídas: pesquisas elaboradas nos idiomas português e inglês, publicadas na íntegra com abordagem quantitativa, qualitativa, relato de experiência, revisão integrativa, estudo de coorte, relatório e literatura cinzenta que respondessem à pergunta norteadora. Foram excluídos artigos que não estavam disponíveis livremente para consulta na web; estudos que não responderam à questão norteadora e que eram repetidos.

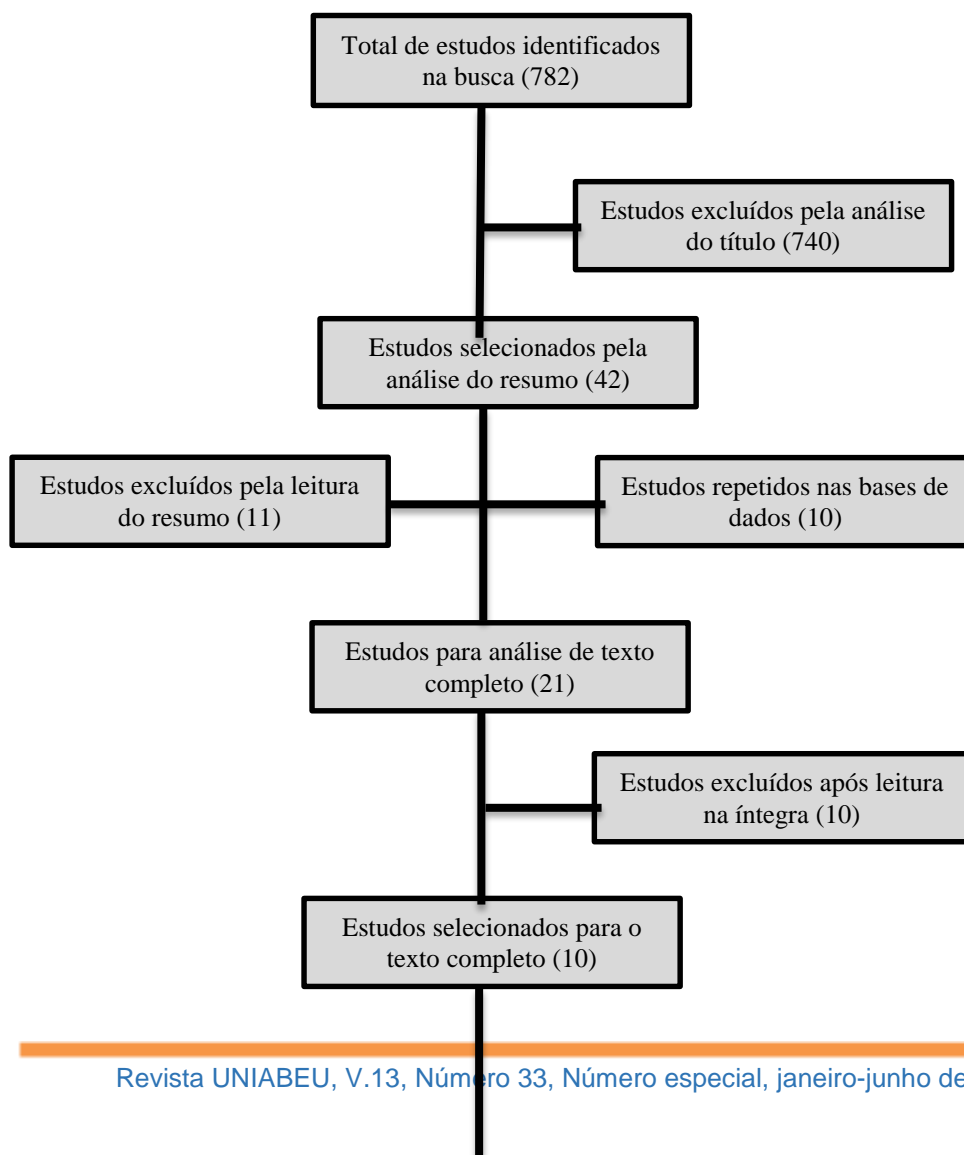
Na terceira etapa, foram pré-selecionados os artigos a partir da leitura dos títulos e resumos e a amostra final foi alcançada com base na leitura dos mesmos na íntegra. Os artigos foram analisados (quarta etapa), mediante indicadores de coleta de dados designados por: ano de publicação, autores, país de origem, periódico/ instituição, título, método do estudo, tipo de publicação e ações de educação permanente na prevenção das quedas.

A quinta etapa consistiu na análise crítica dos dados. Os resultados foram digitados em quadros disponíveis no programa Microsoft Word 2016® e analisados de forma descritiva. Destaca-se que o estudo foi realizado com dados de domínio público, dessa forma, a apreciação ética não se fez necessária.

3. Resultados

Dos 782 estudos encontrados, após a leitura intensa dos títulos e resumos, 42 foram selecionados por preencherem os critérios de inclusão estabelecidos. Entre os selecionados, 10 foram excluídos por estarem repetidos em mais de uma base de dados e 11 por não contemplarem em sua totalidade o tema, se referindo de modo geral aos riscos de quedas em idosos ou fatores associados a quedas em idosos sem abordar a educação permanente. Os dez estudos restantes foram analisados e incluídos na pesquisa. Após a análise das referências, três estudos foram adicionados. Desse modo, a amostra final dessa revisão totalizou em treze estudos selecionados.

A execução da busca e seleção dos estudos desta revisão está representada no fluxograma (Figura 1), segundo recomendações do JBI, conforme *checklist* adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA)* (JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2015).



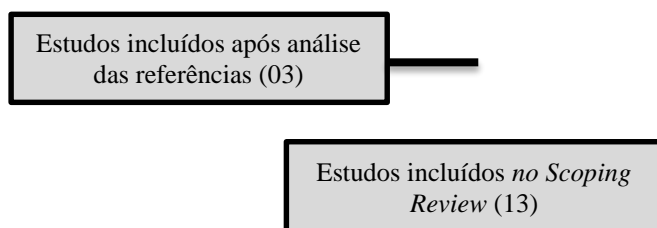


Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos estudos, adaptado do PRISMA.

Os três estudos inclusos nesta revisão foram publicados e/disponibilizados no período de 2004 a 2013. Dentre eles, um é artigo, o outro é manual de estatuto, e o último é portaria. Os estudos sobre a temática abordaram estudos de abordagem qualitativa, quantitativa, texto reflexivo, pesquisa por amostragem, avaliativa, quati-qualitativa, que abordavam objetos de estudos semelhantes sobre educação em saúde na prevenção de quedas em idosos institucionalizados (Quadro 1).

Nessa perspectiva, o quadro 2 expõe necessidades encontradas de Educação Permanente em Saúde na prevenção de quedas em idosos institucionalizados e as sugestões apontadas pelos autores para efetuar de forma mais precisa a Educação Permanente nas ILPIs de modo que valorize a construção do saber coletivo na prevenção das quedas em idosos.

Dentre os estudos selecionados, destacam-se também as políticas de saúde que garantem os direitos dos idosos como, por exemplo, a uma assistência integral mediante suas necessidades pessoais. Dos Manuais do Ministério da Saúde encontrados, ressalta-se o Estatuto do Idoso e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Foi utilizado também, uma dissertação.

Quadro 1. Estudos encontrados conforme ano de publicação, autores, país do estudo, periódico/instituição, título, método e tipo de publicação, Palmas – TO, 2019

Estudo	Ano	Autores	País	Periódico/ Instituição	Título	Método	Tipo
1	2004	Brasil	Brasil	Ministério da Saúde	Portaria Nº 198/GM Em 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências	-	Portaria
2	2006	Brasil	Brasil	Ministério da Saúde	PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa	-	Portaria
3	2008	Silva et al	Brasil	Cienc Cuid Saude	Educação permanente: instrumento de trabalho do enfermeiro na instituição de longa permanência	Texto reflexivo	Artigo
4	2009	Brasil	Brasil	Ministério da Saúde	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde	-	Série Pactos pela Saúde 2006. Manual
5	2010	São Paulo	Brasil	Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo	Relatório Glogal da OMS sobre prevenção de quedas na velhice – versão traduzida do WHO global report on falls prevention in older age	-	Relatório
6	2010	Sengupta, M; Harris-Kojetin, LD e Ejaz, FK	USA	Gerontology & Geriatrics Education	A National Overview of the Training Received by Certified Nursing Assistants Working in U.S. Nursing Homes	Pesquisa por amostragem	Artigo
7	2011	Feliciane, AM; Santos, SSC e Valcarengh, RV	Brasil	Cogitare Enferm	Funcionalidade e quedas em idosos institucionalizados: propostas de ações de enfermagem	Avaliativa	Artigo
8	2013	Brasil	Brasil	Ministério da Saúde	Estatuto do Idoso	-	Manual
9	2015	Dos Santos, MV; Weizenmann, SE e Koetz, LCE	Brasil	Cinergis	Avaliação dos idosos e a percepção dos profissionais quanto os riscos de quedas em uma instituição de longa permanência	Quali-quantitativa	Artigo
10	2016	Oliveira et al	Brasil	Rev enferm UFPE on line	Conhecimento do cuidador sobre prevenção de quedas em idosos	Qualitativo	Artigo
11	2016	Contarine Neto, L	Brasil	Programa de Pós-graduação em Enfermagem	Educação permanente como contribuição para a intervenção e prevenção de quedas em idosos	Quantitativo	Dissertação
12	2018	Freire et al	Brasil	Revista Nursing	Conhecimento dos cuidadores de idosos institucionalizados sobre prevenção de quedas em Fortaleza – CE	Quantitativo	Artigo
13	2019	Meneses et al	Brasil	ABCS Health Sciences	Educação permanente em equipe multidisciplinar de um programa gerontológico: concepções, desafios e possibilidades	Qualitativo	Artigo

Quadro 2. Descrição da necessidade de Educação Permanente em Saúde na prevenção de quedas em idosos institucionalizados, Palmas – TO, 2019.

Estudo	Descrição da Problemática	Sugestões apontadas pelos autores
1	A Educação Permanente em Saúde colabora com a identificação de necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde, a construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde que fortaleçam o controle social no setor na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva	Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho.
2	Destaca-se entre os desafios apontados, a escassez de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento em envelhecimento e saúde da pessoa idosa que desenvolva uma assistência qualificada a essa	Dentre as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa idosa, ressalta-se a formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa.

	população.	
3	O desenvolvimento de uma Educação Permanente em uma ILP necessita considerar que: muitos cursos de enfermagem ainda não têm, em seus projetos pedagógicos de curso (PPCs), matérias/conteúdos que instrumentalizem os futuros enfermeiros para o cuidado ao idoso. Cuidar de idosos institucionalizados não é tarefa fácil, principalmente daqueles que apresentam demências ou dependências totais; e desenvolver educação permanente em uma ILP, por conta da sobrecarga de atividades, é uma ação difícil, que precisa ser pensada e cuidadosamente planejada.	Formar parcerias com Instituições de Ensino Superior (IES) incluindo estágios supervisionados, para atendimento e reabilitação de idosos; promover capacitação de trabalhadores da saúde na área do envelhecimento para atenção qualificada nos diversos níveis de atuação. Realizar Círculos de Cultura baseado na dialogicidade que promove o conhecimento coletivo.
4	Percebe-se que todo processo de educação permanente requer elaboração, desenho e execução a partir de uma análise estratégica e da cultura institucional dos serviços de saúde em que se insere.	É necessário colocar as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores, bem como modificar substancialmente as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer.
5	Perante as várias reflexões realizadas sobre prevenção de quedas, destaca-se a educação como uma estratégia essencial para construir a necessária capacidade de políticas e práticas efetivas de prevenção de quedas. Por se tratar de um manual internacional, ele não aborda especificamente a Educação Permanente, uma vez que a mesma é uma Política Nacional.	Ressalta a importância de vários programas educacionais na prevenção de quedas, como por exemplo: Currículo Canadense de Prevenção de Quedas ©, Rede de Prevenção de Quedas da Europa (ProFaNe), Livre de Quedas ©
6	Os cuidadores apontaram várias vezes a necessidade de capacitação, através da educação inicial e continuada, abordando a comunicação com os familiares dos residentes sobre seus cuidados, cuidados com a demência e trabalho com os supervisores, entre outros pontos.	As lacunas relacionadas a capacitação e educação continuada identificadas pelos cuidadores no estudo, podem subsidiar o desenvolvimento de novos currículos baseados em competências e possíveis revisões dos requisitos federais de treinamento.
7	Inexistência de ações periódicas de capacitação e qualificação dos trabalhadores. O enfermeiro da ILPI realiza, durante a jornada de trabalho de 20 horas semanais, atividades de supervisão dos técnicos em enfermagem e dos cuidadores, além de ações de recuperação, proteção e promoção da saúde dos idosos, havendo para tanto um Manual de Normas, Rotinas e Técnicas de Enfermagem atualizado. Percebeu-se também que os profissionais que atuam na ILPI desconhecem a necessidade de notificar, ao Serviço de Vigilância Sanitária, a ocorrência de quedas com lesão em idosos.	Desenvolver, com auxílio de estudantes de enfermagem, ações periódicas de capacitação e educação permanente aos profissionais, oferecendo cursos sobre processo de envelhecimento, políticas públicas, dentre outras temáticas. Bem como, promover ambientes seguros, livres de objetos que possam provocar o surgimento de quedas nos idosos.
8	É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos	As ILPIs deverão seguir algumas obrigações como por exemplo: oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade; proporcionar cuidados à saúde, conforme a necessidade do idoso; promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer; manter no quadro de pessoal profissionais com formação específica;
9	Os cuidadores da ILPI consideraram importante a educação continuada em saúde e a consideram como uma forma de aperfeiçoamento, de busca de novos conhecimentos e novas práticas de saúde, que têm como objetivo melhorar na qualidade do atendimento, tornando-o eficiente, planejado e contínuo. Ressaltam que um grupo de educação continuada é de grande importância dentro de uma ILPI e de qualquer outra instituição de saúde.	Ressalta-se a importância da educação como estratégia para construir a capacidade de políticas e práticas efetivas de prevenção de quedas, para os profissionais de saúde envolvidos e para os responsáveis pelo design e pela construção de habitações e espaços públicos usados pelos idosos, afim de promover uma maior segurança aos mesmos.
10	Verificou-se que os participantes foram unânimes em afirmar que nunca receberam treinamentos, ações educativas que enfatizassem as informações e/ou orientações sobre prevenção de quedas em idosos.	Acredita-se que as ações educativas é uma alternativa das mais importantes no sentido de passar informação aos cuidadores. Desta forma, verifica-se a necessidade de um programa de prevenção de quedas, até hoje não implantado pelos órgãos de saúde pública, em que possam trabalhar a questão da educação desses cuidadores por parte dos profissionais da estratégia saúde da família para assim promover a saúde dessa população, e prevenir as complicações ocasionadas pelas quedas.
11	Utilizou-se a abordagem problematizadora, onde foi observado que os profissionais têm informação sobre prevenção de quedas. Entretanto, houve confusão na definição dos conceitos de educação contínua e educação permanente. Após reflexão sobre a realidade apresentada, vários profissionais destacaram a falta do diálogo e da escuta nas consultas como uma das hipóteses para o problema. Apontaram a necessidade de uma avaliação mais profunda, considerando a probabilidade de quedas em seus aspectos físicos, ambientais e sua relação com o meio.	Foram apontadas várias sugestões para solução das questões levantadas, ressalta-se a ideia da construção e distribuição de uma cartilha informativa sobre os fatores de riscos associados às quedas. Bem como, orientações sobre mudanças dos hábitos de vida dos idosos e cuidados com os ambientes promovendo o menor risco para acidentes por quedas.

12	Observou-se que uma parcela significativa de cuidador (36%) não tinha curso específico para cuidador, o que pode contribuir para a ocorrência de quedas em idosos devido à falta de conhecimento prévio para o cuidado deste público.	Ressalta-se a necessidade de reforçar a capacitação e investir em Educação Permanente para os cuidadores promovidos por profissionais capacitados, como por exemplo os enfermeiros.
13	Os entrevistados apontaram para a necessidade de atualização constante e busca de aprimoramento profissional, por meio de participações em congressos e seminários, por exemplo, direcionado ao seu próprio desempenho com vistas às transformações ocorridas no processo de trabalho. Contudo as ações de Educação Permanente geradas a partir da demanda da realidade cotidiana é um fator importante para um cuidado direcionado às pessoas inseridas em uma determinada realidade sócio institucional, que vai além de capacitações pontuais em formatos de cursos ou participações em congressos.	É imprescindível a modificação do cenário de aperfeiçoamento profissional por parte daqueles que discutem as políticas, pois é fundamental que o gestor do serviço elabore propostas aos seus funcionários, que sejam benéficas e possam trazer satisfação e qualificação aos mesmos no ambiente de trabalho. Pois, a falta de investimentos relacionados ao crescimento profissional pode causar desmotivação para o envolvimento em capacitações. A realização do investimento acadêmico por parte da instituição também pode ser caracterizada positivamente como processo de educação permanente. O qual se expressa através de atividades contínuas, sendo desenvolvida prioritariamente no sentido de 'oficinas interativas' ou 'reuniões educativas' do que em formatos de exposições ou capacitações tradicionais.

4. Discussão

As transformações ocorridas no mundo atualmente têm impulsionado a busca pelo conhecimento, o mercado de trabalho globalizado exige que o profissional esteja qualificado para desempenhar suas atribuições com excelência. Diante disto, várias mudanças têm ocorrido no processo de formação e capacitação dos profissionais que estimule o pensamento crítico e reflexivo em várias áreas de atuação, em se tratando da população idosa, faz-se necessário que o profissional conheça assuntos inerentes as transformações dessa fase, como por exemplo, principais agravos acometidos e meios de prevenção de quedas a fim de promover uma melhor qualidade de vida para estes.

Entre os estudos selecionados nesta revisão, foi possível verificar que uma parte significativa destes (3, 7, 10, 12 e 13) tratava da escassez de profissionais qualificados para trabalhar com a população idosa, bem como as dificuldades em realizar ações de Educação Permanente nas ILPIs. Por outro lado, outros estudos (6, 9 e 11) abordavam o conhecimento dos cuidadores em relação a importância da educação para a prevenção de quedas em idosos. Destes, um era estudo realizado fora do Brasil (6), o qual ressalta a importância da educação continuada, já que a Educação Permanente é uma política nacional. Os demais (1 e 2) são portarias, (4, e 8) são manuais e o 5 é relatório da Organização Mundial da Saúde, todos são documentos referentes a temática (Quadro 1).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde vem renovando e ampliando, no decorrer do tempo, estratégias e políticas para a adequação da formação e qualificação dos trabalhadores de saúde que atendam às necessidades da população e colabore com o desenvolvimento do SUS, uma vez que, a Constituição Federal de 1988 deixa evidente em seu Artigo 200, inciso III, que atribui ao SUS a competência de ordenar a formação na área da saúde (BRASIL, 1988; BRASIL, 2004).

Diante desse contexto, em 2003 o Conselho Nacional de Saúde aprovou a Resolução que corroborou para o Ministério da Saúde homologar em fevereiro de 2004 a Portaria 198/04 que originou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS, para formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor, o que fortalece os ideais da Organização Mundial da Saúde (OMS) que, em 1990, aprovou a Educação Permanente como essencial para a qualidade da assistência à saúde (BRASIL, 2004).

Nessa perspectiva, voltando a realidade encontrada nos estudos (3, 7, 10, 12 e 13), no qual são ressaltadas a falta de preparo dos cuidadores, as orientações insuficientes relacionadas aos cuidados com a pessoa idosa, a inexistência de treinamentos, e a dificuldade de desenvolver educação permanente em uma ILP, por conta da sobrecarga de atividades, corroboram para a ocorrência de acidentes por quedas nos idosos nas instituições de longa permanência, provocando lesões, e em muitos casos a dependência e limitações físicas (Quaro 2) (SILVA *et al.*, 2008; FELICIANI, SANTOS e VALCARENGHI, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2016; FREIRE *et al.*, 2018; MENESES *et al.*, 2019).

A Política Nacional da Pessoa Idosa aprovada através da portaria nº 2.528/06 ressalta ainda mais essas dificuldades encontradas nos estudos citados anteriormente ao destacar a escassez de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento em envelhecimento e saúde da pessoa idosa que desenvolva uma assistência qualificada a essa população. Além disso, no Estatuto do Idoso é assegurado a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a

atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos (Quadro 2) (BRASIL, 2006; BRASIL, 2013).

Desta forma, é importante que as ILPI revejam as práticas de ações educativas dos seus cuidadores priorizando a Educação Permanente, já que a mesma propõe que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho (BRASIL, 2004).

Sendo assim, a Educação Permanente é entendida como uma atualização cotidiana das práticas, uma forma contínua para o desenvolvimento profissional na área de saúde, com objetivo permanente da qualidade dos serviços em saúde, contribuindo para atender as necessidades individuais e coletivas da população (CECCIM, 2005).

É comum encontrar confusões de entendimento entre os conceitos de educação continuada e educação permanente. Para muitos, ambas parecem ter a mesma característica. Nesta revisão, pode-se observar essa confusão nos estudos 9 e 11 (Quadro 2). No estudo 9, essa confusão fica subentendida a medida que o autor relata que os cuidadores reforçam a importância da educação continuada em saúde e a consideram como uma forma de aperfeiçoamento de busca de novos conhecimentos e novas práticas de saúde. Contudo, os autores apontam a importância da educação como estratégia para construir a capacidade de políticas e práticas efetivas de prevenção de quedas, para os profissionais de saúde envolvidos e para os responsáveis pelo design e pela construção de habitações e espaços públicos usados pelos idosos, afim de promover uma maior segurança aos mesmos (SANTOS, WEIZENMANN e KOETZ, 2015). Desse modo fica a dúvida se estes cuidadores se referiram à educação continuada com a intensão de citar a educação permanente.

Já no estudo 11 (Quadro 2), os participantes deixaram evidente o desalinhamento quanto o entendimento dos conceitos da educação continuada e da educação permanente no momento da abordagem. Todavia, souberam identificar situações que possam favorecer o surgimento de quedas nos idosos,

e colaboram com sugestões de ações educativas que contribuam para a prevenção das quedas (CONTARINE NETO, 2016).

Diante dessas confusões de entendimento, faz-se necessário realizar uma distinção dos conceitos entre Educação Continuada e Educação Permanente ressaltando os diferentes processos educativos envolvendo seus princípios metodológicos distintos. Contudo, ambas possuem uma característica de continuidade ao processo de educação.

A Educação Continuada é caracterizada por representar uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico, concentrado na atualização de conhecimentos, geralmente com enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão, com objetivos de atualização. Envolve atividades de ensino após o curso de graduação, com finalidades mais restritas de atualização, aquisição de novas informações e por meio de metodologias tradicionais. É considerada uma estratégia descontínua de capacitação, pois ocorrem rupturas no tempo, onde os cursos são periódicos sem sequência constante (MASSAROLI e SAUPE, 2008; BRASIL, 2009).

Em relação a Educação Permanente, esta representa uma revolução nas práticas de capacitação dos trabalhadores da saúde, onde incorpora o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem. Onde o processo de trabalho é tido como seu objeto de transformação, com a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços, pretendendo alcançar equidade no cuidado e um atendimento qualificado das necessidades da população (BRASIL, 2009; NETO, 2016).

Em estudo realizado nos Estados Unidos (6, Quadro 2), verificou-se a importância das ações de educação na prevenção e redução dos acidentes de quedas dos idosos. Foi ressaltada pelos cuidadores a importância de haver mudança de currículos e uma intensificação maior nas capacitações através da educação inicial e continuada, abordando a comunicação com os familiares dos residentes sobre seus cuidados, cuidados com a demência e trabalho com os supervisores, entre outros pontos (SENGUPTA, HARRIS-KOJETIN e EJAZ, 2010).

O Relatório Global da OMS sobre Prevenção de Quedas na Velhice, o qual é uma versão traduzida do WHO *global report on falls prevention in older*

age traz várias reflexões realizadas sobre prevenção de quedas, onde destaca a educação como uma estratégia essencial para construir a necessária capacidade de políticas e práticas efetivas de prevenção de quedas. Por se tratar de um manual internacional, ele não aborda especificamente a Educação Permanente, uma vez que a mesma é uma Política Nacional (5, Quadro 2) (SÃO PAULO, 2010).

Nesse contexto, conforme o quadro 2, as soluções apontadas pelos autores de modo geral é a intensificação da realização de ações educativas com foco na Educação Permanente que promova a capacidade crítica e reflexiva dos cuidadores e demais pessoas envolvidas no cuidado ao idoso, promovendo um conhecimento coletivo e compartilhado relacionado ao processo de ensino-aprendizado mediante as demandas do trabalho na prevenção de quedas dos idosos, visando uma melhor qualidade de vida destes.

5. Considerações

Muitos profissionais da saúde que trabalham diretamente no atendimento ao público idoso parecem não ter o preparo suficiente para desenvolver suas atividades com presteza e atender de forma adequada as necessidades dessa população. Principalmente daqueles que se encontram em uma instituição de longa permanência. Desse modo, é imprescindível que se realize capacitações nos ambientes de trabalho direcionados as ações de Educação Permanente, uma vez que, irá trabalhar os problemas identificados na rotina, promover uma reflexão crítica, mudanças no processo de ensino-aprendizagem e transformações no processo de trabalho dos cuidadores.

Os resultados desta *Scoping Review* demonstram algumas soluções viáveis para as ILPIs como, por exemplo, formar parcerias com as Instituições de Ensino Superior no sentido de promover a educação permanente aos seus profissionais visando as prevenções de quedas nos idosos e uma melhor qualidade de vida destes, retardando desse modo, o surgimento da dependência. Tais estratégias exigem o engajamento de vários setores como governamentais, por meio das políticas públicas, sociais e institucionais.

Percebe-se que, o campo de estudo sobre Educação Permanente na prevenção de quedas nas ILPIs, ainda é pouco explorado pela literatura nacional e internacional, considerando uma lacuna para ser preenchida com futuras pesquisas.

6. Referências

- ALVES JUNIOR, E. D.; PAULA, F. L. A prevenção de quedas sob o aspecto da promoção da saúde. **Fit Perf J.**, v. 7, n. 2, p. 123-9, 2008.
- ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology**, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005. Disponível em: <<http://www.journalonline.tandf.co.uk/openurl.asp?genre=article&eissn=1464-5300&volume=8&issue=1&spage=19>>. Acesso em: 22 jul. 2019.
- BRASIL, C. **Constituição: República Federativa do Brasil**. Senado Federal. Brasília. 1988.
- BRASIL MINISTERIO DA EDUCAÇÃO, C. N. DE E. D. C. DO C. DE G. EM M. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Ministerio da Educação**, p. 1–6, 2001.
- BRASIL, M. D. S. **PORTARIA Nº 198/GM Em 13 de fevereiro de 2004**. Ministério da Saúde. [S.l.]. 2004.
- BRASIL, M. D. S. **PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006**. Ministério da Saúde. Brasília. 2006.
- BRASIL, M. D. S. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9).
- BRASIL, M. DA S. **Série Pactos pela Saúde: Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. 2010.
- BRASIL, M. D. S. **Estatuto do Idoso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 70 p.
- BRASILEIRO, I. DE G. E E. **Censo demografico 2015 por região**, 2016.
- CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface-Comunic, Saúde e Educ**, São Paulo, v. 9, n. 16, p. 161-168, fev. 2005. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180118751013>>. Acesso em: 01 jul. 2019.
- COURSE, L. WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. 2007.
- CONTARINE NETO, L. **Educação permanente como contribuição para a intervenção e prevenção de quedas em idosos. Dissertação (Mestrado**

- Profissional em Ensino na Saúde**). Universidade Federal Fluminense. Niterói, p. 93. 2016.
- FARINATTI, P. D. T. V. ENVELHECIMENTO PROMOÇÃO DA SAÚDE E EXERCÍCIO: BASES TEÓRICAS E METODOLÓGICAS, VOLUME 1. Barueri, SP: Manole, 2008. Resenha de: LIMA, JLM. **BIUS**, v. 3, n. 2, p. 53-68, 2012.
- FELICIANI, A. M.; SANTOS, S. S. C.; VALCARENGHI, R. V. FUNCIONALIDADE E QUEDAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: PROPOSTAS DE AÇÕES DE ENFERMAGEM. **Cogitare Enferm**, v. 16, n. 4, p. 615-21, Out./Dez. 2011. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/22456>>. Acesso em: 20 jul. 2019.
- FREIRE, H. S. D. S. et al. Conhecimento dos Cuidadores de idosos institucionalizados sobre prevenção de quedas em Fortaleza - CE. **Revista Nursing**, v. 21, n. 242, p. 2248-2253, 2018. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/242-Julho2018/Conhecimento_dos_cuidadores.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2019.
- JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI). **Methodology for JBI Scoping Reviews**. Austrália: JBI, 2015. Disponível em: <www.joannabriggs.org>. Acesso em: 22 jul. 2019.
- MASSAROLI, A.; SAUPE, R. **Distinção conceitual: Educação permanente e Educação Continuada no processo de trabalho em saúde**. PIBIC. [S.l.]. 2008.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. D. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/714/71411240017.pdf>>. Acesso em: 01 junho 2019.
- MENESES, I. G. et al. Educação permanente em equipe multidisciplinar de um programa gerontológico: concepções, desafios e possibilidades. **ABCS Health SciL**, v. 44, n. 1, p. 40-46, 2019. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1257>>. Acesso em: 18 jul. 2019.
- METODOLÓGICAS, B. T. E.; BARUERI, V. 4- RESENHA DE LIVRO ENVELHECIMENTO PROMOÇÃO DA SAÚDE E EXERCÍCIO: In: **Envelhecimento : Pormoção da Saude e exercicio**. [s.l: s.n.]. v. 3p. 53–68.
- OLIVEIRA, P. P. et al. CONHECIMENTO DO CUIDADOR SOBRE PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 2, p. 585-92, fev. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/>>. Acesso em: 20 jul. 2019.
- ORIGINAL, A. A prevenção de quedas sob o aspecto da promoção da saúde. **Fitnees E performance**, v. 2, p. 123–129, 2008.
- SÃO PAULO (ESTADO), S. D. S. **Relatório global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice / WHO global report on falls prevention in old age**.

São Paulo - SES. São Paulo, p. 64 p. 2010. Disponível em: < HYPERLINK "http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=713325&indexSearch=ID" <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=713325&indexSearch=ID> >. Acesso em: 19 de jun. 2019.

PETERS, M. D. J. et al. Guidance for conducting systematic scoping review. **Int J Evid Based Healthc**, v. 13, p. 141-146, 2015.

PERRACINI, A. K. ; M. Relatório global da oms sobre prevenção de quedas na velhice. In: **Secretaria do Estado de São Paulo**. [2011.]. p. 64.

SANTOS, M. V. D.; WEIZENMANN, S. E.; KOETZ, L. C. E. Avaliação dos idosos e a percepção dos profissionais quanto os riscos de quedas em uma instituição de longa permanência. **Cinergis**, v. 16, n. 1, p. 9-14, JAN./ MAR. 2015. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/5491>>. Acesso em: 23 jun. 2019.

SANTOS, S. et al. The nurse role in the seniors' long permanence institution. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 2, n. 3, p. 291–299, 2011.

SILVEIRA, K. et al. Moraes EM , organizador . Princípios básicos de geriatria e gerontologia . Belo Horizonte : Coo- pemed ; 2008 . 700 p . In: **Princípios Basicos de Geriatriae Gerontologia**. [2016]. p. 2997–2998.

SENGUPTA, M.; HARRIS-KOJETIN, L. D.; EJAZ, F. K. A National Overview of the Training Received by Certified Nursing Assistants Working in U.S. Nursing Homes. **Gerontology & Geriatrics Education**, Cleveland, v. 31, n. 3, p. 201-219, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=A+National+Overview+of+the+Training+Received+by+Certified+Nursing+Assistants+Working+in+U.S.+Nursing+Homes>>. Acesso em: 30 jun. 2019.

SILVA, B. T. D. et al. EDUCAÇÃO PERMANENTE: INSTRUMENTO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA. **Cienc Cuid Saude**, v. 7, n. 2, p. 256-261, Abr./Jun. 2008. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5015>>. Acesso em: 25 jul. 2019.

TOMASINI, S. L. V.; ALVES, S. Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 88-102, jan./jun. 2007.

Submetido em: 28 de maio de 2020

Aceito em: 14 de junho de 2020