

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

NAÍRA SOUZA RIBEIRO

**PREVENÇÃO DE QUEDAS NA POPULAÇÃO IDOSA DA UBS DOM JOSÉ
RODRIGUES NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO/BA**

São Luís
2017

NAÍRA SOUZA RIBEIRO

**PREVENÇÃO DE QUEDAS NA POPULAÇÃO IDOSA DA UBS DOM JOSÉ
RODRIGUES NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO/BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientador (a): Prof^aMs. Alessandra Viana Natividade Oliveira

São Luís
2017

Ribeiro, Náira Souza

Prevenção de quedas na população idosa da UBS Dom José Rodrigues no município de Juazeiro/BA/Náira Souza Ribeiro. – São Luís, 2017.

18 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2017.

1. Prevenção de doenças. 2. Envelhecimento. 3. Saúde do Idoso. I.
Título.

CDU 159.922.6-053.88

NAÍRA SOUZA RIBEIRO

**PREVENÇÃO DE QUEDAS NA POPULAÇÃO IDOSA DA UBS DOM JOSÉ
RODRIGUES NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO/BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof Ms. Alessandra Viana Natividade Oliveira (Orientador)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO / UNASUS

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

A longevidade traz consigo alterações fisiológicas e patológicas que podem contribuir para o aumento do risco de quedas, principalmente quando inserida no contexto de um país em desenvolvimento, que está despreparado socialmente e em aspectos de políticas de saúde para lidar com o envelhecimento e suas implicações. As quedas são responsáveis pelo principal distúrbio relacionado ao cuidado à saúde na população idosa, apresentando uma alta taxa de morbidade e mortalidade, bem como deixando sequelas que irão alterar a funcionalidade e a qualidade de vida do idoso devido as suas complicações como a fratura do colo do fêmur e o medo de uma nova queda. Nesse contexto, é de extrema importância o engajamento do médico e de toda a equipe da ESF na atuação preventiva, buscando ativamente essa população de risco e implementando medidas preventivas para o reconhecimento e eliminação dos fatores de risco relacionados à esse problema. A partir dessa intervenção, pretende-se diminuir consideravelmente o número de quedas, como também deixar a população - idosos e cuidadores – preparada para lidar com essa situação inerente ao processo de envelhecimento.

Palavras-chave: Prevenção de doenças; Envelhecimento; Saúde do Idoso.

ABSTRACT

Longevity brings with it physiological and pathological changes that may contribute to the increased risk of falls, especially when inserted in the context of a developing country that is unprepared socially and in aspects of health policies to deal with aging and its implications. Falls are responsible for the main health care related disorder in the elderly population, presenting a high rate of morbidity and mortality, as well as leaving sequelae that will alter the functionality and quality of life of the elderly due to their complications such as fracture of the neck of the femur and the fear of a new fall. In this context, it is extremely important to engage the physician and the entire ESF team in preventive action, actively seeking this population at risk and implementing preventive measures for the recognition and elimination of risk factors related to this problem. From this intervention, we intend to reduce considerably the number of falls, as well as to leave the population - elderly and caregivers - prepared to deal with this situation inherent to the aging process.

Keywords: Disease Prevention; Aging; Health of the Elderly;

SUMÁRIO

	p.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1 Título.....	06
1.2 Equipe Executora.....	06
2 INTRODUÇÃO.....	07
3 JUSTIFICATIVA.....	08
4 OBJETIVOS.....	09
4.1 Geral.....	09
4.2 Específicos.....	09
5 METAS.....	10
6 METODOLOGIA	11
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	13
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	14
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS.....	16

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Prevenção de quedas na população idosa da UBS Dom José Rodrigues no município de Juazeiro/BA.

1.2 Equipe Executora

- Naíra Souza Ribeiro
- Alessandra Viana Natividade Oliveira

2 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial, com uma previsão para 2050 de mais de dois bilhões de idosos no mundo, e na maioria dos países em desenvolvimento esse fato também é observado, como por exemplo o Brasil, onde estima-se já existirem cerca de 29,3 milhões de idosos (BRASIL, 2016).

Com esse processo de senescência, ocorre a fragilidade que é caracterizada pela diminuição da reserva energética, força e performance, que resulta em um declínio cumulativo de múltiplos sistemas fisiológicos, levando a um estado de maior vulnerabilidade (MELLO; ENGSTROM; ALVES, 2014). Nesse contexto ocorrem as quedas, que podem ser definidas como um evento não intencional que tem como resultado a mudança da posição inicial do indivíduo para um mesmo nível ou nível mais baixo (FALSARELLA; GASPAROTTO; COIMBRA, 2015).

A maioria das quedas é resultado de uma interação complexa entre diferentes fatores de risco, os quais podem ser classificados, de acordo com sua natureza, em intrínsecos e extrínsecos (OLIVEIRA, A. S. et al., 2014). As causas das quedas são multifacetadas, incluindo fatores intrínsecos, comportamentais e ambientais, sendo que a probabilidade para ocorrência de queda aumenta à medida que se acumulam os fatores de risco (CAVALCANTE; AGUIAR; GURGEL, 2012)

Dentre estes fatores, a literatura científica tem descrito como os principais: sexo feminino; idade avançada; tontura; consumo de medicações variadas de uso contínuo; declínio cognitivo; presença de doenças crônicas; pior desempenho físico; histórico de quedas; ambientes com superfícies escorregadias e iluminação insuficiente (NASCIMENTO, J. S.; TAVARES, D. M. S., 2016).

Dessa forma, é de responsabilidade do estado e da sociedade investir em uma vida saudável para esse grupo social crescente e com necessidades específicas (FREITAS et al, 2015). Ainda que o trabalho preventivo seja enfatizado como proposta determinante na redução das quedas, verificam-se algumas barreiras na implantação efetiva desse tipo de programa. É visto que idosos ainda têm dificuldade para reconhecer e conscientizar-se sobre os fatores de risco para quedas, e relatam muito pouco sobre essas questões aos médicos. A partir desse projeto de intervenção, serão realizadas ações com o objetivo de aumentar a cobertura de prevenção nessa população (FALSARELLA; GASPAROTTO; COIMBRA, 2014).

3 JUSTIFICATIVA

A crescente proporção de idosos na população brasileira torna premente a necessidade de análise e discussão dos principais eventos incapacitantes que afetam esse segmento etário. Entre esses eventos destaca-se com relevância a ocorrência de quedas, que tem um potencial de acarretar sérios riscos à saúde e à vida dos idosos, sendo assim bastante temida por eles (RODRIGUES; FRAGA; BARROS, 2014).

As quedas aumentam exponencialmente com as mudanças biológicas associadas à idade, portanto, um significativo número de pessoas com mais de 80 anos deverá desencadear aumento substancial de quedas e dos ferimentos a elas relacionados, em níveis alarmantes (ANTES, D. L.; SCHNEIDER, I. J. C.; D'ORSI, E., 2015) No Brasil, aproximadamente 30% dos idosos caem a cada ano e este percentual aumenta para 50% entre aqueles com idade acima de 80 anos (MORSCH, P.; MYSKIW, P.; MYSKIW, J. C., 2016). Isso faz com que seja considerada a sexta causa de óbito em idosos e são responsáveis por 70% das mortes acidentais em idosos com 75 anos ou mais (ALVES, R. L. T. et al, 2017). Dos que caem, cerca de 2,5% requerem hospitalização e desses, apenas metade sobreviverá após um ano. (BRASIL, 2006)

Portanto, é considerada uma importante causa de morbimortalidade na população idosa, e um dos principais problemas clínicos e de saúde pública devido à alta incidência, às complicações e aos altos custos assistenciais, resultando em consequências físicas, funcionais e psicossociais limitadoras, implicando também na redução da qualidade de vida (MENEZES, C.; VILAÇA, K. H. C.; MENEZES, R. L., 2016).

As consequências de uma queda vão além da parte física, mas desenvolve no idoso uma perda de confiança na capacidade de deambular com segurança, depressão, baixa autoestima e isolamento social. Eles acabam restringindo suas atividades por temor, pela dor ou pela incapacidade funcional. Além de uma demorada reabilitação, que pode gerar efeitos como incontinência urinária ou, mais graves ainda, tromboembolismo venoso).

A cada ano, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem gastos crescentes com o tratamento de problemas decorrentes das quedas. Seu custo social é imenso e

torna-se maior quando o idoso tem diminuição da autonomia e da independência ou passa a necessitar de institucionalização (CASTRO et al, 2015)

Levando em conta tal epidemiologia e todas as graves consequências de uma queda, e percebendo que algumas atitudes simples podem contribuir para a prevenção dela, percebo que realizar tal plano de ação ajudará a comunidade na qual estou inserida a ter uma mudança na qualidade de vida da população idosa.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Desenvolver um programa de conscientização e prevenção de quedas na população idosa na UBS Dom José Rodrigues no município de Juazeiro – BA.

4.2 Específicos

- Promover conhecimento para a população idosa e em seus cuidadores à respeito dos principais fatores de risco para quedas nesta faixa etária;
- Difundir na comunidade a importância da prevenção da queda em idosos, informando as consequências deste episódio na vida de um idoso previamente hígido ou, a piora da capacidade motora e psicológica de um idoso que já sofreu o primeiro evento;
- Capacitar agentes comunitários de saúde para que os mesmos promovam ações em saúde que contribuirão para a prevenção de quedas em idosos ao adentrarem as casas das famílias visitadas.

5 METAS

- Informar e sensibilizar, pelo menos 90% da população idosa e seus cuidadores a respeito da prevenção de quedas;
- Capacitar 100% dos ACS para realizar a busca ativa e identificar os fatores de risco para quedas;
- Diminuir em pelo menos 50% o número de quedas na comunidade abordada.

6 METODOLOGIA

Esse Plano de intervenção alcançará homens e mulheres com faixa etária a partir dos 60 anos, da área de cobertura da USF Dom José Rodrigues, no município de Juazeiro – BA, que abrange uma população mista, rural e urbana, com uma população de aproximadamente 3.815 pessoas. Seu horário de funcionamento é das 08:00 as 17:00 horas, de segunda a sexta feira.

A estrutura de saneamento da comunidade não é adequada, pois o tratamento de água e esgoto não alcança 100% da área coberta pela equipe. A maioria das casas é de alvenaria e a atividade econômica predominante na região é a agricultura. A estrutura física da unidade é feita de alvenaria e constituída de: recepção, sala para atendimento médico, sala para atendimento da enfermagem, consultório odontológico, sala de vacinação, sala de curativos, sala de reunião, auditório, almoxarifado, cozinha e banheiro. As atividades desenvolvidas na unidade são: Atendimento a diabéticos, hipertensos, realização de pré-natal e prevenção do câncer do colo uterino, puericultura, atendimentos agendados e por demanda livre, vacinação, curativos e atendimentos odontológicos.

Na região, existem muitas famílias desinformadas a respeito da prevenção de quedas na população idosa, que por sinal é grande nessa área de cobertura. Essa constatação, reforça a importância da prevenção, visto que as quedas constituem o principal problema de cuidado à saúde da população idosa, bem como uma alta taxa de mortalidade nesse grupo.

Inicialmente, será realizado uma busca ativa pelos agentes comunitários de saúde (ACS), a fim de realizar um levantamento da população idosa dessa área, bem como a identificação dos fatores de risco para quedas. Após o levantamento desses dados, dar-se-á início à segunda etapa da intervenção, que será realizada pela equipe médica e de enfermagem da UBS, juntamente com o Educador físico do NASF. As medidas preventivas a serem estimuladas durante o desenvolvimento da intervenção envolverá 3 pilares: o exercício físico, a mudança nos comportamentos de risco e os cuidados com o ambiente no qual o idoso está situado.

Em se tratando de atividade física, diversas atividades podem ser estimuladas, como caminhada, ginástica, pilates, entre outros, podendo contar com o apoio do NASF para desempenhar essas atividades com o público alvo. A correção de comportamentos de risco também deve ser estimulada, como uso de sapatos antiderrapantes, suplementação de vitamina D, evitar subir/descer escadas/banquinhos, não utilizar bebida alcoólica, ser cauteloso ao caminhar, utilizar a faixa de pedestre, realizar uma revisão dos medicamentos utilizados; e também os cuidados com o ambiente domiciliar pode ser abordados nessa prevenção, já que o local no qual os idosos caem com maior frequência é o próprio domicílio, estimulando não usar tapetes, se o fizer usar o tapete antiderrapante, principalmente no banheiro, instalar barras de apoio nos banheiros, evitar o piso molhado, não passar cera no piso, organizar os objetos no ambiente, manter o ambiente bem iluminado.

Para o desenvolvimento desse projeto serão necessários: 02 resmas de papel A4, 20 canetas esferográficas pretas, 30 cartazes, 800 panfletos, 01 mesa para atendimento, 03 cadeiras com encosto, 01 computador e 01 impressora. Esse material será solicitado a secretaria municipal de saúde, a qual avaliará o pedido e, se favorável, fornecerá os recursos solicitados para o seguimento do PI. Além disso, a equipe de enfermagem e o educador físico do NASF serão convidados para participar dessa intervenção.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

O cronograma de atividades foi desenvolvido no período de janeiro de 2017 a Junho de 2017, envolvendo diversas etapas do procedimento metodológico, conforme descrição abaixo.

ATIVIDADES	2017				
	Janeiro 2017	Fevereiro 2017	Março 2017	Abril 2017	Maio e Junho 2017
Revisão preliminar da literatura relevante;	X				
Esboço de uma grade teórica orientadora para a elaboração do projeto;	X				
Elaboração do Projeto de intervenção;	X				
Busca ativa;		X	X		
Análise dos dados.				X	
Intervenção					X

8 IMPACTOS ESPERADOS

Com a promoção do conhecimento para a população idosa e seus cuidadores, além dos ACS, à respeito da prevenção da queda em idosos, informando as consequências deste episódio na vida de um idoso os fatores de risco envolvidos, espera-se evitar o impacto das quedas na qualidade de vida dessa população; bem como diminuir os fatores de risco que agem de forma multifatorial aumentando a incidência de quedas; e melhorar a qualidade do cuidado do idosos através da educação em saúde dessa população, de seus cuidadores e da Equipe de saúde.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido ao processo de envelhecimento, ocorrem modificações fisiológicas que, associadas a maior incidência de doença crônicas, aumentam o risco de quedas em idosos. Nesse contexto, a queda é considerada uma importante causa de morbimortalidade na população idosa, e um dos principais problemas clínicos e de saúde pública devido à alta incidência, às complicações e aos altos custos assistenciais, resultando em consequências físicas, funcionais e psicossociais limitadoras, implicando também na redução da qualidade de vida. Portanto, a promoção a Saúde dessa população através da educação em saúde para os idosos, seus cuidadores e os ACS mostra-se uma estratégia importante no cuidado, melhorando a qualidade de vida dessas pessoas e diminuindo os fatores de risco para quedas.

Apesar dessa constatação, o crescimento ascendente do número e idosos no país e a complexidade de eventos envolvidos até o desfecho da queda tornam a situação mais desafiadora em termos de abrangência do cuidado.

Dessa forma, é de responsabilidade do estado e da sociedade investir em uma vida saudável para esse grupo social crescente e com necessidades específicas através do tratamento correto das doenças crônicas e de suas complicações e da prevenção de quedas atuando nos fatores risco passíveis de modificação.

REFERÊNCIAS

- ALVES, R. L. T. et al. Avaliação dos fatores de risco que contribuem para queda em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 2017; 20(1): 59-69.
- ANTES, D. L.; SCHNEIDER, I. J. C.; D'ORSI, E. Mortalidade por queda em idosos: estudo de série temporal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 2015; 18(4):769-778.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. **Estudos&Pesquisas**, Rio de Janeiro. 2016; 36.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (**Cadernos de Atenção Básica, n. 19**) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- CASTRO, P. M. M. A. et al. Testes de equilíbrio e mobilidade funcional na predição e prevenção de riscos de quedas em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 2015; 18(1):129-140.
- CAVALCANTE, A. L. P.; AGUIAR J. B.; GURGEL, L. A. Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio De Janeiro, 2012; 15(1):137-146.
- FALSARELLA, G. R.; GASPAROTTO, L. P. R.; COIMBRA, A. M. V. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**., Rio de Janeiro, 2014; 17(1):201-209.
- FALSARELLA, G. R.; GASPAROTTO, L. P. R.; COIMBRA, A. M. V. Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência ao idoso. Revisão da literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 2014; 17(4):897-910.
- FREITAS, M. G. et al. idosos atendidos em serviços de urgência no Brasil: um estudo para vítimas de quedas e de acidentes de trânsito. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(3):701-712, 2015.
- MELLO, A. C.; ENGSTROM, E.M.; ALVES, L. C. Fatores sociodemográficos e de saúde associados à fragilidade em idosos: uma revisão sistemática de literatura. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30(6):1-25, jun, 2014.
- MENEZES, C.; VILAÇA, K. H. C.; MENEZES, R. L. Quedas e qualidade de vida de idosos com catarata **Revista Brasileira de Oftalmologia** 2016; 75 (1): 40-4.
- MORSCH, P.; MYSKIW, P.; MYSKIW, J. C. A problematização da queda e a identificação dos fatores de risco na narrativa de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(11):3565-3574, 2016.

NASCIMENTO, J. S.; TAVARES, D. M. S. Prevalência e fatores associados a prevenção de quedas em idosos. **Texto Contexto Enfermagem**, 2016; 25(2):e0360015.

OLIVEIRA, A. S. et al. Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 2014; 17(3):637-645.

RODRIGUES, I. G. R.; FRAGA, G. P.; BARROS, M. B. A. Quedas em idosos: fatores associados em estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia** JUL-SET 2014; 705-718.