



UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNA-SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – PAB 4

**A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE
NA PREVENÇÃO DAS QUEDAS EM IDOSOS**

FLAVIA HELENA HORÁCIO RIBEIRO

Orientador: Valéria Beghelli Ferreira

ARARAQUARA SP
FEVEREIRO 2015

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 OBJETIVOS.....	4
2.1 Objetivo Geral	4
2.2 Objetivos Específicos	4
3 METODOLOGIA	4
3.1 Cenário da intervenção	4
3.2 Sujeitos da intervenção	5
3.3 Estratégias e ações	5
3.4. Avaliação e Monitoramento	6
4 RESULTADOS ESPERADOS	6
5 CRONOGRAMA	7
6 REFERÊNCIAS	7
APÊNDICES	
APÊNDICES A – Termo de Consentimento	10
APÊNDICES B – Questionário.....	11

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno social de várias facetas que necessita de um enfrentamento multidisciplinar. O aumento no número de idosos em países em desenvolvimento, como o Brasil, vem ocorrendo de forma rápida e progressiva ⁽¹⁾.

A partir da década de 70, em quase todos os países em desenvolvimento simultaneamente, a fecundidade sofreu uma diminuição e a mortalidade continuou reduzindo, o que resultou numa contração da população e num superenvelhecimento ⁽²⁾.

Com base nos dados do CENSO (2010), o Brasil hoje é tido como um país envelhecido, com um número superior a 21 milhões de pessoas com idade igual ou maior que 60 anos, constituindo aproximadamente 11% da população. Sendo que a expectativa de vida ao nascer, chega aos 73 anos, 5 meses e 24 dias ⁽³⁾.

Essa mudança demográfica trouxe à tona a necessidade de discussões a respeito da qualidade de vida dessa faixa da população.

A representação social com parâmetros objetivos (satisfação de necessidades básicas e criadas pelo nível de desenvolvimento econômico e social) e subjetivos (bem-estar, felicidade, amor, prazer e relação pessoal) concebe a definição de qualidade de vida ⁽⁴⁾.

Diversos fatores refletem na qualidade de vida para os idosos: relacionamentos interpessoais, boa saúde física e mental, bens materiais, lazer, trabalho, espiritualidade, honestidade, solidariedade, educação (ao longo da vida) e ambiente favorável (sem poluição e sem violência) ⁽⁵⁾.

Durante a fase de envelhecimento existem fatores que podem interferir negativamente nessa qualidade de vida. Geralmente esse processo de envelhecimento vem acompanhado por problemas de saúde físicos e mentais provocados, frequentemente, por doenças crônicas e quedas. Este último escolhido como objeto desta proposta de intervenção.

Queda pode ser definida como um “evento não intencional que ocorre como resultado da mudança de posição do indivíduo para um nível mais baixo, em relação a sua posição inicial” ⁽⁶⁾. Essa queda pode ser resultante da perda total do equilíbrio postural, podendo estar relacionada à insuficiência súbita dos mecanismos neurais e osteoarticulares envolvidos na manutenção da postura ⁽⁷⁾.

Como um tema bastante abordado pela Gerontologia, as quedas, na população idosa, constitui atualmente um sério problema de saúde pública devido ao grande impacto e consequências que trazem para os diversos aspectos de saúde, social, emocional, financeiro entre outros.

Existem algumas contestações que devem ser levadas em consideração quando se fala em idoso e queda, uma delas é que os idosos caem mais em seu próprio lar do que na rua ou em outros ambientes. Mais de 70% das quedas ocorrem no interior da residência, sendo que as pessoas que vivem sozinhas apresentam maior risco. ⁽⁸⁾

Geralmente estudos mostram que existem alguns obstáculos reais para a prevalência de quedas e acidentes nesta população. O tipo de piso no qual ocorre o maior número de quedas é o piso áspero, não havendo diferença entre piso seco ou molhado. No geral, não há a presença de rampas, tapetes ou degraus. Em aproximadamente 92% dos casos há algum tipo de lesão. ⁽⁸⁾ A prevalência de quedas fé maior no sexo feminino, com média de idade de 76 anos e há um percentual significativo de idosos com um ou mais episódios anteriores de queda ⁽¹⁰⁾.

Existe uma preocupação notória dos profissionais da saúde em prevenir e amenizar as consequências das quedas na saúde da terceira idade⁽⁹⁾.

Na unidade de Saúde da Família Dr. Euclides Croce – Equipe Vale do Sol – Águas do Paiol, do município de Araraquara, interior de São Paulo, observa-se nas consultas e na rotina da população de idosos, da área de abrangência, que as quedas são frequentes e resultam em graves problemas,. Portanto, esta proposta de intervenção justifica-se na medida em que propõe um esclarecimento maior, por parte da equipe de saúde, sobre o assunto e, também para os idosos, familiares e cuidadores, tanto nas consultas, quanto nas visitas domiciliares, buscando reduzir a incidência e prevalências dessas ocorrências na população atendida.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral:

Este projeto de intervenção tem por objetivo reduzir por meio de ações da atenção básica, o número de intercorrências relacionadas com quedas, de pacientes idosos, principalmente em domicílio;

2.1. Objetivos Específicos:

- Identificar as principais causas de quedas em idosos atendidos na área de abrangência da ESF – Vale do Sol;
- Possibilitar o esclarecimento para a população da área de abrangência sobre os cuidados de prevenção de quedas em idosos;
- Fortalecer o vínculo da comunidade com a equipe de saúde na adesão às ações de promoção e prevenção em relação à saúde do idoso;
- Fortalecer ações de Educação em saúde, a fim de possibilitar o fortalecimento da corresponsabilidade em relação ao processo saúde-doença;

3. METODOLOGIA

3.1 Cenário da Intervenção:

A intervenção tem como cenário a unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF), Dr. Euclides Croce no Município de Araraquara, Estado de São Paulo, Brasil.

A área de abrangência da Unidade de Saúde da ESF conta com uma população de 3.450 habitantes, tem 01 equipe de Estratégia de Saúde da Família, composta por 05 microáreas.

O percentual de idosos desta área de abrangência é aproximadamente de 10%.

A ESF Dr. Euclides Croce, conta com uma equipe de 12 profissionais, incluindo 7 agentes comunitários de saúde.

As etapas do projeto acontecerão nas dependências da própria unidade e o trabalho será realizado pela responsável pelo projeto com o apoio da equipe da UBS.

3.2 Sujeitos da intervenção

O alvo da intervenção serão os idosos, maiores de 60 anos, da área de abrangência da Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF), Dr. Euclides Croce e conseqüentemente suas famílias e cuidadores.

Do total de 376 usuários idosos, acima de 60 anos, cadastrados e atendidos pela Equipe de Saúde da área de abrangência da UBS, será escolhida uma amostra de 50 idosos de acordo com o espaço para as atividades, que participarão desta primeira etapa da intervenção.

Esta amostra será escolhida aleatoriamente por meio de sorteios. O sorteio acontecerá por meio de informações do Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB), onde aparece uma listagem de números indicando cada família de cada microárea.

O trabalho será realizado pela responsável pelo projeto com o apoio da equipe da UBS.

3.3 Estratégias e ações

O ponto de partida do projeto será a coleta de dados sobre o público alvo. Uma vez selecionada a amostra, os 50 idosos serão convidados, assim como seus familiares e cuidadores a comparecerem para uma reunião na Unidade de Saúde. Neste encontro serão explicados os objetivos do projeto e, caso aceitem, a eles será apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), a fim de deixá-los à vontade e para que os dados de suas respostas possam ser utilizados na pesquisa e projeto de intervenção.

Também em relação às questões éticas, para a realização do estudo serão tomados todos os cuidados pertinentes a um trabalho com seres humanos, o projeto de intervenção será encaminhado para sua aprovação pelo gesto Municipal de Saúde e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

Em seguida será aplicado um questionário simples e objetivo (APÊNDICE A) para que os idosos possam apontar os principais pontos a serem trabalhados na intervenção. Tal questionário foi escolhido devido ao fácil acesso a população leiga, possibilitando um entendimento simples e direto para o público alvo.

Com os dados em mãos, através de análise estatística, serão indicadas as principais causas e circunstâncias dos acidentes/queda com pacientes idosos, incluindo análise aprofundada em casos de reincidência. A partir desses resultados a responsável pelo projeto, juntamente com a equipe de saúde irá traçar o planejamento das ações que serão trabalhadas na intervenção.

Em seguida serão agendados, com os idosos e/ou familiares/ cuidadores, 04 encontros, uma vez na semana, com duração de 01 hora cada, durante o período de 01 mês, para que os mesmos recebam varias orientações e informações de prevenção a acidentes e quedas, cuidados quanto às barreiras físicas e estruturais, cuidados na prevenção de quedas nos domicílios, etc.

Nestes encontros, os temas serão abordados por meio de palestras, técnicas de dinâmica de grupo, distribuição de panfletos e outras. Os idosos, bem como seus familiares poderão participar ativamente com opiniões, discussões, esclarecimento de dúvidas etc.

Finalizada esta etapa, a equipe de saúde da ESF irá monitorar estes idosos durante dois meses e registrar situações de vida diária e cuidados de prevenção a acidentes e quedas. Com os dados da observação, será realizada a análise que servirão para uma caracterização dos hábitos e condições dos pacientes e das orientações apreendidas.

Após toda a análise feita, serão apresentadas soluções e criações de novas medidas para redução dos eventos de acidentes e quedas. A intenção é que este projeto seja estendido a todos os idosos da área de abrangência.

As possíveis medidas de prevenção para esses eventos serão a continuidade das ações educativas com os idosos, cuidadores e familiares, além da indicação de implantação de novas estruturas de apoio e acessibilidade nos locais de convívio dos idosos.

3.4. Avaliação e Monitoramento

A avaliação e monitoramento do impacto das ações devem acontecer, na observação diária da Unidade, nas consultas dos idosos e nos programas para terceira idade e nas visitas domiciliares, por meio da constatação e observação de novos acidentes e quedas nesta faixa etária.

Também será observada, nas reuniões rotineiras, com a comunidade, a permanência de dúvidas e percepções equivocadas relacionadas aos cuidados com acidentes e quedas nos domicílios.

O Monitoramento das ações também acontecerá por meio da análise e acompanhamento dos indicadores disponíveis nos Sistemas de Informação em Saúde do município, assim como os indicadores de internações e óbitos por acidentes e quedas em idosos.

4. RESULTADOS ESPERADOS.

Por meio deste projeto de intervenção, espera-se que os idosos, familiares e cuidadores da área de abrangência da ESF “Dr. Euclides Crocce” consigam apreender informações importantes relacionadas aos cuidados de prevenção a quedas e acidentes, dentro ou fora dos domicílios.

Também se espera que haja uma proximidade maior entre os idosos, familiares e cuidadores e os serviços de saúde, na busca de efetivar ações de prevenção, melhoria das barreiras estruturais e corresponsabilidade nos cuidados com vistas à diminuição dos indicadores de morbimortalidade relacionados a quedas e acidentes na população idosa, além do aumento da qualidade de vida e fortalecimento das ações de promoção de saúde e prevenção de agravos.

5. CRONOGRAMA

Atividades	Janeiro 2015	Fevereiro 2015	Março 2015	Abril 2015	Mai 2015	Junho 2015	Julho 2015	Agosto 2015
Elaboração do Projeto	X							
Aprovação do Projeto		X						
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X		
Coleta de dados		X	X	X	X			
Discussão e Análise dos Resultados						X		
Revisão final e digitação							X	
Entrega do trabalho final								X
Socialização do trabalho								X

6. REFERÊNCIAS

1. Cervato AM, Derntl AM, Latorre MRDO, Marucci MFN. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. Rev. Nutr. [Internet]. 2005 jan-fev [acesso em: 2014 nov 10]; 18(1):41-52. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000100004
2. Camarano AA. O novo paradigma demográfico. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2013 dez [acesso em: 2014 nov 10]; 18(12): 3446-47. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n12/a01v18n12.pdf>
3. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [Internet]. Censo 2010. [acesso em: 2014 nov 10]. Disponível em: <http://www.sidra.ibge.gov.br/>.
4. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciênc. Saúde coletiva [Internet]. 2000 [acesso em: 2014 nov 10]; 5(1):7-18. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>
5. Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2005 set [acesso em: 2014 nov 10]; 8(3):246-252. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2005000300006&lng=pt
6. Moura RN, Santos FC, Driemeier M, Santos LM, Ramos LR. Quedas em idosos: fatores de risco associados. Gerontol 1999; 7(2):15-21.
7. Cunha UGV, Guimarães RM. Sinais e sintomas em geriatria. Rio de Janeiro: Revinter; 1989. Capítulo 10 Sinais e sintomas do aparelho locomotor. p. 141-154.

8. Ferretti F, Lunardy D, Bruschi L. Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. *Fisioter Mov* [Internet]. 2013 set-dez [acesso em: 2014 nov 10]; 26(4):753-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n4/a05v26n4.pdf>
9. Santos GM, Souza ACS, Virtuoso JF, Tavares GMS, Mazo GZ. Valores preditivos para o risco de queda em idosos praticantes e não praticantes de atividade física por meio do uso da Escala de Equilíbrio de Berg. *Rev Bras Fisioter* [Internet]. 2011 [acesso em: 2014 nov 10]; 15(2):95-101. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v15n2/pt_a03v15n2.pdf
10. Fabrício SCC, Rodrigues RAPR, Junior MLC. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2004 [acesso em: 2014 nov 10]; 38(1):93-99. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18457.pdf>

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE ESCLARECIMENTO



UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNA-SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE

EU _____, tendo sido devidamente esclarecido sobre todas as condições que constam neste documento, sobre a minha participação no projeto intitulado “A importância das ações na Atenção Primária de Saúde na prevenção das quedas em Idosos”, que tem como responsável Dra. Flavia Helena Horacio Ribeiro, no que diz respeito ao objetivo do projeto, aos procedimentos que serei submetido, declaro que tenho pleno conhecimento dos direitos e das condições que me foram asseguradas, a seguir relacionados:

1. Minha participação é voluntária e contribuirá para melhorar a minha saúde e as ações dos serviços de saúde do Município;
2. Minha identidade jamais será conhecida e divulgada para outras pessoas;
3. Todas as informações que eu fornecer serão gravadas em código no computador;
4. Não receberei qualquer benefício direto pela minha participação;
5. Não terei nenhum prejuízo ou punição por participar, ou por deixar de participar deste estudo;
6. Terei a liberdade de não responder alguma ou algumas questões se não desejar, assim como terei a liberdade de desistir de participar do estudo sem sofrer punição ou prejuízo por isso;
7. Minha participação no projeto não me prejudicará nos Serviços Públicos de Saúde que utilizo;

Declaro, ainda, que concordo inteiramente com as condições que me foram apresentadas e que, livremente, manifesto a minha vontade em participar do referido projeto.

Araraquara, _____ de _____ de _____.

Responsável

Participante

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO



QUESTIONÁRIO

Idade: _____

Sexo: Feminino () Masculino ()

ASSINALE UM X

1. **Você, idoso, ou seu parente idoso, necessita de cuidados especiais para locomoção?** () Sim () Não

2. **Se sim, é cuidado pela família ou por cuidadores contratados – empregadas domésticas, enfermeiras etc.?**

() Família () Cuidador contratado () Outros _____

3. **Você já se acidentou ou conhece algum idoso que se acidentou?**

() Sim () Não

Foi queda? () Sim () Não

4. **Se não foi queda, qual foi o tipo de acidente?** _____

5. **No caso de queda, como era o piso?**

() Liso () Áspero () Seco () Molhado () Outro _____

6. **Conte brevemente como foi o acidente:**

7. **Na residência existem auxílios para a movimentação de idosos, como barras de apoio?** () Sim () Não

8. **Esse acidente provocou lesão?** () Sim () Não

9. **O idoso precisou de tratamento / acompanhamento em unidade de Saúde por causa dessa lesão?** () Sim () Não

10. **O idoso se recuperou depois de quanto tempo?** _____