



ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – MODALIDADE A DISTÂNCIA –
PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA – UNA-SUS

IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA NO CONHECIMENTO DOS
IDOSOS PARA DIMINUIR AS QUEDAS

Aluno: Dr. JUSTO PEREZ GONZALEZ

ORIENTADORA: Dra. RUTH ESTER ASSAYAG BATISTA

.

CARAGUATATUBA. SÃO PAULO ABRIL 2015

Sumário

1. Introdução.	1
2. Objetivos.	3
3. Metodologia.	4
4. Resultados Esperados.	6
5. Cronograma.	7
6. Referências.	8
7. Apêndice	10

1. INTRODUÇÃO.

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. No Brasil, em 1940 as pessoas com 60 anos ou mais representavam 5% da população geral, esperase que em 2025 essa proporção seja de 14%¹. Durante a fase de envelhecimento, fatores biológicos, doenças e fatores externos podem influenciar na ocorrência da queda¹.

O número de quedas aumenta com a idade em ambos os gêneros, em todos os grupos étnicos e raciais. No Brasil, entre 1979 e 1995, cerca de 54.730 pessoas morreram devido a quedas, 52% idosos, 39,8% entre 80 e 89 anos².

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10)³, a queda é considerada causa externa. No entanto, Rubenstein & Maclean afirmam que as causas que provocam as quedas são múltiplas e podem ser agrupadas em fatores intrínsecos e extrínsecos. Entre os primeiros, encontram-se as alterações fisiológicas pelas quais o idoso passa condições patológicas e efeitos adversos de medicações; ou uso concomitante de medicamentos, em excessos. Entre os fatores extrínsecos, destacam-se: perigos ambientais, calçados inadequados, entre outros¹⁻⁴.

Cerca de 25% dos idosos caem dentro de suas próprias casas pelo menos uma vez por ano. A interação de fatores intrínsecos e extrínsecos ou ambientais este presente na maioria das quedas⁵.

Quedas de pacientes produzem danos em 30% a 50% dos casos, sendo que 6% a 44% desses pacientes sofrem danos de natureza grave, como fraturas, hematomas subdurais e sangramentos, que podem levar ao óbito⁶. A queda pode gerar impacto negativo sobre a mobilidade dos pacientes, além de ansiedade, depressão e medo de cair de novo, o que acaba por aumentar o risco de nova queda⁷.

A prevenção de quedas como uma política de saúde já havia sido assinalada no Pacto pela Saúde do SUS com a saúde do idoso elencada como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo. No pacto de indicadores de gestão do SUS foi priorizado o monitoramento das internações por fratura de fêmur em maiores de 60 anos e se enfatizou a necessidade de ações afirmativas no sentido da prevenção para a redução de quedas. Os acidentes são importantes causas de morte entre os idosos e as quedas são responsáveis por dois terços destas mortes acidentais sendo monitorados pelo Projeto de Vigilância de Violências e de Acidentes do SUS (VIVA). Na SES/SP, a Divisão de Agravos e Doenças Não Transmissíveis do Centro de Vigilância Epidemiológica de São Paulo coordena as ações de vigilância de violências e quedas e de promoção de saúde, fundamental ao fortalecimento das políticas direcionadas às pessoas idosas. Atua ainda na promoção da alimentação saudável que tem como foco também uma dieta rica em cálcio para a prevenção da osteoporose. A SES/SP participa desde 2008 da campanha do dia mundial de prevenção de quedas em pessoas idosas, fixada no dia 24 de junho, e tendo como tema “Cair de maduro é só pra fruta”⁸.

Com a senescência, algumas modificações podem ocorrer nos sistemas sensoriais e musculoesqueléticos. Tais alterações podem gerar dificuldades para a manutenção do equilíbrio corporal. Isto ajuda a explicar o fato de cerca de 65% dos indivíduos com mais de 60 anos frequentemente sentem alguma sensação de tontura ou perda de equilíbrio, gerando dificuldade na realização de atividades como, por exemplo, levantar e sentar de uma cadeira e deambular. Outras condições relacionadas às doenças que geram dores articulares, distúrbios motores, déficits sensoriais e uso de medicamentos, também podem contribuir para que as quedas sejam frequentes nesta faixa etária⁹.

As quedas, ao mesmo tempo em que comprometem a qualidade de vida dos idosos, custam caro aos serviços de saúde, pois exigem a internação do paciente, faz-se necessário identificar as causas de quedas em idosos¹⁰.

A promoção da saúde e o conjunto de medidas destinadas a desenvolver uma saúde ótima, promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos a saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (HEFLIN et al., 2009)⁵⁻¹¹.

Verdadeiramente não há nenhuma estatística de todas as quedas sofrem os idosos, nossa equipe. Apenas aqueles que causaram danos físicos como eu já assisti que causaram feridas, fraturas incluindo fratura de quadril tantas limitações tê-los deixado, algumas quedas não onde não sofrer danos físicos e os idosos não ir ao médico, aprendemos depois pela dor ou desordens psicológico como é o medo outra queda, se formos capazes de educar os idosos, para modificar estilos de vida, como é fatores de risco em casa, técnicas que usam para o autocuidado, importância da prática de actividades físicas inter alia, pode cair muitas são evitáveis por isso vamos dar a tarefa primeiro veja que o conhecimento tem risco depois de fazer actividades intervenção educativa pela equipe de saúde para aumentar conhecimento dos idosos e a família deles em risco que podem ter e estes aumentar a sua qualidade de vida.

2. OBJETIVOS

GERAL

Avaliar o impacto de uma intervenção educativa no conhecimento dos idosos sobre as causas, fatores de risco e estratégias para prevenção de quedas.

ESPECÍFICOS

- Fazer a caracterização sociodemográfica e clínica dos idosos.
- Avaliar o conhecimento dos idosos, sobre causas, fatores de risco e estratégias para prevenção de quedas antes e depois do processo de intervenção.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenários do estudo

A intervenção será feita na Unidade básica de saúde Morro do Algodão, pertencente ao município Caraguatatuba, Estado São Paulo.

Caraguatatuba é um dos quinze municípios paulistas considerados estâncias balneárias pelo Estado de São Paulo, localizada a 186 quilômetros da capital paulista. O município faz divisa com São Sebastião, Ubatuba, Natividade da Serra, Paraibuna e Salinópolis. Na orla é possível avistar Ilhabela. Com uma população estimada 2014 de 111 524, têm 11 UBS, com 21 ESF e três equipes que estão em formação. Nossa equipe é Morro do Algodão 2, com 6000 pacientes, mais não todos estão cadastrados. A população atendida por mês, geralmente passam dos 350 pacientes, a maioria deles idosos, temos cadastrados 1624 pacientes idosos.

A UBS Morro do algodão está localizada na Rua Antônio dos Santos 27, Barrio Morro do algodão. Atende uma população de 18000 habitantes, tem duas equipes formadas y um em formação. Existem áreas que não são cobertas. Nossa equipe conta com um médico, uma enfermagem, uma auxiliar de enfermagem e 8 agentes comunitários. Um cirurgião-dentista generalista e um técnico em Saúde Bucal que atendem as três equipes.

3.2 Sujeitos da intervenção

Serão incluídos todos os pacientes com idade igual ou maior que 60 anos, identificados pelo cadastro na UBS, moradores na área abrangência desta Unidade, sem doenças psiquiátricas ou demência, com disponibilidade de tempo serão visitados por agentes de saúde que explicarão o projeto e os que aceitarem participar do estudo e expressarão esta vontade pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Serão excluídos menores de 60 anos, com doenças psiquiátricas ou demência, sem disponibilidade de tempo ou não aceitarem participar do estudo. (Apêndice 1)

3.3 Estratégias e ações

Será aplicada uma intervenção educativa para aumentar o conhecimento dos idosos sobre as causas, fatores de risco e estratégias para prevenção de quedas, pela equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Morro do Algodão, localizada no Município de Caraguatatuba, Estado São Paulo, no período de junho a dezembro 2015.

Será utilizado diversas estratégias para a apresentação do conteúdo como vídeo-debate, dinâmicas grupais, técnicas de animação e aulas dialogadas. No primeiro encontro de atividade será feito o “Contrato do Grupo”. Trata-se de uma discussão da pauta proposta, definição de normas internas do grupo o horário, objetivo da atividade e a metodologia de abordagem. No segundo propõe-se a discussão de temas que abordem o processo de envelhecimento e

alterações fisiológicas. No terceiro serão os fatores de risco intrínsecos e extrínsecos, a importância da prática de atividades físicas e as consequências das quedas para as pessoas idosas. No quarto dia será abordado as medidas práticas para minimizar as quedas.

3.4 Avaliação e Monitoramento

Será aplicado um questionário no primeiro momento e após a conclusão da intervenção educacional. (Apêndice 2)

RESULTADOS ESPERADOS.

Aumentar o conhecimento dos idosos sobre o processo de envelhecimento, alterações fisiológicas, os fatores de risco intrínsecos e extrínsecos e medidas práticas para minimizar as quedas e suas consequências entre as pessoas idosas. Espera-se que estes conhecimentos contribuam para as mudanças de hábitos e costumes desta população e melhorem a qualidade dos idosos. Que eles compreendam que as quedas representam um sério problema para as pessoas idosas e estão associadas aos elevados índices de morbimortalidade, redução da capacidade funcional e institucionalização precoce e que sua ocorrência pode ser evitada.

CRONOGRAMA

Atividades (sugestão para 2015)	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Elaboração do Projeto	x	x								
Aprovação do Projeto			x							
Estudo do referencial teórico / Revisão bibliográfica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Primeira etapa.				x						
Segunda etapa. Intervenção					x	x				
Coleta de dados							x			
Discussão e Análise dos Resultados								x		
Revisão final e digitação									x	
Entrega do trabalho final										x
Socialização do trabalho										x

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.

1. Santos VI. Risco de queda em idosos e a intervenção da enfermagem. Diretório de artigo eletrônico. 11 de outubro de 2010 Acesso em: 01 de fevereiro de 2015 Disponível em: <http://www.artigonal.com/saude-artigos/risco-de-queda-em-idosos-e-a-intervencao-da-enfermagem-3450156.html>.
2. Pelegrini AL, Freitas BM, Marciano HTM das G. Quedas em idosos: fatores de risco. RBCEH, Passo Fundo, v. 8, n. 3, p. 384-391, set./dez. 2011. Acesso em: 07 de fevereiro de 2015 Disponível em: <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/1543/pdf>.
3. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10 Acesso em: 07 de fevereiro de 2015. Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/cid10/w.htm>.
4. Rubenstein CMP, Powers CM, Maclean CH. Quality Indicators for the Management and Prevention of Falls and Mobility Problems in Vulnerable Elders. Ann Intern Med 2001; 135:686-693 Acesso em: 01 de fevereiro de 2015 Disponível em: https://medicine.utah.edu/internalmedicine/geriatrics/education/materials/ms_%203_week_1_acove.pdf.
5. Nunes ME. Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. / Edgar Nunes de Moraes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Acesso em: 01 de fevereiro de 2015 Disponível em <http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/05/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>.
6. Boushon B, Nielsen G, Quigley P, Rutherford P, Taylor J, Shannon D, Rita S. How-to Guide: Reducing Patient Injuries from Falls. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2012. Acesso em: 09 de fevereiro de 2015 Disponível em: http://www.ihconline.org/UserDocs/Pages/HowtoGuideReducingPatientInjuriesfromFalls_copy.pdf.
7. Protocolo prevenção de quedas. Ministério da saúde. Acessado em: 05 de fevereiro de 2015 Disponível em: http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_quedas.pdf.
8. São Paulo (Estado). Secretaria da Saúde. Vigilância e prevenção de quedas em idosos. São Paulo: SES/SP, 2010. Acesso em: 05 de fevereiro de 2015 Disponível em: www.saude.sp.gov.br.
9. Rizzo BL, Marcon AF. Idade de quedas: uma possibilidade de prevenção de quedas em idosos. Agosto de 2011. Acesso em: 01 de fevereiro de 2015 Disponível em: http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=30.

10. Piovesan AC, Foletto PHM, Medianeira BPJ. Fatores que predispõem as quedas em idosos residentes na região oeste de Santa Maria, Rs. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2011; 14(1):75-83. Acesso em: 01 de fevereiro de 2015 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n1/a09v14n1>.
11. Heflin MT, Schmader KE, Sokol HN. Geriatric health maintenance. 2009. Acessado em: 01 /02 /2015 Disponível em: <http://www.uptodate.com/contents/geriatric-health-maintenance>.

Apêndice 1

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do tutor

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Eu discuti com o Dr. (_____) sobre a minha decisão de dar meu consentimento para minha filha participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Data: ____/____/____

Nome do participante da pesquisa

assinatura

“Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido do representante legal da adolescente para a participação neste estudo”. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Data: ____/____/____

Nome do pesquisador principal

assinatura

Apêndice 2

QUESTIONARIO

Nome:

Idade:

Sexo: () masculino () feminino

1. Reside:

Sozinho () Acompanhado ()

2. Sofreu alguma queda?

Sim () Não ()

2.1 Casos a resposta tenha sido afirmativa, qual foi o local?

() Casa (meio interno; dentro de casa)

() Na rua (meio externo; passeios, compras e outros)

2.2 Apresenta medo de cair novamente?

Sim () Não ()

2.3 Apresentou alguma complicação após queda?

Sim () Não ()

Quais?

2.4 Você conhece quais podem ser as complicações depois uma queda?

3. Apresenta doenças:

() Cardiovasculares (hipotensão postural, hipertensão, arritmias, insuficiência coronária, AVC, AIT)

() Neurológicas (AVC, Hemiplegia/ Hemiparesia)

() Endócrinas (tireoidepatias, diabetes, distúrbios da supra renal)

() Osteomusculares (osteoartrose, artrite, osteoporose, fraqueza muscular, alteração postural, tendinopatias - principalmente em MI)

() Psiquiátricas (demências e depressão)

Outras _____

3.1 Você sabe si algumas de essas doenças ou outras podem ter relação com as quedas. Quais?

4. Medicamentos que estou usando, dosagem e quantas vezes ao dia.

5. Uso de medicamentos por conta própria.

Sim () Não ()

5.1 No caso da resposta positiva. Quais?

5.2 Você conhece sim tomar algum os medicamentos pode ser risco de quedas.

Sim () Não ()

No caso da resposta positiva. Quais?

Por quê? _____

6. Apresenta conhecimento dos fatores de risco em sua casa que poderão levá-lo há quedas?

Sim () Não ()

Quais?

7. Apresenta conhecimento dos fatores de risco fora de sua casa (rua, lojas, outros) que poderão levá-lo há quedas?

Sim () Não ()

Quais?

8. Sabe quais medidas poderão ser adotadas para prevenção de quedas em seu meio (externo/interno) ou seja na rua e em seu lar

Sim () Não ()

Quais?
