

POSTO DE SAÚDE



COMPARTILHANDO SABERES COM A COMUNIDADE

PARTE 2



COMPARTILHANDO SABERES COM A COMUNIDADE

PARTE 2

Admilde Dias de Souza
Marcos Alex Mendes da Silva
Ulisses Cerqueira Linhares
Joao Carlos de Souza Côrtes Júnior
Maria Cristina Almeida de Souza
Eduardo Tavares Lima Trajano
Robson Marcelo Malta de Paula
Rafaela Barbosa Medeiros
Gisele Roque de Souza
Lucio Sergio Correia Arraes

2020

Vassouras. Rio de Janeiro



INTERAGIR

www.interagireditora.com.br
contato@interagireditora.com.br
Tel.: [24] 9.8822.4986

Todos os direitos reservados ao autor, incluindo os direitos de reprodução integral ou parcial em qualquer forma.

ISBN: 978-85-65441-66-7

1ª Edição - Vassouras - Rio de Janeiro - Interagir 2019

Admilde Dias de Souza
Rafaela Barbosa Medeiros
Gisele Roque de Souza
Marcos Alex Mendes da Silva
Ulisses Cerqueira Linhares
Joao Carlos de Souza Côrtes Júnior
Maria Cristina Almeida de Souza
Robson Marcelo Malta de Paula
Lucio Sergio Correia Arraes
Eduardo Tavares Lima Trajano

- 1 . Urgência
 - 2 . Queda
 - 3 . Vovô
 - 4 . Vassouras
 - 5 . Saúde
 - 6 . Comunidade
-

Índice para catálogo sistemático:

1. Medicina e Saúde
-

** As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade do autor, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista da Editora. Não é permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, sem a prévia autorização do autor. Reproduções para fins comerciais são proibidas.*



Esta obra é fruto do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde (MCAS) da Universidade de Vassouras com o objetivo de promover inserção social e disseminar para a comunidade o conhecimento gerado pelo curso.

COMPARTILHANDO SABERES COM A COMUNIDADE

PARTE 2

CAPÍTULO 1

URGÊNCIAS CLÍNICAS: AJUDAR É NECESSÁRIO

CAPÍTULO 1

URGÊNCIAS CLÍNICAS: AJUDAR É NECESSÁRIO

Tema: Conduitas em urgências clínicas



Admilde Dias de Souza

Marcos Alex Mendes da Silva

Ulisses Cerqueira Linhares

Joao Carlos de Souza Côrtes Júnior

Maria Cristina Almeida de Souza

1. Introdução

Ações de primeiros socorros têm por objetivo manter as funções vitais e evitar o agravamento da situação da vítima até a chegada da equipe de urgência. Idealmente devem ser realizados por profissionais de saúde. Fica clara assim, a necessidade de qualificar o processo de trabalho dos profissionais das unidades de Atenção Primária e os estudantes da área da saúde para prestarem, quando necessário, atendimento de primeiros socorros à população.

Em situações adversas em que não haja profissionais de saúde durante o evento, os leigos bem informados poderão auxiliar com medidas de primeiros socorros.

2. Atividade proposta:

2.1-Tipo:

Palestra interativa com utilização do material educativo “Condutas diante de emergências clínicas”. Público-alvo: pessoas capazes de assimilarem as informações por meio da problematização e leitura do conteúdo ou da compreensão das ilustrações, independente da faixa etária.

2.2- Recursos necessários:

Reprodução do material educativo para ser distribuído aos participantes.

2.3- Duração estimada:

50 minutos.

2.4- Objetivo:

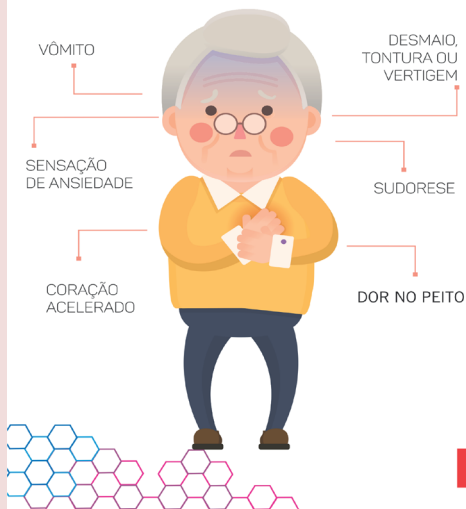
Orientar os participantes para atuarem na primeira abordagem de uma vítima de urgência clínica, prestando os primeiros socorros. É imprescindível, portanto, que os cuidados iniciais sejam prestados de forma corre-

ta, a fim de preservar a vida do acidentado e evitar complicações.

2.5- Roteiro:

Após informações sobre o objetivo e metodologia da atividade, participantes terão a oportunidade de debater o tema com a utilização de cartilha ilustrativa.

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO



SINAIS E SINTOMAS:

- Dor no peito irradiando para braço esquerdo;
- Sudorese;
- Coração acelerado;
- Inquietação; e
- Vômito.

CONDUTAS:

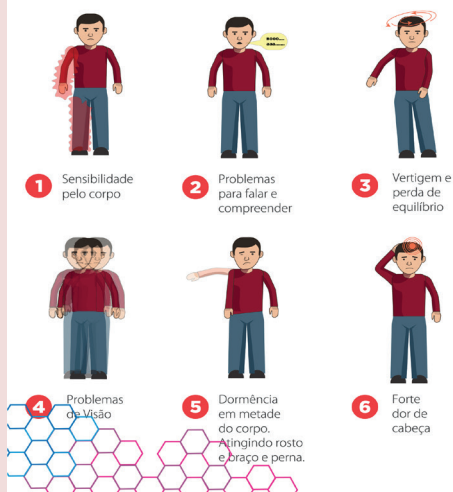
- Acionar serviço de atendimento de emergência.
- Acalmar o paciente; e
- Manter a vítima em repouso com a cabeça elevada.

4 5 CONDUTAS DIANTE DE EMERGÊNCIAS CLÍNICAS

Figura 1 - INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

* Popularmente conhecido como derrame.



SINAIS E SINTOMAS:

- Dor de cabeça acompanhada de tontura;
- Confusão mental; e
- Perda da função de um dos lados.

CONDUTAS:

- Acionar serviço de atendimento de emergência.
- Acalmar a vítima; e
- Manter a vítima em repouso;

6 7 CONDUTAS DIANTE DE EMERGÊNCIAS CLÍNICAS

Figura 2 – ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

HIPOGLICEMIA



SINAIS E SINTOMAS:

- Alterações visuais;
- Desorientação;
- Palidez;
- Sudorese; e
- Inconsciência.

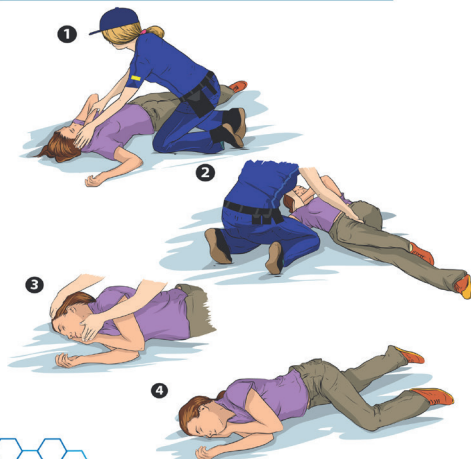
CONDUTAS:

- Acionar o serviço de atendimento de emergência;
- Manter o paciente em repouso;
- Verificar o nível de consciência; e
- Colocar a vítima em decúbito dorsal com cabeça elevada caso esteja consciente;
- Em inconsciência, realizar o exame primário do suporte básico de vida, com atenção a queda de língua e obstrução de vias aéreas.

8 9 CONDUZIDAS DIANTE DE EMERGENCIAS CLINICAS

Figura 3 – HIPOGLICEMIA

CONVULSÃO



SINAIS E SINTOMAS:

- Contratura generalizada da musculatura (rigidez do corpo e dentes cerrados); e
- Pós convulsão: desorientação.

CONDUTAS:

- Acionar serviço de atendimento de emergência.
- Realizar lateralização do paciente;
- Proteger a cabeça do paciente; e
- Assim que a consciência voltar, explicar a vítima o que aconteceu e tranquilizá-la.

10 11 CONDUZIDAS DIANTE DE EMERGENCIAS CLINICAS

Figura 4 – CONVULSÃO

SÍNCOPE

* Popularmente conhecido como desmaio.



SINAIS E SINTOMAS:

- Perda momentânea de consciência e da postura ereta, caracterizada por ser de aparecimento súbito, curta duração e recuperação espontânea.

CONDUTAS:

- Acionar serviço de atendimento de emergência;
- Verificar a presença de pulso central; e
- Elevar membros inferiores.

12 13

CONDUTAS DIANTE DE
EMERGÊNCIAS CLÍNICAS

Figura 5 – SÍNCOPE

Referências

- Brasil. Universidade Federal de Minas Gerais. Noções de Primeiros Socorros em Ambientes de Saúde. Disponível em <<https://www.ufmg.br/prorh/wp-content/uploads/2018/02/Apostila-de-Primeiros-Socorros-DAST.pdf>> Acesso em 5 de julho de 2019.

- Brasil. Fundação Oswaldo Cruz. Manual de Primeiros Socorros. 2003. Disponível em <<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manualdeprimeirosocorros.pdf>> Acesso em 15 de novembro de 2019.

- Hansen JRS, Duft EN. Capacitação em Primeiros Socorros para a Guarda Municipal. Campinas. Disponível em http://www.saude.campinas.sp.gov.br/biblioteca/XXIV_Congresso_de_Secretarios_Municipais_de_Saude_do_Estado_SP/Redeintegradaatencaoasaude/Samu_GUARDA_MUNICIPAL.pdf Acesso em 5 de julho de 2019.

- Brasil. Prefeitura Municipal de Curitiba. Guardas municipais serão treinados para atendimento de urgência. 2014. Disponível em <https://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/guardas-municipais-serao-treinados-para-atendimento-de-urgencia/34890> Acesso em 4 de junho de 2019.

- Prefeitura de Barueri. Secretaria de Segurança e Mobilidade Urbana Guarda Municipal de Barueri <https://portal.barueri.sp.gov.br/secretarias/secretaria-de-seguranca-mobilidade-urbana/guarda-municipal-de-barueri> Acesso em 4 de junho de 2019.-Kopittke A. Guardas Municipais: entre a tentação da tradição e o desafio da inovação. Rev. bras. segur. Pública 2016;| 10(2):72-87.

CAPÍTULO 2

EVITANDO A QUEDA DO VOVÔ...

CAPÍTULO 2

EVITANDO A QUEDA DO VOVÔ...

Tema: Prevenção de quedas de idosos



**Eduardo Tavares Lima Trajano
Robson Marcelo Malta de Paula
Rafaela Barbosa Medeiros
Gisele Roque de Souza
Lucio Sergio Correia Arraes**

1. Introdução

O envelhecimento é um processo normal de evolução, sendo compreendido como um conjunto de várias modificações caracterizado pela perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio em que ele está inserido. O planejamento em saúde precisa contemplar as peculiaridades dessa população e suas necessidades.

As quedas constituem-se um desafio para os idosos. Em geral, estão associadas a fragilidade, dependência, institucionalização e morte nos idosos, afetando sua capacidade funcional e acarretando em perda da autonomia e da independência.

Os principais fatores de risco determinantes de quedas são a presença de fraqueza muscular, história de quedas anteriores, déficit de marcha e de equilíbrio, o uso de dispositivo de auxílio à marcha, déficit visual, comprometimento das atividades da vida diária, depressão, uso de medicamentos - como os que causam sonolência ou anti-hipertensivos que podem levar a hipotensão, declínio cognitivo, casas má adaptadas aos idosos, alterações articulares, comorbidades e idade igual ou superior a 80 anos.

As quedas são consideradas um problema de saúde pública, já que sua ocorrência está relacionada a altas taxas de morbidade e mortalidade, além do elevado custo social e econômico. Contudo, é um problema que pode ser prevenido com simples atitudes de segurança no próprio lar do idoso.

2. Atividade proposta

2.1-Tipo:

Encenação de uma visita domiciliar pelo médico da unidade de saúde.

2.2- Recursos necessários:

Recursos humanos (personagens) e folhetos educativos.

2.3- Duração estimada:

50 minutos. Vinte e cinco minutos para a dramatização e vinte e cinco minutos destinados à roda de conversa e troca de experiências sobre fraturas ocasionadas por quedas.

2.4- Objetivo:

Orientar quanto aos riscos de quedas da população idosa e demonstrar maneiras de prevenção.

2.5- Roteiro:

Sr. Geraldo, 85 anos, sofreu uma queda em seu domicílio e fraturou o fêmur. Após abordagem ortopédica, está de repouso. O médico da Unidade Estratégia Saúde da Família realizou uma visita domiciliar para ver sua recuperação.

Ao chegar na casa do Sr. Geraldo, o médico pôde notar algumas “armadilhas”. Vamos ver como se transcorreu essa visita domiciliar:

Logo ao entrar na casa, o médico notou vários brinquedos espalhados pela sala:



Ao ser indagado sobre a situação, seu Geraldo diz que recebe constantemente a visita de seus netos pequenos.

A esposa do seu Geraldo, sempre muito receptiva, convidou o médico para tomar um café e se dirigiram para a cozinha. Na cozinha ele pôde notar outras “armadilhas”: água que escorreu da pia e estava empoçada no piso, óleo da fritura que sujou o chão, materiais de uso constante em gavetas muito altas ou baixas demais e tapetes dispostos em todo o canto.



Preocupado com todos os perigos que notou, o médico pede para analisar o resto da casa, a fim de avaliar outras situações de risco.

Para ter acesso ao quarto, constatou que há necessidade subir uma escada com degraus altos e passar por um corredor mal iluminado. No quarto havia uma cama muito baixa, tapete em ambos os lados da cama e chinelos ao lado da cama.



No banheiro, o piso frio continha restos de água com sabão, o vaso sanitário era mais baixo que o recomendado e o tapete estava solto e dobrado.

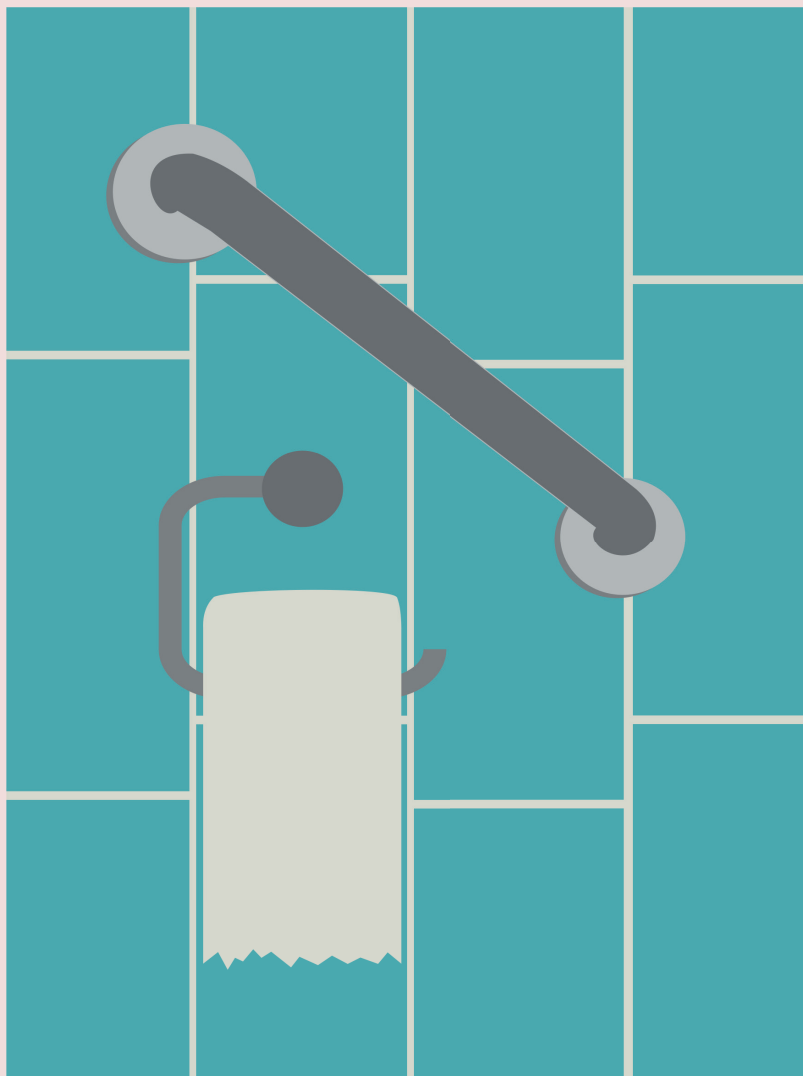
Preocupado com o que observou, o médico explicou ao casal de idosos a importância de que objetos estejam sempre guardados e não espalhados pelo chão, haja vista que podem ser a causa do tropeço com consequente queda. Esclareceu também a importância de uma adequada iluminação nos cômodos, de cama e vaso sanitário com alturas adequadas, pois caso contrário, o esforço muscular exigido do idoso poderá ser superior a sua capacidade, já que há perda em média de 30% a 60% da sua força muscular, e sem força muscular o equilíbrio estará prejudicado.

O mesmo se aplica para gavetas altas ou baixas demais. Os tapetes também são grandes vilões, assim como pingos de óleo, água e sabão no chão, facilitando os escorregões.

Dicas de prevenção de acidentes domésticos

- Tenha acesso a uma fonte de iluminação próxima a sua cama.
- Mesa de cabeceira com os principais objetos de uso diário como óculos, chaves, telefone.
- Calçados confortáveis e seguros.
- Aguarde sentado por 30 segundos antes de se levantar.
- Utilize seus apoios (bengalas, muletas e andadores) mesmo que tenha que andar só um pouquinho.
- Assegure-se que não existe nada no chão por onde vai passar (brinquedos, animais, tapetes)
 - Observe se o chão do banheiro está seco.
 - Tenha barras de apoio nas dentro do box e próximo ao vaso sanitário.
 - Colocar um banquinho móvel no box para tomar banho.
 - Não tranque a porta.
 - Use tapetes antiderrapantes.
 - Instale seu vaso sanitário entre 48 e 50 cm de altura.
 - Afaste os móveis em todos os cômodos da casa por onde mais se desloca.
 - Se houver escadas, instale corrimão, de preferência dos dois lados.
 - Fitas antiderrapantes em todos os degraus da casa.
 - Coloque os objetos mais usados na cozinha em gavetas de fácil alcance.

Figura 1



Após todas essas dicas, Sr. Geraldo e sua esposa perceberam o quanto a casa deles precisava de mudanças e prometeram que iam seguir todas as dicas do seu médico, agradecendo-o pela visita.

Referências

- Lopes DF, Santos SD, Souza SAN, Andrade EGS, Santos WLS. Fatores Relacionados à Queda em Idosos. Rev Inic Cient Ext. 2019; 2(3):131-8.
- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da expectativa de vida para 2050 [Internet]. Disponível em: <Disponível em: » <https://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2004/metodologia.pdf>> (Acessado em 1.º de março de 2016).
- Duarte GP, Santos JLF, Lebrão ML, Duarte YAO. Relação de quedas em idosos e os componentes de fragilidade. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2018; 21(Suppl2): Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000300414&lng=en. Epub Feb 04, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180017.supl.2>>. Acesso em 18 de outubro de 2019.
- Perracini MR, Ramos LR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. Rev Saúde Pública. 2002; 36(6): 709-16.
- Schiaveto FV. Avaliação do Risco de Quedas em Idosos na Comunidade. 117 f. [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2008.

POSTO DE SAÚDE



UNIVERSIDADE DE
vassouras

Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde