

QUEDAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS EM INDÍVIDUOS DA TERCEIRA IDADE NO PERÍODO DE 2009, EM MUNICÍPIOS CEARENSES

Márcia Michelly Pereira Duarte (1); Ana Maria Machado Borges (2); Mycaelle Da Silva Tavares (3); Katia Monaisa de Sousa Figueiredo (4) Orientadora: Vânia Barbosa do Nascimento (5)

¹Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. Email: michelly192@hotmail.com; ²Enfermeira. Professora da Faculdade Leão Sampaio. Mestrando em Ciência da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC e Professora da Faculdade Leão Sampaio, Email: anaborges@leaosampaio.edu.br

³Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. Email: mycaelletavares@yahoo.com.br. ⁴Enfermeira. Professora da Faculdade Leão Sampaio. Mestranda em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina do ABC. E-mail: katiafigueiredo@leaosampaio.edu.br. ⁵Doutorado em Medicina (Medicina Preventiva) pela Universidade de São Paulo. Professora Adjunta da Faculdade de Medicina do ABC. E-mail: vaniabn@uol.com.br

RESUMO

O envelhecimento é classificado como um processo progressivo, gradual e variável, representado pela perda da reserva funcional. Conseqüentemente ocorrem alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, tornando o indivíduo mais propenso a adoecer, o que pode aumentar suas chances de morte. Embora o passar do tempo seja o mesmo para todo o corpo humano, nem todos os órgãos sofrem seus efeitos igualmente. Esses efeitos costumam ter um caráter universal, progressivo e em muitos casos irreversível. As quedas são frequentes em todas as épocas da vida, entretanto, podem representar um problema de saúde mais sério na idade avançada, podendo as mesmas ser causada por fatores intrínsecos e extrínsecos. O objetivo do estudo é investigar a incidência e a prevalência de acidentes na terceira idade e os fatores de risco. A coleta de dados aconteceu através de arquivos e prontuários, para levantamento estatístico no período de outubro a novembro de 2009. Os resultados mostram que o sexo feminino possui uma maior incidência para os casos de trauma e a idade compreendida entre 60 e 70 anos, são mais propensos a sofrerem algum tipo de queda, bem como o trauma de fêmur é mais incidente. A prevenção baseia-se no controle dos fatores de risco, porém para sejam executadas, necessita-se de uma interação entre a estrutura do meio no qual o idoso relaciona-se diariamente e na forma pela qual o mesmo recebe cuidados.

Palavras-chave: Envelhecimento; queda; trauma.

ABSTRACT

Aging is classified as a progressive, gradual and variable process, represented by the loss of functional reserve. Consequently occurring morphological, physiological, biochemical and psychological changes, making the individual more prone to illness, which can increase your chances of death. Although over time is the same for the entire human body, not every organ also suffers from its effects likewise. These effects usually have a universal, progressive and irreversible in many cases. Falls are common in all ages of life, however, can pose a more serious health problem in old age, might they be caused by intrinsic and extrinsic factors. The objective of the study is to investigate the incidence and prevalence of accidents in old age and risk factors. Data collection took place through files and medical records, for statistical survey from October to November 2009. The results show that women have a higher incidence in cases of trauma and age between 60 and 70 years, are more likely to suffer some kind of fall, as well as the femur is the highest incidence of trauma. Prevention is based on the control of risk factors, but to be performed, it needs an interaction between the surrounding structure in which the elderly is related to daily and in the way they receive care.

Keywords: Aging; fall; trauma.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é classificado como um processo progressivo, gradual e variável, representado pela perda da reserva funcional. Conseqüentemente ocorrem alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, tornando o indivíduo mais propenso a adoecer, o que pode aumentar suas chances de morte. Tais mudanças que ocorrem no envelhecimento podem levar a limitações funcionais relacionadas a crises agudas ou crônicas, tornando os idosos mais susceptíveis aos riscos ambientais e conseqüentemente a ocorrências de quedas¹.

As quedas entre as pessoas idosas constituem um importante problema clínico e de saúde pública, devido a sua alta incidência com conseqüente mortalidade e morbidade elevadas nesta população, principalmente os que estão na oitava década de vida causando um grande impacto na vida dos idosos e de seus familiares¹.

Vale ressaltar que qualquer pessoa independentemente da idade apresentam o risco de sofrer queda, porém para os idosos, elas possuem um significado muito relevante, pois podem levá-lo a incapacidade, injúria e morte².

Os acidentes por quedas são comuns na vida de um idoso, mas não devem ser considerados naturais. As quedas, em sua maioria, reduzem drasticamente a capacidade do idoso em realizar as tarefas mais simples do dia-a-dia, como o autocuidado¹.

A queda pode ser definida como um evento não intencional que tem como resultado a mudança de posição do indivíduo para um nível mais baixo, em relação a sua posição inicial. Com o avançar da idade ocorrem o aparecimento de doenças, que afetam principalmente a função cognitiva e motora da pessoa idosa, comprometendo o seu equilíbrio postural, tornando-se assim frequente a ocorrência das quedas².

A queda no idoso pode ter como possíveis sequelas, fraturas além do risco de morte. O medo de cair, a restrição de atividades, o declínio na saúde e o aumento do risco de institucionalização, gera não apenas prejuízo físico e psicológico, mas também aumento dos custos com os cuidados de saúde, expressos pela utilização de vários serviços especializados, e principalmente, pelo o aumento das hospitalizações³.

As medidas preventivas são fundamentais para minimizar os problemas secundários decorrentes da queda. As intervenções multidisciplinares podem auxiliar no processo de prevenção principalmente quando baseadas no controle dos riscos com enfoque no ambiente domiciliar que é o local responsável pelo maior quantitativo de quedas sofridas pelos os idosos⁴.

O processo de envelhecimento populacional mostra a necessidade de se preocupar cada vez mais com os problemas que comprometem a qualidade de vida da população idosa que vem crescendo acentuadamente. É necessário rever a infraestrutura dos municípios brasileiros e dos domicílios destas. A causa de morte na terceira idade não deveria está ligada a acidentes/quedas, elas deveriam ser representadas por doenças infecto contagiosas e por doenças crônico-degenerativas³.

O presente estudo tem como objetivo investigar a incidência e a prevalência de acidentes/fraturas/quedas, que acometem os indivíduos na terceira idade e os fatores desencadeantes.

METODOLOGIA

A pesquisa é de natureza documental com abordagem quantitativa que se constitui, por meio, de quantificar dados reais aplicando técnicas estatísticas⁵.

A pesquisa teve como lócus de estudo dois municípios da região sul do estado do Ceará, sendo estes, Juazeiro do Norte e Crato as duas cidades apresentam as três esferas de atenção à saúde: primária, secundária e terciária. A coleta de dados ocorreu no segundo semestre do ano de 2009, durante os meses de setembro e outubro.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foram os arquivos dos livros e registro de prontuários, fornecidos pelas instituições hospitalares após a apresentação do termo de fiel depositário.

A análise se deu evidenciando a relação do fenômeno em estudo com a realidade local. Para tal, se utilizou os dados fornecidos nas fichas de registros das instituições hospitalares e se identificou os acidentes/traumas/quedas que comumente afetam a população idosa em tal região. Os resultados obtidos foram revertidos em percentuais e apresentados sob a forma de gráficos.

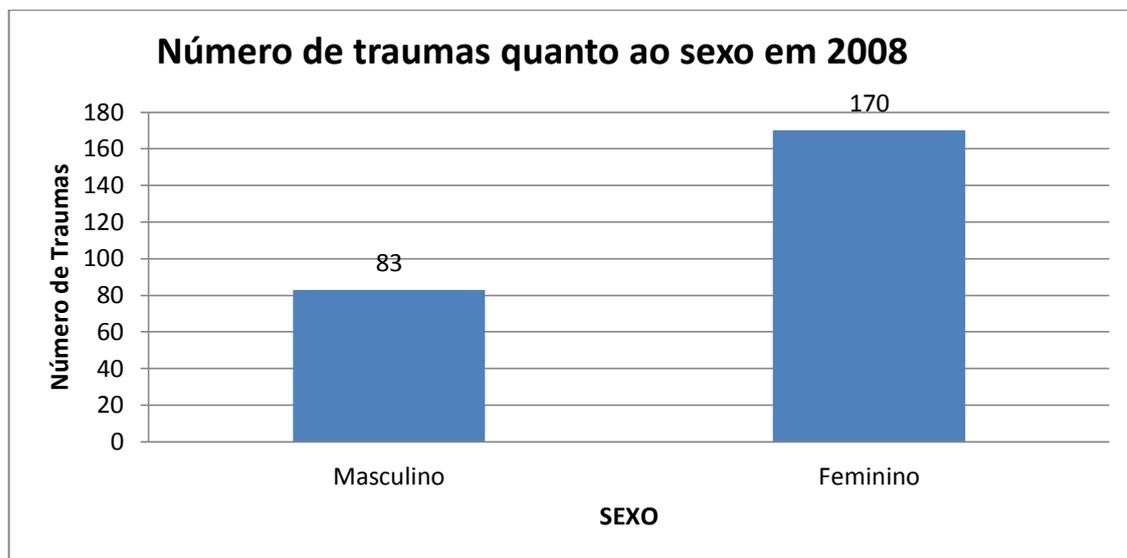
RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao todo foram analisados 253 prontuários de instituições hospitalares, destes 163 oriundos do município de Crato e 90 de Juazeiro do Norte, as duas unidades hospitalares, lócus da pesquisa, são de referência para traumatologia-ortopedia.

Através da investigação dos prontuários, identificou-se que 21 pacientes que deram entrada nos hospitais lócus do estudo foram a óbito, representando 8,4% de pessoas na terceira idade que sofrerem quedas/acidentes. Esse número é preocupante, pois, são mortes de causa evitável, e que para a família são inesperadas, levando em consideração

que seu ente estava até pouco tempo sem nenhum risco de morte e de repente em consequência de uma queda ou acidente perderam a vida.

Quanto ao sexo, a maior parte dos traumas atinge o sexo feminino (Gráfico 1).



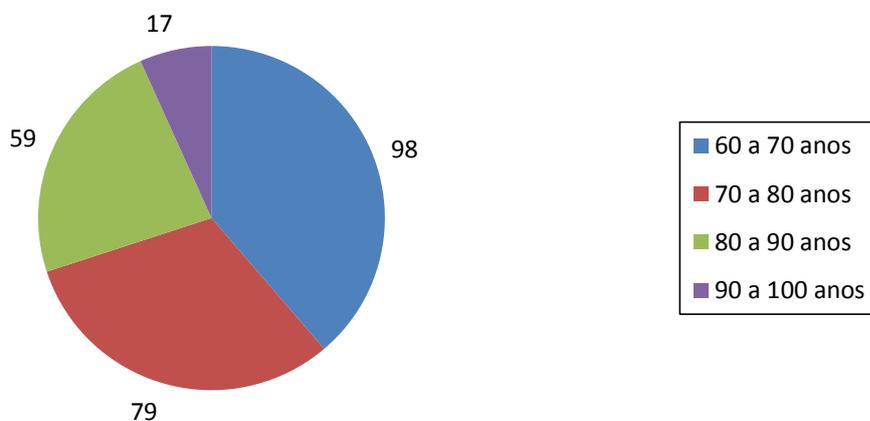
Fonte: pesquisa direta, 2009

Pode-se identificar que as mulheres sofrem mais quedas/acidentes que os homens, isso provavelmente se deve a perda de massa óssea que ocorrem em maior proporção após a menopausa. Esta redução de massa óssea leva a osteoporose⁶.

Tal fato deve ser mais bem estudado para que as medidas de proteção e prevenção possam ser desenvolvidas para minimizar a problemática em questão, inclusive com apoio diagnóstico precoce da osteoporose já que uma vez o idoso portador de tal patologia está mais propenso a fraturas.

Quanto à faixa etária a pesquisa revela que a idade compreendida entre 60 e 70 anos é predominante (Gráfico 2).

Faixa etária dos pacientes investigados, no ano de 2008



Fonte: pesquisa direta, 2009

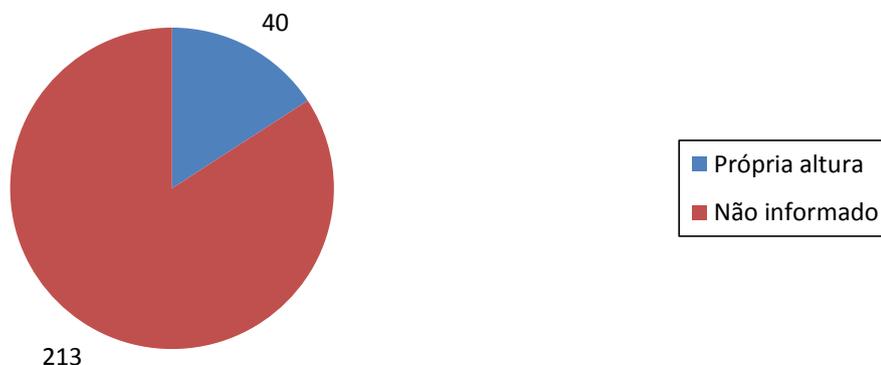
Como apontado no gráfico, a faixa etária mais acometida está entre 60 e 70 anos, tendo sido responsável por 177 entradas de pacientes que sofreram quedas/acidentes, nos hospitais pesquisados.

O fato desses indivíduos entre 60 a 70 anos serem os mais acometidos se relaciona à independência que os mesmos apresentam para exercer as tarefas do cotidiano sem interferência de terceiros ou cuidadores. Apesar de poderem ter ainda domínio na realização de tarefas rotineiras esses indivíduos apresentam alterações anatômicas, diminuição dos reflexos e alterações posturais.

Um estudo denominado trauma no idoso realizado em 2002 aponta que ao longo de 12 meses 9% das pessoas institucionalizadas com mais de 65 anos de idade sofreram algum tipo de trauma, metade das quais ocasionadas por quedas⁷.

A queda pode ocorrer até da própria altura em decorrência de fatores internos e externos. No presente estudo 40 pacientes que deram entrada nos hospitais sofreram queda que originaram fraturas (Gráfico 3).

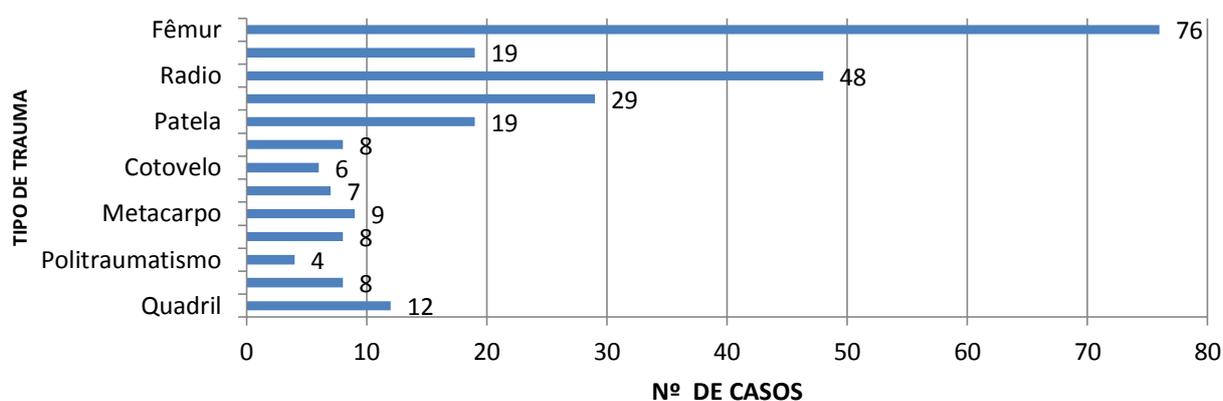
Altura da queda sofrida pelos pacientes no ano de 2008



Fonte: pesquisa direta, 2009

Dos pacientes investigados, 40 sofreram fratura após caírem da própria altura e 213 casos não apresentavam informações referentes à altura da queda. Esse dado revelou que o equilíbrio/postura das pessoas da terceira idade necessita ser melhor trabalhando, para que estas não venham a sofrer as conseqüências das quedas. Uma medida importante adotada pela atenção primária a saúde, foi à criação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), onde o educador físico realiza atividades para o fortalecimento da musculatura dos pacientes da Unidade Básica de Saúde (UBS), em especial os que estão na terceira idade. Os tipos de trauma classificados no presente estudo estão demonstrados nos Gráfico 4.

Tipo de trauma ocorrido no ano de 2008 nos hospitais de referência



Fonte: pesquisa direta, 2009

A fratura mais comum na população idosa é a fratura de colo de fêmur e em nossa região esse dado não é diferente, podendo identificar que das 253 quedas/acidentes, aproximadamente 30% levou fratura de colo de fêmur. Diversos estudos epidemiológicos sugerem que a fratura do terço proximal do fêmur tem aumentando significativamente as últimas décadas sendo também a maior causa de morbimortalidade nos pacientes idosos⁸.

CONCLUSÃO

O estudo revelou que a queda/acidente na população idosa traz sérias consequências físicas podendo levar inclusive ao óbito. Dos 253 prontuários de pacientes analisados, 21 evoluíram para óbito, número relativamente alto, pois tais mortes poderiam ser evitadas o que vem a reforçar um enfoque na necessidade de prevenção da queda, garantido ao idoso uma melhor qualidade de vida, autonomia e independência.

Quanto à incidência a pesquisa pôde associar a relação dos traumas quanto ao sexo, onde foi demonstrado que o sexo feminino é o mais acometido, isso se deve

especialmente, a fatores hormonais patológicos como a osteoporose que afeta e desgasta o tecido ósseo.

Quanto à faixa etária, observou-se que idosos com idade compreendida entre 60 e 70 anos, são mais propensos a sofrer queda, entretanto a maioria dos registros não indica qual foi a altura da queda sofrida por esses. Esse dado é relevante, pois auxilia na adequação da infra-estrutura domiciliar e urbana necessárias aos indivíduos idosos, pois a expectativa de vida a cada ano sofre alterações, de modo que a mesma está sempre em ascendência.

Outro ponto ressaltado pela pesquisa foi o tipo de trauma mais frequente entre os idosos onde, o trauma de fêmur possui uma maior incidência. A fratura está relacionada diretamente a intensidade do trauma, da resistência do osso e da maior propensão a quedas, embora possam ocorrer fraturas espontâneas devido à rarefação óssea, consequência, na grande maioria dos casos, de osteoporose.

De todas as fraturas associadas à osteoporose, a fratura de extremidades de colo de fêmur é a que apresenta uma maior repercussão na qualidade de vida do idoso. A prevenção das fraturas inicia-se na infância com uma alimentação saudável e reforça-se ainda a importância do cálcio, principalmente no sexo feminino como proteção contra futura osteoporose.

O estudo tem como intuito mostrar à sociedade a importância de prevenir quedas/acidentes na população em geral, em especial nos indivíduos da terceira idade, pois em grande parte, a reabilitação do paciente idoso depende de sua motivação, de alterações neuro-comportamentais, inclusive de memória ou de humor preexistentes ao trauma, bem como das dificuldades psicológicas decorrentes especificamente do acidente. Assim sendo, esses fatores podem contribuir para invalidez, imobilidade e interferência nas atividades diárias, necessitando, portanto, de atenção e cuidados especiais.

REFERÊNCIAS

1. FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, 2002.
2. FABRÍCIO, S.C, et al. **Causas e conseqüências de quedas de idosos tendidas em hospital público**. Revista de Saúde Pública. V. 38, nº. 1, 2004.
3. GUALHARDO, et al. **Caracterização dos distúrbios cognitivos na doença de Parkinson**. Rev. CEFAC, V.11, Supl2, 251-257, 2009.
4. FERRÃO, S. **Queda em idosos**. Disponível em: <http://www.advita.pt/download.php?f3f27de2>. Acesso em: 20/11/2009.
5. LAKATOS, Eva Maria e MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2005.
6. CABRAL, N.M. BARREIRA, S.K; SILVA, R.M. SANTOS, Z.; **Práticas terapêuticas em idosos com osteoporose: uma campo para Educação em Saúde; Texto Contexto Enfermagem**, V.12(2), p.174-81, abril-junho, 2003.
7. IGLESIAS, A.C.R.G. **Trauma no Idoso**. Revista Associação Médica Brasileira. V.48, nº. 01. São Paulo. Jan/Mar 2002.
8. ROCHA, M.A, et al. **Estudos epidemiológico retrospectivo das fraturas do fêmur proximal tratados no Hospital Escola da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro**. Rev. Brasileira Ortop. V.36, nº. 8, 2001.