

CONDIÇÕES DE SAÚDE DE IDOSOS INTERNADOS COM FRATURAS DE MEMBROS INFERIORES POR CAUSAS EXTERNAS

Marilia de Andrade Fonseca¹, Amanda Gilvani Cordeiro Matias², Lucas Silveira Sampaio³, Marcos Almeida Matos⁴.

1. Fisioterapeuta. Doutoranda em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Professora Assistente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). marilia-fonseca@hotmail.com; 2. Fisioterapeuta. Doutoranda em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Professora da Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira, Coordenadora do Curso de Fisioterapia da Faculdade Independente do Nordeste-FAINOR. amathias.ufba@gmail.com. 3. Fisioterapeuta. Mestre em Ciências da Saúde (UESB). Professor da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e Faculdade Independente do Nordeste-FAINOR. lucaosampaio@hotmail.com; 4. Médico. Doutorado em Ortopedia e Traumatologia pela Universidade de São Paulo. Coordenador do Curso de Mestrado em Tecnologias em Saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; malmeidamatos@ig.com.br.

INTRODUÇÃO:

Uma das maiores conquistas culturais de um povo em seu processo de humanização é o envelhecimento de sua população, fato que reflete na melhoria das condições de vida. Estudos apontam que em 2050 pela primeira vez haverá mais idosos que crianças menores de 15 anos. Em 2012, 810 milhões de pessoas têm 60 anos ou mais, constituindo 11,5% da população global. Projeta-se que esse número alcance 1 bilhão em menos de dez anos e mais que duplique em 2050, alcançando 2 bilhões de pessoas ou 22% da população global. Novas necessidades foram explicitadas pela pessoa idosa, como de autonomia, mobilidade, acesso a informações, serviços, segurança e saúde preventiva. A fim de atender a essas novas expectativas foram estruturados nos últimos trinta anos instrumentos legais garantindo proteção social e ampliação de direitos às pessoas idosas, num esforço conjunto de vários países. Diante desta transição epidemiológica no mundo e no Brasil, os serviços públicos relacionados à saúde estão em constantes processos de mudanças. A saúde pública deve privilegiar políticas de prevenção, centralizando nas doenças crônicas que, sem atenção da equipe multiprofissional, muito frequentemente geraram incapacidades. Entre outras prioridades está, sem dúvida, a formação de recursos humanos para serviços geriátricos, desde o nível primário de atenção à saúde, até tratamentos de alta complexidade. Os investimentos neste campo, pela sua própria natureza, levam considerável tempo para frutificar. Definir e implementar uma nova política nesta área deveria merecer a maior das atenções, para evitar, no médio e longo prazos, problemas graves, dado o rápido processo de envelhecimento da população^{1,2}. Os acidentes e a violência, como constam na Classificação Internacional de Doenças (CID), sendo denominado de causas externas, são um dos temas mais discutidos na atualidade em diversos setores da sociedade. Configuram como um conjunto de agravos à saúde, que englobam todos os tipos de lesões corporais que podem ou não levar a óbito, no qual se incluem as causas ditas acidentais e as causas intencionais³. Estudo realizado num hospital público de São José dos Campos -SP, mensurou os gastos diretos médico-hospitalares das internações por

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

causas externas em que é referência para o atendimento ao trauma. Houve um predomínio das internações por acidentes de transporte tanto na proporção de internações como na proporção de gastos, seguido das quedas. Embora as internações pagas pelo SUS não representem a totalidade dos casos que necessitam internação hospitalar, o caráter de urgência dos atendimentos às lesões provocadas por causas externas conferem grande cobertura de assistência ao SIH-SUS nesse grupo de problemas de saúde. Demonstrou que a maioria das internações hospitalares foram de indivíduos que sofreram lesões em membros inferiores, apesar destas não serem responsáveis pelo maior valor de gastos médico-hospitalares⁴. No Brasil, é definida como idosa a pessoa que tem 60 anos ou mais de idade. O envelhecimento populacional é um fenômeno natural, irreversível e mundial. A população idosa brasileira tem crescido de forma rápida e em termos proporcionais. Dentro desse grupo, os denominados “mais idosos, muito idosos ou idosos em velhice avançada” (acima de 80 anos), também vêm aumentando proporcionalmente e de maneira mais acelerada, constituindo o segmento populacional que mais cresce nos últimos tempos, sendo hoje mais de 12% da população idosa. Considerando o conjunto das principais causas de internação hospitalar, observa-se, também para a morbidade, um predomínio de doenças crônicas não transmissíveis. Cabe ressaltar que quedas em pessoas idosas é um problema de saúde pública⁵. Em face ao aumento da expectativa de vida e como consequência o aumento do número de idosos, advindo também em proporção os problemas de saúde e internações por doenças crônicas não transmissíveis, é factível voltar a atenção as condições de saúde desta população. Este conhecimento poderá servir de subsídios para o melhor acolhimento e manejo dessas condições seja no ambiente nosocomial quanto na qualidade de assistência na comunidade, em todos os níveis de assistência integral à saúde. Diante ao exposto, o objetivo desta pesquisa foi conhecer as condições de saúde de idosos internados com fraturas de membros inferiores por causas externas.

Metodologia: Este trabalho é um recorte de uma pesquisa de doutorado em andamento, que investiga o impacto das fraturas de membros inferiores na qualidade de vida de indivíduos adultos. Os procedimentos para a coleta de dados foram realizados no Hospital Geral de Vitória da Conquista-Ba. O referido hospital é considerado referência no atendimento de urgência e emergência na região sudoeste da Bahia e das cidades do norte de Minas Gerais, atendendo principalmente especialidades de média e alta complexidade, com internações nas especialidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, Neurocirurgia, Psiquiatria, Neonatologia, Obstetrícia e Terapia Intensiva. O presente estudo foi de caráter transversal e descritivo. Os idosos foram recrutados por amostragem não probabilística do tipo intencional e consecutiva entre aqueles que preencheram os critérios de inclusão do estudo. Os critérios de seleção para os participantes da pesquisa foram indivíduos acima de 60 anos, acometidos de fratura por causas externas em qualquer segmento do membro inferior e internados há mais de 24 horas. Foram excluídos da pesquisa indivíduos portadores de outras doenças do sistema osteoarticular, osteometabólicas, politraumatizados ou qualquer outra que não seja de origem traumática. Os indivíduos que consentiram informar seus dados, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE, atendendo a Resolução do CNS 466/12, que trata da execução de pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa foi

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMS, sob o parecer de nº 494.966. Os resultados da pesquisa somente serão divulgados em meios científicos adequados, salvaguardando-se a identidade dos participantes do estudo. Para responder aos objetivos da pesquisa foi utilizado questionários para coleta dos dados sociodemográficos e clínicos, a fim de conhecer as condições de saúde dos idosos internados com fraturas de membros inferiores. A realização do estudo foi entre os meses de fevereiro a maio de 2014. Neste período, foram encontrados 43 idosos com fraturas de membros inferiores. Porém, somente 25 indivíduos preencheram aos critérios de inclusão do estudo. Em todos os pacientes foi aplicado um questionário padronizado para coleta dos dados sociodemográficos que constou de gênero, idade, raça, religião, estado civil, procedência, profissão/ocupação, nível educacional, condições de saúde e moradia, faixa de renda em salários mínimos, condicionamento físico, tipo de acidente (trânsito, trabalho, queda de altura, esmagamento e outros). Para as variáveis clínicas foi feita a pesquisa nos prontuários dos pacientes, local (segmento afetado) e tipo de fratura (aberta ou fechada), tempo de internação hospitalar, tempo do evento até a realização de intervenção cirúrgica, tipo de osteossíntese e diagnóstico médico. Os dados foram coletados em instrumento apropriado, tabulados, analisados no SPSS 20.0, e os resultados encontrados foram apresentados a seguir. Resultados: Os idosos participantes da pesquisa tinham média de idade $72,04 \pm 8,8$ anos, sendo 56% do gênero feminino, tendo em média $4,08 \pm 3,53$ filhos. Na internação hospitalar, 58,3% dos acompanhantes eram os filhos(as). Quanto a cor da pele 72% se classificaram como pardos, tendo 76% dos idosos morando na zona urbana. Quanto a renda mensal familiar 68% possuíam renda de até 1 salário mínimo com 80% residindo em domicílio próprio. Dos entrevistados, 100% relataram não participar de nenhuma atividade cultural, 68% não possui nenhum tipo de atividade social e 96% relataram não participar de nenhum tipo de atividade física, como caminhadas, alongamentos, academia entre outras. 12% dos idosos relataram ser tabagistas há mais de 30 anos e 28% relataram fazer uso de bebidas alcoólicas. Quanto a investigação das condições clínicas e outras comorbidades, 45% são dislipidêmicos, com 56% apresentando hipertensão arterial sistêmica, 38% portadores de diabetes, 33% apresentam alguma cardiopatia, 46% com diagnóstico de osteoporose, 28% artrose. Quanto as causas de ocorrência das fraturas, 24% sofreram fraturas por acidentes de transporte, 71% por queda da própria altura e 5% por atropelamento, sendo que destes, 44% relataram a ocorrência do trauma no período noturno. Quanto ao tempo do evento traumático a admissão hospitalar, 44% relataram terem chegado ao hospital após 3 horas de ocorrência da fratura. O sábado foi o dia da semana com maior frequência de fraturas 20,8%. Quanto ao local do fratura 72% apresentaram fratura de fêmur e 28% de tibia, sendo que 95,8% apresentaram fraturas fechadas. Quando investigado sobre o tratamento cirúrgico, somente 8% das fraturas foram reduzidas até 10 horas do internamento, sendo que 27,3% apresentaram fixação interna, 9,1% fixação externa e 63,6% com imobilização gessada, com tempo médio de internação hospitalar foi de $24,07 \pm 12,7$ dias. Discussão: O aumento de internações por causas externas em idosos vem causando grande impacto na qualidade de suas vidas e das famílias, como também objeto de preocupação entre os profissionais da saúde. Estudo⁶ revela que no Brasil a

população idosa não costuma ser prioridade sobre a abordagem das causas externas devido ao predomínio de jovens que exibem altos coeficientes e grande número de casos. Contudo estudos têm sido desenvolvidos e apontam que os coeficientes de mortalidade pelas causas externas dos idosos são muito próximos aos da faixa etária de adolescentes e adultos jovens. Esse aumento da incidência de eventos traumáticos em idosos pode ser correlacionado com a melhoria da qualidade de vida e conseqüentemente da independência funcional. O idoso apresenta características da população adulta com menos de 60 anos, mantendo sua independência e autonomia, tornando-se exposto a eventos traumáticos de natureza variada. Estudo⁷ sobre a morbimortalidade por causas externas, dos idosos avaliados, a maioria não participam de nenhum tipo de atividade física, cultural ou social, fator que parece corroborar com aumento das lesões por causas externas. Estar atentos para a promoção da saúde também contribui para a redução desses riscos. Por isso, atividades voltadas a grupos sociais e indivíduos, por meio de políticas públicas abrangentes na busca de melhores condições de vida, asseguram aos idosos o prolongamento da existência com manutenção da capacidade funcional, física, mental e da qualidade de vida. Além disso, é preciso garantir atendê-los de maneira integral, com provisão de serviços sociais, condições de moradia, alimentação, transporte e recreação. Observando as comorbidades encontradas nos idosos a hipertensão (56%), diabetes (38%), cardiopatias (33%) são mais frequentes nesta população. Por isso uma maior atenção por parte dos profissionais envolvidos neste processo pois o idoso passa por longos períodos de permanência no leito. No Brasil, a terceira maior causa de óbitos na população em todas as faixas etárias é o trauma por acidentes, perdendo somente para as doenças cardiovasculares e as neoplasias malignas. Apesar de o trauma ser mais frequente entre os jovens, o idoso quando acometido, apresenta maiores conseqüências. Alguns idosos foram a óbito pouco tempo após a fratura, não sendo possível a intervenção cirúrgica, enquanto em outros casos, a morte esteve relacionada a complicações respiratórias e cardiovasculares⁸. A fratura de fêmur foi a mais frequente (72%) das internações hospitalares, corroborando com outros estudos⁹, ao se relacionar agravos com lesões sofridas pelos idosos, constata-se que a fratura proximal do fêmur, com 28,1% do percentual, foi o principal tipo de lesão. A maioria ocorreu no próprio domicílio, o que pode indicar que as barreiras arquitetônicas estão espalhadas por todos os lugares, inclusive no ambiente no qual eles vivem, oferecendo riscos à saúde dos idosos e demonstrando que não está havendo proteção contra esse agravo. Em relação aos idosos, as estatísticas das fraturas em membros inferiores não diferem das de outras populações em eventos traumáticos por causas externas. O maior número de fraturas ocorridas nesta população também é a de membros inferiores, em especial as fraturas de colo de fêmur. Estudo demonstrou que as fraturas nesta faixa etária pode comprometer a capacidade do idoso realizar as atividades instrumentais de vida diária, diminuir sua autonomia, refletindo numa piora da qualidade de vida¹⁰. A maior frequência dos acidentes ocorreram no período noturno (44%), número que confirma a necessidade de maior cuidado e informação ao idoso e familiares quanto a essa ocorrência, necessitando de maior atenção quanto a acuidade visual destes idosos, coordenação, equilíbrio, barreiras arquitetônicas e iluminação adequada. Corroborando com este achado, as quedas de idosos são decorrentes da perda total do equilíbrio

postural, e podem estar relacionadas à insuficiência súbita dos mecanismos neurais e osteoarticulares envolvidos na manutenção da postura. Por se tratar de um evento multifatorial e heterogêneo, pode estar relacionado à síndrome geriátrica. Vários outros fatores individuais relacionados a essa faixa etária também concorrem para o aumento da ocorrência de quedas: os problemas visuais, neurológicos, declínio da função mental e uso de substâncias psicoativas. Mas é preciso lembrar que há também os fatores do ambiente: as quedas são a causa de 87% das fraturas ente os idosos nos Estados Unidos. Exemplos práticos de prevenção em nível coletivo são os mutirões de cirurgia para a correção de catarata, que devem ser incentivados no Brasil como um todo. Exemplo prático no cuidado individual é a adição, ao exame de saúde rotineiro para essa faixa, de exames que possam identificar fatores de risco para causas externas, tais como acuidades auditiva e visual, osteoporose, dificuldades cognitivas, emocionais e de mobilidade^{5,10,11,12}. O foco principal do atendimento as vítimas do trauma, vai além da manutenção da vida do paciente, deve proporcionar o seu retorno à sociedade em condições de capacidade funcional mais próximas possíveis de sua condição pré-trauma. Este é um desafio para a equipe de saúde, e se torna ainda maior sob a perspectiva da população idosa¹³. Conclusão: O estudo quantitativo do tipo transversal limita-se ao recorte de uma situação em um determinado momento. Isso permite caracterizar os idosos internados no HGVC, em decorrência de fraturas de membros inferiores por causas externas, possibilitando conhecer as condições de saúde e clínicas destes idosos. A partir desta investigação, outros estudos tanto transversais como longitudinais, poderão ser desenvolvidos, a fim de um melhor acompanhamento das fragilidades e potencialidades no sistema de saúde, de forma a garantir melhor assistência individual e coletiva, com vistas na melhoria das condições de saúde qualidade de vida dos idosos, observando as particularidades culturais e regionais desta população, para a garantia de êxito nas ações de saúde voltadas ao idoso.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2010. 5
2. Datasus. **Informações de Saúde**. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português – CBCD. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>. Acesso em: 04 de maio 2015). 1994; 2(15):1-8. 3
3. Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Costa Junior ML. **Causas e consequências das quedas de idosos atendidos em hospital público**. Rev Saúde Pública. 2004. 38(1):93-9. 11
4. Gawryszewski VP, Mello Jorge MHP, Koizume MS. **Mortes e internações por causas externas entre idosos no Brasil: o desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual**. Rev Assoc Med Bras. 2004;50(1):97-103. 6

5. Jahana KO, Diogo MJ. **Quedas em idosos: principais causas e consequências.** Saúde Coletiva, 2007. 4(17): 148-153. 10
6. Junior CAB, Folchini AB, Ruedger RR. **Estudo comparativo entre o trauma em idosos e não idosos atendidos em um Hospital Universitário de Curitiba.** Rev. Col. Bras. 2013; 40(4):22-7. 8
7. Mathias TAF, Jorge MHPM, Andrade OG. **Morbimortalidade por causas externas na população idoso residente no município da região sul do Brasil.** Rev Latino am Enferm. 2006;14(1):17-24. 7
8. Melione LPR, Mello-Jorge MHP. **Gastos do Sistema Único de Saúde com internações por causas externas em São José dos Campos, São Paulo, Brasil.** Cad. Saúde Pública. 2008. Rio de Janeiro, 24(8):1814-24. 4
9. Melo SCB, Leal SMC, Vargas MAO. **Internação de idosos por causas externas em um hospital público de trauma.** Enfermagem em Foco 2011; 2(4):226-230. 9
10. Mouton CP, Espino DV. **Health screening in older women.** Am Fam Physician. 1999. 59(7): 1853-62. 13
11. Lima RS, Campos MLP. **Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência.** Rev. esc. enferm. USP. 2011. 45(3): 659-64. 14
12. Secretaria de Direitos Humanos: Coordenação Geral dos Direitos do Idoso. **Dados sobre o envelhecimento no Brasil.** (2011). Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoaidosa/dadosestatisticos/>
13. Stevens JÁ, Thomas TA. **Major causes of unintentional injuries among older persons.** Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control; 1996. 12
14. Wong LL, Carvalho RJA. **O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil.** R. bras. Est. Pop. 2006; 23(1): 5-26. 2