

PREVALÊNCIA DE QUEDAS EM IDOSOS E SUAS CONSEQUÊNCIAS QUE GERAM INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Marcelo da Silva Rodrigues¹; Hélio Porto Teixeira¹; Josefa Josete da Silva Santos¹

Universidade Estadual da Paraíba-UEPB. marcelo17-line@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Quedas em idosos é fator preocupante e muito prevalente, que requer uma maior atenção por parte dos serviços de saúde devido ao grande número de internações e as consequências geradas. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi Investigar a prevalência de quedas em idosos e suas consequências que geram internações hospitalares. **Metodologia:** Foi um Estudo retrospectivo, realizado em um Hospital da cidade de Campina Grande-PB, em prontuários, no período de janeiro a dezembro de 2013, com indivíduos de 65 anos ou mais, internados vítimas de queda. A coleta foi realizada com auxílio de um formulário pré-estabelecido, visando obter dados sociodemográficos e clínicos. **Resultados e Discussão:** No período do estudo notificamos a internação de 2441 idosos com idade pretendida na pesquisa. A prevalência de quedas foi de 14,38%, com maior percentual em mulheres (65%). A queda de própria altura representou o dado mais relevante também em mulheres (96,5%). A parte do corpo mais afetada foi o fêmur (44%). Das vítimas de quedas tinham idade acima de 80 anos (48,7%) **Conclusão:** Observou-se após essa pesquisa que a idade é fator determinante na prevalência de quedas em pessoas com idade a partir de 65 anos, merecendo uma atenção especial na prevenção, uma vez que os danos causados pelas quedas podem ser fatais.

Palavras-chave: Quedas, idosos, internações hospitalares.

INTRODUÇÃO

Segundo valores estatísticos da Organização Mundial de Saúde – OMS, no período de 1950 a 2025, o grupo de idosos no país deverá ter acrescido em quinze vezes, enquanto a população absoluta em cinco vezes. Assim, o Brasil tomará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, obtendo, em 2025, cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade (1).

A queda é a causa mais comum de acidentes em pessoas com 65 anos ou mais, sendo definida como um evento não intencional que resulta

na mudança de posicionamento do indivíduo a um nível inferior ao que se encontrava. Em estudo populacional brasileiro, com idosos residentes em comunidade, a prevalência de uma queda no período de um ano foi de 30,9% e de quedas recorrentes foram 10,8% (2).

Dados provenientes do Ministério da Saúde do Brasil revelam que, entre os idosos, acima de 60 anos, as quedas ocupam o terceiro lugar na mortalidade por causas externas e em relação à morbidade, são responsáveis pelo primeiro lugar (56,1%) das internações (3). Entretanto, independentemente da gravidade da lesão, o impacto psicológico negativo causado por uma queda tem sequelas devastadoras para a vida do idoso (4). O que ocorre é um ciclo que se inicia com a queda e tem como consequência primária o medo de cair (5).

Estudo realizado na Turquia mostra que 31,9% dos idosos caíram pelo menos uma vez no último ano (6). E estudo realizado na Cataluña mostra que 17,9% das pessoas acima de 65 anos sofreram pelo menos uma queda nos 12 meses anteriores à entrevista e que essa frequência aumenta com a idade (7). No Brasil, cerca de 30% dos idosos sofrem quedas ao menos uma vez ao ano (8).

No Brasil, a ocorrência de quedas anualmente atinge 32% dos idosos entre 65 e 74 anos, 35% de 75 a 84 anos e 51% acima de 85 anos. De modo geral, 30% dos idosos brasileiros caem ao menos uma vez ao ano, podendo ser fatal nesta faixa etária, pois as mudanças fisiológicas normais associadas a idade dificultam a recuperação (9).

Segundo Santos e Santos (10) o medo de cair é caracterizado como uma fobia, logo ligada a um transtorno de ansiedade, o que ajuda a nortear o tratamento, prognóstico e plano de ação dos profissionais envolvidos.

Perracini e Ramos (11) referem que quedas em idosos têm como consequências, além de possíveis fraturas e risco de morte, o medo de

cair, a restrição de atividades, o declínio na saúde e o aumento do risco de institucionalização.

A queda na população idosa é fator de enorme preocupação em termos de saúde pública. Aponta-se que cerca de 30% dos idosos caem durante um ano. Somente esse dado já mostra a gravidade, se considerarmos o tamanho do contingente populacional dessa faixa etária. Ainda assim, observa-se que, desses, 10% voltam a cair e 5% fazem fratura de fêmur, que promove altos níveis de dependência física e, em casos mais graves, de restrição ao leito, frequentemente levam a óbito. Tratar da queda é, portanto, um assunto emergente entre profissionais de saúde, principalmente aqueles que trabalham com reabilitação (12).

Dessa forma, a elevada incidência das quedas na população idosa e suas consequências acarretam altos custos para o sistema de saúde e interferem diretamente na qualidade de vida desses indivíduos. Embora se reconheça a necessidade de instaurar medidas preventivas e de tratamento com a finalidade de solucionar os problemas em nível social e individual acarretados pelas quedas, há dificuldade em reconhecer o motivo da ocorrência desse evento, pois as quedas têm origem multifatorial, não sendo possível isolar um único fator como determinante para seu acontecimento (13).

O Sistema Único de Saúde (SUS) registra a cada ano mais de R\$ 51 milhões com o tratamento de fraturas decorrentes de queda e R\$ 24,77 milhões com medicamentos para tratamento da osteoporose, doença que atinge principalmente mulheres na pós-menopausa, caracterizada pela fragilidade dos ossos. (14)

A fratura de quadril está também entre as causas relevantes de morbidade e mortalidade dos idosos. Entre as causas externas, as quedas são responsáveis por 24% das mortes, enquanto correspondem a 6% no restante da população. Cerca de 30% dos idosos sofrem quedas a cada ano, sendo que essa taxa aumenta para 40% entre os idosos com mais de 80 anos. Entre os idosos até 75 anos, as mulheres tendem a cair

mais que os homens e, a partir dessa idade, as frequências se igualam (15).

Em todos os grupos étnicos e raciais, em ambos os sexos, o número de quedas aumenta progressivamente com a idade, sendo mais repetido em mulheres do que nos homens. No Brasil os casos de quedas nos idosos é em torno de 30%. (16).

Segundo dados do Sistema de Informação Médica/Ministério da saúde, foram registrados cerca de 54.730 mortes em decorrência de quedas entre os anos de 1979 e 1995 no Brasil, sendo 52% dos eventos com idosos (17).

Tornando-se evidente a importância do cuidado, da orientação aos familiares dos idosos e ao mesmo tempo da sociedade na tentativa de sensibilizá-los a respeito do tema, surgiu à questão: Quais as estatísticas reais das ocorrências de quedas em idosos que geram internações hospitalares? Quais as medidas mais apropriadas que se têm adotado para intervir nesta prevalência de quedas em idosos? Sabe-se que as estatísticas são altas, mas não se sabe as reais estatísticas da prevenção?. E Visto isso a presente pesquisa apresentou-se como justificativa diante da problemática em questão uma vez que os resultados poderiam oferecer subsídios para melhorar o ambiente, familiar e institucional, evitando as quedas e as consequências que geram internações hospitalares com prognósticos indesejáveis.

Nessa perspectiva, objetivou-se realizar uma análise dos principais aspectos que geraram internações de pacientes idosos em um Hospital da cidade de Campina Grande-PB, tal como relacionar esses aspectos no sentido de propor soluções para enfrentar tal problemática com soluções práticas que propiciassem a melhoria da qualidade de vida dos idosos.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa quantitativa, de natureza exploratória descritiva, de campo, com abordagem retrospectiva e documental, caracterizada pela identificação da prevalência de quedas em idosos e suas consequências que geraram internações hospitalares, realizada em um hospital de Campina Grande- PB, no período de janeiro a dezembro de 2013.

A amostra constituiu-se de dados levantados de prontuários de pacientes atendidos no hospital de trauma, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: Registro de ocorrências de indivíduos com 65 anos ou mais que foram internados por queda. Sendo excluídos da amostra os registros referentes às ocorrências que não apresentaram as informações necessárias à identificação de queda.

O instrumento utilizado para os registros foi um formulário pré-estruturado contendo dados a respeito das ocorrências, motivos da internação e, dados sócios demográficos contidos nos prontuários dos sujeitos integrantes da amostra, bem como dados referentes ao tipo de queda, parte do corpo afetada, tempo de permanência no hospital, ocorrência de recidiva nas internações entre outros. A coleta de dados das ocorrências foi registrada como sendo uma primeira etapa da pesquisa de acordo com a demanda de atendimento no campo de pesquisa uma vez que se pretende dar continuidade a novos estudos a respeito da problemática.

Para caracterização da amostra foi realizada uma análise descritiva simples dos dados. Os mesmos foram exportados e manuseados para os softwares Microsoft Excel e SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 13.0, em que se realizou a descrição de frequências simples.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 2441 prontuários de idosos, destes 351 deram entrada hospitalar por motivo de queda, perfazendo uma fração de 14% do total de pacientes atendidos. Segundo Maia, Viana, Arantes e Alencar (18) cerca de 30% dos indivíduos com mais de 65 anos de idade sofrem queda ao menos uma vez por ano, dos quais a metade de forma recorrente.

Tabela 1. Prevalência de quedas quanto ao gênero

Sexo	Quantidade	Porcentagem
F	228	65,0%
M	123	35,0%
Total	351	100,0%

Fonte: H.T. C. Grande/agosto 2015.

No tocante ao gênero, prevaleceu o sexo feminino com 65% dos prontuários analisados conforme a **(Tabela 1)**, concordando com *Araújo, Maia, Vieira, Soares e Dias*, os quais mostraram que o maior percentual dos acidentes com idosos ocorrem em mulheres com 79,0%.(19).

Tabela 2. Apresenta o período de internação segundo o gênero.

		Sexo		Total
		F	M	
PERÍODO DE INTERNAÇÃO	ATÉ 7 DIAS	89 60,5%	58 39,5%	147 100,0%
	PERÍODO DE INTERNAÇÃO SEXO	39,0%	47,2%	41,9%
	DE 2 A 4 SEMANAS	130 67,7%	62 32,3%	192 100,0%
	PERÍODO DE INTERNAÇÃO SEXO	57,0%	50,4%	54,7%
	ACIMA DE 1 MÊS	9 75,0%	3 25,0%	12 100,0%
	PERÍODO DE INTERNAÇÃO SEXO	3,9%	2,4%	3,4%
Total		228 65,0%	123 35,0%	351 100,0%
	PERÍODO DE INTERNAÇÃO SEXO	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: H.T. C. Grande/agosto 2015.

Quanto ao tempo de internação observou-se maior tempo de internação, com período variando entre 2 e 4 semanas, o equivalente a 67,7% dos casos entre as mulheres idosas o que confirma a citação anterior de Samya, Jean, José, Karla e Rosane os quais mostraram que o maior percentual ocorreu em mulheres com ,(79,0%). No nosso caso este gênero realmente veio confirmar a citação acima. (19).

(Tabela 3). Apresenta a relação das ocorrências de queda segundo a parte do corpo afetada

Parte afetada	Percentual
Fêmur	43,9%
Cabeça	13,7%

Fonte: H.T. C. Grande/agosto 2015.

Quanto a parte do corpo mais atingida, o dado mais contundente apresentamos na (Tabela 3), foi o fêmur, ou seja, revelou 43,9% das ocorrências de quedas, seguido da cabeça com 13,7%. Das ocorrências registradas na amostra. Segundo Gasparotto e Santos, 5% dos pacientes pesquisados, fazem fratura de fêmur, que promove altos níveis de dependência física e, em casos mais graves, de restrição ao leito. (12) Estudos realizado por Johana e Diogo, demonstraram que as ocorrências de traumas em membros inferiores são frequentes com 73,9% e 21,9% nos membros superiores e destes 91,8% necessitaram de tratamento cirúrgico (21)

Tabela 4 . Apresenta a relação do tipo de queda ocorrido segundo o gênero nas ocorrências registradas.

Tipo de queda	Gênero	
	Masculino	Feminino
Própria altura	87,8%	96,5%
Queda da cama	1,3%	1,6%
Queda da cadeira	0,4%	1,6%

Fonte: H.T. C. Grande/agosto 2015

A maioria das quedas ocorreram a nível da própria altura (96,5%) do sexo feminino, seguido de 87,8% do sexo masculino, dados esses superiores a pesquisa de Fhon, Wehbe, Vendruscolo, Stackfleth, Marques e Rodrigues. que apontaram 81% em mulheres e 74,1% em homens(20).

CONCLUSÃO

Considerando o estudo acima referendado e com base na literatura estudada podemos concluir que as quedas ocorrem com maior frequência principalmente em pessoas acima de 80 anos. Que as mulheres são as mais atingidas e que as quedas ocorrem sempre da própria altura. Que das partes do corpo sofridas o fêmur é a parte mais atingida. Portanto podemos observar que existe um número exorbitante de ocorrências de internações em idosos tendo como causa principal as quedas.

Considerando ainda que essa parcela da população reflete o crescimento abrupto para os próximos anos. A queda na população idosa é fator de enorme preocupação em termos de saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da saúde. **Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento**. Série Pactos pela Saúde 2006, 2010, vol.12. Brasília – DF.
2. Perracini MR, Ramos LR. **Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade**. Rev Saúde Públ. 2002; 36(6):709-1.
3. Gawryszewski e col., 2004. **Fatores associados ao histórico de quedas de idosos assistidos pelo Programa de Saúde da Família**. Saude soc. São Paulo Oct./Dec. 2010 vol.19 no.4 São Paulo.
4. Chandler, 2002. **Fatores associados ao histórico de quedas de idosos assistidos pelo Programa de Saúde da Família**. Saude soc. São Paulo Oct./Dec. 2010 vol.19 no.4 São Paulo.
5. Rekeneire e col, 2003 . **Fatores associados ao histórico de quedas de idosos assistidos pelo Programa de Saúde da Família**. Saude soc. São Paulo Oct./Dec. 2010 vol.19 no.4 São Paulo.
6. Evcı ED, Ergin F, Beser E. **Acidentes em idosos na Turquia**. Tohoku J Exp Med . 2006; 209 (4) : 291-301 .

7. Rubenstein LZ . **Quedas em idosos : epidemiologia, fatores de risco e estratégias de prevenção . Idade Envelhecimento . 2006;** 35 (Suppl 2) : ii37-41.
8. Perracini MC, Ramos LR. **Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade.** *Rev Saude Publica.* 2002;36(6):709-16.
9. Beck AP., Antes DL., Meurer S T, Benedetti TNRB, Lopes MA..**Fatores associados às quedas entre idosos praticantes de atividades físicas.** *Texto and Contexto Enfermagem.* 2011, 20(2), 280.
10. Santos WSK. **"Medo de cair em idosos e modelos de intervenção psicoterápica."** *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*13.2 (2014).
11. Perracini MR, Ramos LR. **Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade.** *Rev. Saúde Pública* 2002; 36(6):709-1.
12. Gasparotto LPR; Santos JFFQ. **A importância da análise dos gêneros para fisioterapeutas: enfoque nas quedas entre idosos.** *Fisioter. Mov., Curitiba,* v. 25, n. 4, out./dez. 20.
13. Ricci NA, et al. **"Fatores associados ao histórico de quedas de idosos assistidos pelo Programa de Saúde da Família."** *Saúde e Sociedade*(2010): 898-909.
14. Antes DL, D'ORSI E, Benedetti TRB. **Circunstâncias e consequências das quedas em idosos de Florianópolis.** *EpiFloripa Idoso* 2009. *Bras Epidemiol,* 469-481.
15. Nery EA. **Vulnerabilidade de idosos às quedas seguidas de fratura de quadril.** Acesso em 04 de maio de 2015, disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>>
16. Andrade TA, et al. **"Prevalência, causas e consequências de quedas de idosos em instituições asilares."** Moreira jr, 2006.
17. Fabrício SC, Coelho,RAPR, and JUNIOR MLC. **"Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público."** *Rev Saúde Pública* 38.1 (2004): 93-9.
18. Maia BC, Viana PS, Arantes PMM, Alencar MA. **Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade.** *Rev Bras Geriatr Gerontol,* 14(2), 381-93.
19. Araújo SP, Maia JRP, Vieira JNL, Soares KVBC, & Dias RS, (2015). **Características e ocorrências das quedas em idosos residentes em São Luís, Maranhão/Fall Charavteristics and observations in São Luís elderly residents, Maranhão, Brazil.** *Revista de Pesquisa em Saúde,* 15(3).
20. Fhon JRS, Wehbe, SCCF, Vendruscolo TRP, Stackfleth R, Marques S, & Rodrigues RAP. (2012). **Quedas em idosos e sua**



relação com a capacidade funcional. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(5), 927-934.

21. Jahana KO,Diogo & MJDE,Diogo (2007). **Quedas em idosos:Principais causas e consequências.** *RevistaSaúde Coletiva ano/vol 4 nº 017,148-153.*

