

QUEDAS EM IDOSOS: ANÁLISE DOS ATENDIMENTOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO, LAGARTO/SE, 2015.

Ery Karoliny Teles dos Santos¹; Janayna de Almeida Andrade²; Jussany Borges Oliveira Cardoso³; Ísis Gabrielle Barbosa dos Santos⁴; Andrezza Marques Duque⁵.

1. Acadêmica de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe. ery_karoliny@hotmail.com
2. Acadêmica de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe. janaynadr@hotmail.com
3. Acadêmica de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe. jussany_2810@hotmail.com
4. Acadêmica de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe. isisgabrielle.barbosa@gmail.com
5. Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe. andrezza.duque@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: As quedas tem grande relevância, pois é o tipo mais comum de acidente entre os idosos. Suas complicações lideram as causas de mortes em pessoas acima de 65 anos e pode promover deficiência física, psicológica e social, podendo levar o indivíduo a dependência, redução das atividades diárias e alteração do estilo de vida gerando consequências negativas em relação à qualidade de vida. **OBJETIVO:** Determinar a ocorrência e o perfil dos idosos que sofreram quedas e foram atendidos em um hospital público. **MÉTODO:** Estudo transversal com dados dos idosos, de ambos os sexos, com 60 anos ou mais, que haviam sido atendidos no hospital público do município de Lagarto/SE, no ano de 2015. **RESULTADOS:** Do total de idosos que foram atendidos por causas externas, verificou-se que 577 (70,88%) foram por quedas. Destes, 66,90% pertenciam ao sexo feminino e 33,10% ao masculino sendo a maioria entre 60-69 anos (42,11%). Houve predomínio de fratura 24,58% e entorse/contusão 17,40% e, as extremidades 50,98% foi o local de acometimento mais comum. Os dias iniciais da semana registraram as maiores ocorrências e com o primeiro atendimento, quase em sua totalidade, 97,40% realizado no hospital. **CONCLUSÕES:** O estudo demonstrou que a ocorrência de queda entre os idosos foi alta. Espera-se que os resultados encontrados nesta pesquisa possam subsidiar o planejamento de medidas preventivas e que possam ser criados programas de conscientização para a sociedade e medidas que diminuam os riscos de queda agindo na prevenção e promoção do envelhecimento saudável com qualidade de vida.

Palavras-chave: Epidemiologia do Envelhecimento, Acidentes por Quedas, Estudos transversais.

INTRODUÇÃO

O rápido envelhecimento da população brasileira, observado, sobretudo, nas últimas décadas, aponta para novas demandas sociais e atenção à saúde. Kunchemann¹ aponta que esse aumento na expectativa de vida apresenta duas facetas, pois, ao mesmo tempo em que reflete mudanças culturais e avanços relacionados à saúde e condições de vida, aponta para a probabilidade dos idosos serem acometidos por doenças e agravos que os tornam dependente dos cuidados de terceiros.

No Brasil, aproximadamente 30% das pessoas com 65 anos de idade têm um evento de queda a cada ano, sendo que os idosos mais saudáveis caem menos, cerca de 15% em um ano,

levando em conta que metade dos idosos que caem repete-o novamente, e suas lesões, decorrentes dessas quedas, são responsáveis pela sexta causa de morte entre idosos nessa faixa etária².

A queda é o mais sério e frequente evento que ocorre com os idosos e a principal causa de morte acidental em pessoas acima de 60 anos. Apresenta etiologia multifatorial, sendo as principais consequências fraturas, declínio na saúde e restrição nas atividades diárias podendo ocasionar um elevado custo social, econômico e emocional, aumentando-se o risco à dependência e institucionalização^{3,4}.

Nesse sentido, autores argumentam que essa nova realidade impulsiona a ocorrência de redefinições nas políticas de saúde voltadas à população idosa. O aumento das doenças e agravos de caráter crônico, neste grupo, deverá transferir a ênfase dos programas de atenção voltados à cura e sobrevivência, para a melhora da capacidade funcional e do bem-estar dos idosos, saindo de um paradigma curativo da saúde para o funcional^{5,6,7}.

No contexto do envelhecimento, a incapacidade tem grande relevância clínica uma vez que é vista, por idosos e familiares, sendo tão grave quanto à morte. Portanto, o conhecimento dos indivíduos predispostos às incapacidades torna-se essencial na atenção à saúde desta população e deve ser incluído na rotina de avaliação dos profissionais de saúde, bem como na agenda das políticas públicas, uma vez que, a capacidade funcional é um preditor de morbimortalidade nesta população e sua perda pode ocasionar prejuízos à vida dos idosos^{7,8}.

Devido à incidência e às consequências da queda nessa população, estudos em diferentes condições clínicas e demográficas, possibilitarão o crescente conhecimento dos fatores modificáveis e/ou tratáveis relacionados ao risco ou ao desenvolvimento de incapacidades, e favorecerá a instalação de medidas preventivas fundamentais à manutenção da capacidade funcional da população idosa.

Nesse contexto, observando-se o aumento da ocorrência de quedas, a crescente demanda pelos serviços oferecidos nos hospitais de urgências e reconhecendo a importância da identificação e monitoramento de aspectos relacionados à atenção ao idoso, o presente trabalho teve como objetivo analisar a prevalência de quedas em pessoas idosas que foram atendidas em um hospital público no ano de 2015.

METODOLOGIA

Desenho do estudo:

Trata-se de um estudo observacional, quantitativo do tipo transversal. Para Rouquayrol (2013) o estudo transversal baseia-se em investigar a situação de saúde de um grupo ou comunidade, observando fator ou efeito no mesmo momento histórico. Utiliza-se de amostras representativas de população de referência precisamente delimitada, produzindo medidas de prevalência da doença.

Área do estudo:

Localizada a 75 km da capital, Lagarto encontra-se na região centro-sul sergipana e é a maior cidade do interior do estado, com uma população estimada 103.188 habitantes, divididos entre as zonas urbana e rural (IBGE, 2017). Atualmente, cerca de 9% da população sergipana é formada por idosos, o que significa 185.957 idosos segundo o censo de 2010, destes 9.944 são do município de Lagarto, o que corresponde a cerca de 10% da população total⁹.

População de estudo:

Para a realização da pesquisa foi efetuado um levantamento com os idosos selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão:

1. Indivíduos acima de 60 anos de idade;
2. De ambos os sexos;
3. Que tenha sido atendido por motivo de queda no período de janeiro a dezembro de 2015. Foi considerada Queda, o diagnóstico segundo a Classificação Internacional das Doenças (CID-10)¹⁰ representado por meio do código W00-W19. Nesse inclui um amplo leque de quedas que a define como vir a inadvertidamente ficar no solo ou em outro nível inferior, excluindo mudanças de posição intencionais para se apoiar em móveis, paredes ou outros objetos.

Coleta e Análise de dados:

Foi realizado, inicialmente, um levantamento com os indivíduos que sofreram quedas e que foram atendidos neste serviço, no ano de 2015. Como neste local não ocorre à informatização dos dados, as fichas foram consultadas, manualmente, e selecionadas conforme critérios estabelecidos nesta pesquisa.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário organizado previamente pelas pesquisadoras. Após a coleta foi elaborado um banco de dados digitados no Excel e, para a análise e interpretação dos resultados, foi utilizado o Programa Epi Info, versão 7.0. Inicialmente foi realizada análise descritiva das variáveis de investigação tendo como objetivo avaliar o impacto dos dados não informados e caracterizar os idosos que sofreram quedas. Dessa forma, variáveis que apresentaram falta de informação em > 30% dos casos foram excluídas das análises.

Considerações éticas:

Este Projeto é parte integrante da Pesquisa “Perfil dos idosos vitimados por acidentes e violências atendidos em serviços de urgência (Sergipe)”, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos sob o CAAE: 30423613.2.0000.5546 e com financiamento pela Fundação de Apoio à Pesquisa e à Inovação Tecnológica do Estado de Sergipe (FAPITEC/SE).

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Quedas são definidas, pela maioria dos estudos, como um evento não intencional do corpo que tem como resultado a mudança da posição inicial do indivíduo para um nível mais baixo, com incapacidade de correção em tempo hábil¹⁻¹³.

São tratadas como fator de grande relevância epidemiológica, social e econômica em todo o mundo, pois é o tipo mais comum de acidente entre os idosos. As suas complicações lideram as causas de mortes em pessoas acima de 65 anos e promove deficiência física, psicológica e social, podendo levar o indivíduo a dependência, redução das atividades diárias e da confiança e alteração do estilo de vida gerando consequências negativas em relação à qualidade de vida¹⁴.

As causas que provocam as quedas são múltiplas e devem ser investigadas e diagnosticadas cuidadosamente, principalmente, quanto às circunstâncias em que ocorreram¹⁵. Autores apontam que sua origem pode ser associada a fatores intrínsecos – decorrentes de alterações fisiológicas do envelhecimento, doenças e efeitos de medicamentos, e a fatores extrínsecos – circunstâncias sociais e

ambientais que oferecem desafios ao idoso, sendo que a maioria delas resulta de uma interação complexa entre estes fatores^{11,12}.

São consideradas eventos de alta prevalência entre idosos, mesmo em idosos ativos e saudáveis, caracterizam uma das grandes síndromes geriátricas preveníveis e podem ter consequências desastrosas. Os fatores de risco que são geralmente apontados na literatura para a ocorrência das quedas são idade, sexo, sarcopenia, uso de alguns medicamentos, alterações do equilíbrio, da propriocepção, visão e vestibulares, déficits neurológicos e fatores ambientais¹⁷.

As quedas vem sendo demonstradas como um dos principais problemas que podem diminuir a funcionalidade do idoso, assim diminuindo sua independência e autonomia para realizar suas atividades de vida diária. E se o idoso possui fatores de riscos que contribuem para a ocorrência, a chance de cair é maior, por este motivo, é de suma importância avaliar a queda desse grupo etário¹⁷.

Não existe consenso em relação aos dados de prevalência em virtude das diferentes características dos estudos. Em artigo publicado recentemente, Gasparotto, Falsarela e Coimbra¹³ relataram que, em estudos epidemiológicos brasileiros, as quedas atingem, aproximadamente, de 30 a 40% dos idosos e, ainda que, em média, 11% relatam duas ou mais quedas. Apontam que as pesquisas estimam que 60 a 70% das quedas em idosos ocorrem dentro de seus lares, na rua 22%, e, dentre as quedas que geram fratura de fêmur, 30% deste público morre em até um ano.

Considerando o total de idosos que foram atendidos por causas externas (acidentes e agressões 814), no ano de 2015, verificou-se a existência de 577 casos correspondendo à ocorrência de 70,88% de atendimentos por quedas em idosos. É importante salientar que as comparações dos resultados entre diferentes estudos necessitam de alguns cuidados. Considerando que a análise da ocorrência de quedas pode ser realizada em diferentes espaços e características populacionais.

Tabela 1. Perfil dos idosos e dos tipos de quedas, Sergipe-Brasil, 2015.

Características	Nº	%
Sexo		
Masculino	191	33,10
Feminino	386	66,90
Faixa Etária		
60 – 69 anos	243	42,11
70 – 79 anos	161	27,90

80 ou mais anos	173	29,99
Município de Residência		
Lagarto	363	62,91
Outro município	214	37,09
Natureza da lesão*		
Traumatismo	98	16,73
Fratura	144	24,58
Entorse/Contusão	102	17,40
Corte/Laceração	35	5,97
Sem lesão	69	11,77
Não Informado	138	23,55
Local da lesão*		
Crânio/Face	45	8,79
Tórax	33	6,44
Abdome	3	0,58
Extremidades	261	50,98
Coluna Vertebral/Pescoço	8	1,56
Não Informado	162	31,65
Dia da semana da ocorrência		
Domingo	103	17,86
Segunda-feira	87	15,08
Terça-feira	114	19,76
Quarta-feira	92	15,94
Quinta-feira	46	7,97
Sexta-feira	70	12,13
Sábado	65	11,26
Primeiro atendimento		
Hospital	562	97,40
UBS	6	1,04
SAMU	9	1,56
UPA	0	-
Total	577	100,00

*NOTA: essas variáveis poderiam ter respostas cumulativas, pois o indivíduo poderia ter tido mais de um tipo de lesão e/ou ter lesionado um ou mais locais, não sendo excludentes.

Dentre os 577 casos de quedas em idosos que foram registrados na pesquisa, 386 (66,90%) pertenciam ao sexo feminino e 191 (33,10%) ao masculino (Tabela 1). Em relação ao fator de risco sexo, em pesquisa realizada por Fabricio, Rodrigues e Junior¹⁸, os autores notaram que 66% dos idosos que participaram da coleta eram do sexo feminino e 34% do masculino, apresentando semelhança com os dados apresentados em nosso estudo.

Isso pode ser explicado devido, principalmente, a diminuição da força e de massa muscular, maior prevalência de osteoartrose, responsabilidade em realizar as atividades domésticas, alterações hormonais como a redução do estrogênio com consequente perda da massa óssea. Além disso, a população de mulheres, no Brasil, é maior do que a de homens e sua esperança de vida ao nascer é superior, o que ajuda a entender porque, da população feminina sofrer mais com as alterações do envelhecimento¹⁶.

A idade variou entre 60 e 102 anos, com média de 74 anos e, como indicado na Tabela 1, a maioria dos idosos apresentava entre 60-69 anos (42,11%) e a maioria dos indivíduos era residente do município de abrangência do hospital 363 (62,91%). No que se refere à idade, a maioria dos idosos apresentava entre 60-69 anos (42,11%), corroborando com os estudos de Motta et al (2010) que numa população residente no município do Rio de Janeiro, em 2007, encontrou resultados similares. Assim contrapõe-se há alguns relatos que aponta que as maiores vítimas são idosos mais velhos, principalmente devido às limitações funcionais, sensoriais e cognitivas, como nos achados de Barbosa e Nascimento (2001), Siqueira et al (2007) e Cruz et al (2012) que verificaram que as quedas ocorrem com mais frequência entre idosos nas faixas etária de 70 à 80 anos ou mais.

Em relação à natureza da lesão, a maioria dos casos registrados foi por fratura 144 (24,58%) e entorse/contusão 102 (17,40%), entretanto, vale ressaltar que em 138 (23,55%) registros não houve essa informação e, considerando-se o local da lesão houve um maior acometimento nas extremidades com 261 (50,98%). Os dias iniciais da semana registraram as maiores ocorrências, sendo o domingo 103 (17,86%), a segunda 87 (15,08%) e a terça 114 (19,76%) e com o primeiro atendimento quase em sua totalidade 562 (97,40%) realizado no hospital (Tabela 1).

Considerando os tipos de lesões mais comuns destacaram-se as fraturas, com 24,58% no total dos idosos, corroborando com os achados de Fabricio, Rodrigues e Junior¹⁸ que identificaram as fraturas como lesões prevalentes em 64% dos idosos, sendo que 53% ocorrida no sexo masculino e 70% do feminino. Os locais que houve uma maior frequência de lesão foram a de fêmur (62% das fraturas), seguidas pelas de rádio (12,5%), clavícula (6,25%) e outras, como coluna, úmero, escápula, patela e nariz, dados que são semelhantes ao nosso estudo que foram as extremidades os locais de maior ocorrência de lesão, isso pode ser decorrente do idoso ao cair colocar as mãos em primeiro plano para dar o apoio e diminua os impactos¹⁸.

Após o idoso cair há uma tendência de diminuir sua funcionalidade, seja por medo de cair novamente ou por atitudes protetoras vindas da sociedade. Assim o idoso adquire um status de fraco, que precisa de ajuda, muitas vezes afastando-o de realizar certas atividades rotineiras¹⁸.

O tema apresenta grande relevância para Gerontologia e tem causado preocupação entre os pesquisadores da área, especialmente pelo fato da queda ser tratada, algumas vezes, como um evento normal e característico no envelhecimento. Nesse sentido, a identificação das ocorrências das quedas é importante tanto na avaliação clínica quanto na pesquisa epidemiológica¹⁵.

As quedas em pessoas idosas são um importante problema de saúde pública e estão associadas a elevados índices de morbimortalidade, redução da capacidade funcional^{4,19} e institucionalização precoce, além de contribuir para a diminuição da qualidade de vida³. Este estudo sobre as ocorrências de internações por quedas em idosos é de grande relevância para que se possam traçar algumas medidas preventivas, pois muitos dos fatores de riscos podem ser prevenidos. No Brasil existem poucos programas que enfatizam a prevenção de quedas, diferentemente do que ocorre em outros países¹⁹.

CONCLUSÕES

Os dados apresentados neste estudo permitiu identificar que a prevalência de quedas em idosos foi alta e com a predominância no sexo feminino e na faixa etária dos 60 aos 69 anos de idade. É importante frisar que embora se tenha conhecimento da necessidade de conhecimento destes dados, algumas variáveis identificadas não puderam ser avaliadas em função da ausência dos dados nos prontuários analisados. Portanto, apesar da organização e sistematização do processo de armazenamento do arquivo da instituição, a falta de informações relevantes limitou a análise de características consideradas relevantes para melhor discussão da temática.

Espera-se que os resultados encontrados nesta pesquisa possam subsidiar o planejamento de medidas preventivas e que possam ser criados programas de conscientização para a sociedade e medidas que diminuam os riscos de queda agindo na prevenção e promoção do envelhecimento saudável com qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. KUCHEMANN, B.S. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Rev Sociedade e Estado*, v.27, n.1, p.165-180, 2012.
2. MELO, M. A. F. Terapia Ocupacional Gerontológica. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. *Terapia ocupacional: fundamentação e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.367-376, 2007.
3. CARVALHO, M.P.; LUCKOW, E.L.; SIQUEIRA, F.V. Quedas e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Pelotas (RS, Brasil). *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.16, n.6, p.2945-2952, 2011.
4. ROSA et al. Perfil epidemiológico de idosos que foram a óbito por queda no Rio Grande do Sul. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.59-69, 2015.
5. ALVES, L.C.; LEITE, I.C.; MACHADO, C.J. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.13, n.4, p.1199-1207, 2008.
6. GIACOMIN, K.C. et al. Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.24, n.6, p.1260-1270, 2008.
7. VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n.3, jun, p.548-554, 2009.
8. NOGUEIRA, S.L et al. Fatores determinantes da capacidade funcional em longevos. *Rev Bras Fisioter.*, São Carlos, v.14, n.4, p.322-329, 2010.
9. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo demográfico*. 2010.
10. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação Internacional de Doenças – CID 10*, 10ª Revisão. São Paulo. 2000. p. 933, 1017-1019.
11. MENEZES, R.L.; BACHION, M.M. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.13, n.4, p.1209-1218, 2008.
12. SWANENBURG, J. et al. Falls prediction in elderly people: a 1- year prospective study. *Gait Posture.*, v.31, p.317-321, 2010.
13. GASPAROTTO, L.P.R.; FALSARELLA, G.R.; COIMBRA, A.M.V. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.201-209, 2014.

14. REBELATTO, J.R. et al. Equilíbrio estático e dinâmico em indivíduos senescentes e o índice de massa corporal. *Fisioter. Mov.*, v.21, n.3, p.69-75, 2008.
15. PAIXÃO JR, C.M.; HECKMAN, M.F. Distúrbios da postura, marcha e quedas. In: FREITAS, E.V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2006. p.954-961.
16. CABRAL, J.V.B., SILVA, C.M.S., BISPO, D.J.S. e SILVA, E.M. Fatores de risco para quedas em idosos hospitalizados. *Ver. HOLOS*. Abril/2016. V.3: 329-337.
17. GANZ, D.A. et al. Will my patient fall? *JAMA*, v.297, n.3, p77-86, 2007.
18. FABRÍCIO, S.C.C., RODRIGUES, R.A.P. e JUNIOR, M.L.C. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev Saúde Pública* 2004; p.93-99.
19. PAULA, F.L. et al. Perfil de idosos com internação por quedas nos hospitais públicos de Niterói (RJ). *Rev Bras Epidemiol*, v.13, n.4, p.587-589, 2010.