

FRATURAS EM IDOSOS: DO RISCO À PREVENÇÃO

Ana Caroline Alves Lima da Silva¹
Joseane Barbosa Freire da Silva²
Vagna Cristina Leite da Silva Pereira³
Adriana Lira Rufino de Lucena⁴
Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro⁵

RESUMO

As quedas, e conseqüentemente as fraturas, apresentam-se como um grave problema de saúde pública. Investigar fatores de risco associados a esses eventos evitam complicações na vida dos idosos e preservam a sua capacidade funcional. Este estudo tem como objetivo avaliar as ações preventivas de fraturas em idosos na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um estudo descritivo, avaliativo, com abordagem quantitativa realizada em um hospital de referência em Ortopedia e Traumatologia, em João Pessoa-PB. A amostra foi composta por 25 pacientes idosos hospitalizados. Como recurso para coleta de dados, empregou-se a aplicação de um formulário, contendo questões abordando o perfil sociodemográfico, conhecimento e fatores de risco para quedas e ações dispensadas pelo serviço de saúde voltados à prevenção. A pesquisa obedeceu às normas das Resoluções 466/2012 com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Dos investigados, 100% relataram ter sofrido fraturas, 52% declararam não ter nenhum conhecimento dos fatores de risco que contribuem para ocorrência desse evento, 80% relataram não ter recebido nenhum tipo de orientação, no que diz respeito aos riscos de queda, por parte dos profissionais da atenção básica. O déficit de conhecimento sobre a temática abordada neste estudo, acrescido do baixo nível de percepção, compõem fatores preditivos para perda da autonomia.

Palavras-chave: Idoso, Risco, Fraturas Ósseas, Prevenção de Acidentes.

INTRODUÇÃO

O perfil demográfico brasileiro tem se modificado nos últimos anos e a população idosa vem crescendo rapidamente. Devido à redução nas taxas de fertilidade e mortalidade a expectativa de vida vem aumentando linearmente, assim como as incapacidades e doenças crônicas, de maneira a influenciar diretamente na autonomia e qualidade de vida dessa população (VARGAS, LARA, MELLO-CARPES, 2014).

¹Enfermeira Graduada pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - PB, ana-carolinealves1@hotmail.com;

²Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - PB, joseanebfreire@hotmail.com;

³Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - PB, vckrika@hotmail.com;

⁴Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - PB, adriana.lira.rufino@hotmail.com;

⁵Orientadora: Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente e Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-PB, deborasgt@hotmail.com.

No Brasil, é definido como idoso a pessoa que possui 60 anos de idade ou mais. De acordo com dados da organização Mundial da Saúde (OMS), até o ano de 2050 a população idosa no país passará dos atuais 12,5% para aproximadamente 30% (CRUZ et al, 2017).

Paralelamente, envelhecer possui influência de fatores socioeconômicos, biológicos e situações externas a exemplo de doenças e incapacidades. As quedas constituem parte dessas causas externas e estão associadas à diminuição significativa da capacidade funcional do idoso, acometendo cerca de 51% da população com mais de 85 anos (SOARES et al, 2014).

Considerada como causa presente na mortalidade da população idosa, a queda constitui um dos problemas clínicos mais relevantes de saúde pública, em virtude de sua alta incidência. Suas principais consequências no idoso são: fraturas, aumento do risco de morte e o receio de uma nova queda, levando à restrição de atividades, ocasionando a dependência e o declínio da saúde, comprometendo o bem estar físico, funcional e psicossocial, influenciando negativamente a qualidade de vida dessa população (ARAUJO NETO et al, 2017; BRAVO FILHO et al, 2012; SOARES et al, 2014).

A fratura é caracterizada por uma incapacidade parcial ou total de movimentos, dificuldade e dor à mobilidades e edema na região acometida. Das fraturas, a mais frequente é a de fêmur, sendo a osteoporose um fator de risco que justifica sua maior incidência sobretudo no sexo feminino acima de 60 anos (RADOMINSKI et al, 2017; KANIS et al, 2012).

Estudos revelam que a expectativa de vida de indivíduos que sofreram algum tipo de fratura é reduzida em cerca de 15 a 20%. Somando-se a isso, o comprometimento físico, parcial ou total, torna 50% dos idosos restrito ao leito ou à cadeira de rodas, e dos que conseguem retornar para casa, aproximadamente 35% necessitarão de cuidadores ou algum tipo de dispositivo que auxilie na locomoção (SOARES et al, 2014).

Deste modo, investigar os fatores de risco e vulnerabilidades associadas a esses eventos, quedas e fraturas, constitui elemento de grande importância tanto para subsidiar a abordagem desta temática aos profissionais da saúde como fomentar a elaboração e implementação de políticas públicas afim de declinar sua frequente ocorrência entre os idosos.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo avaliar as ações preventivas de fraturas em idosos na Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e avaliativo, com abordagem quantitativa realizada em um hospital de referência em Ortopedia e Traumatologia, localizado na cidade de João Pessoa-

PB. A amostra foi composta por 25 pacientes idosos, assistidos pelo referido complexo hospitalar. Foi utilizado como critério de inclusão ter idade acima de 60 anos e apresentar quadro de queda antecedente à internação. Foram excluídos os idosos que não apresentaram faculdades mentais preservadas para responder ao questionário.

A coleta de dados foi realizada através da aplicação de um formulário, contendo questões objetivas, abordando o perfil sociodemográfico dos idosos, conhecimento e fatores de risco para quedas e as ações dispensadas pelo serviço de saúde voltados para prevenção.

A coleta foi formalizada em setembro de 2017 após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE sob protocolo nº 131/2017, CAAE: 75282017.0.0000.5179. Os participantes foram previamente informados sobre a natureza e objetivos do estudo, assim como a permissão para participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e no segundo contato, aconteceram as entrevistas, utilizando-se do formulário.

Os dados coletados foram digitados em planilha eletrônica do Excel e posteriormente processadas pelo *software Statistic 11.0* da *Statsoft*. As variáveis selecionadas foram analisadas sendo representadas por números absolutos e relativos, sob a forma de gráfico e tabelas.

A pesquisa contemplou às orientações inerentes ao protocolo de pesquisa contido na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na amostra pesquisada, verificou-se predominância na faixa etária entre 63 e 73 anos (52%), sexo feminino (68%), viúvos(as) (40%), com ensino fundamental (48%) residindo em casa (88%) e acompanhados (72%).

As mulheres, quando relacionadas aos homens, apresentam maior predisposição à perda de cálcio ósseo. Esse decréscimo geralmente está associado aos processos fisiológicos e naturais, a exemplo da gravidez, amamentação e menopausa além das doenças, como a osteoporose (CARVALHO et al, 2017; FREITAS et al, 2011).

Em relação aos dados antecedentes aos episódios de quedas (Tabela 1), 64% dos idosos investigados já sofreram algum tipo de queda e fazem uso contínuo de algum medicamento. No que se refere à orientação sobre os possíveis efeitos colaterais desses medicamentos, 84% responderam não possuir nenhuma orientação prévia. Quanto as alterações visuais e auditivas, 48% e 76% respectivamente, relataram não sofrer nenhuma alteração. No que diz respeito à

marcha, em 60% manteve-se normal e quando questionados sobre o local de ocorrência da queda, 60% mencionaram a própria casa.

Tabela 1: Distribuição das frequências referente à investigação dos dados antecedentes aos episódios de quedas dos idosos investigados. João Pessoa – PB, 2017.

DADOS ANTECEDENTES	N	%
Quedas anteriores		
Sim	16	64
Não	9	36
Total	25	100
Faz uso de medicamento		
Sim	16	64
Não	9	36
Total	25	100
Orientação sobre efeitos colaterais da medicação que faz uso		
Sim	4	16
Não	21	84
Total	25	100
Alteração da visão		
Nenhum	12	48
Pouco	8	32
Muito	5	20
Total	25	100
Alterações auditivas		
Nenhum	19	76
Pouco	4	16
Muito	2	8
Total	25	100
Marcha		
Normal	15	60
Segura	4	16
Insegura	6	24
Total	25	100
Local da queda atual		
Casa	15	60
Rua	10	40
Total	25	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Os processos fisiopatológicos inerentes do envelhecimento contribuem para o declínio dos mecanismos corporais centrais importantes para os reflexos posturais. O uso de medicamentos como os benzodiazepínicos, neurolépticos, sedativos, antidepressivos, diuréticos e arrítmicos apresentam um risco aumentado para fraturas decorrentes de quedas em

virtude dos diversos efeitos colaterais e quanto maior o número de comorbidades associadas maior será o consumo de medicamentos por esses idosos (CARVALHO; COUTINHO, 2012).

Quando questionados sobre os medicamentos utilizados, entre os idosos investigados, aparece em destaque a losartana potássica, hidroclorotiazida, metformina, glibenclamida e sinvastatina. Sobre os episódios prévios de queda, a grande maioria relatou ter sofrido queda da própria altura em situações decorrentes de tropeços em calçadas irregulares ou pisos escorregadios, por ter apresentado algum sintoma antes do acidente, a exemplo da tontura e grande parte dos acontecimentos ocorreram durante a realização de atividades da vida diária (AVD) no ambiente residencial.

Ao comparar indivíduos pertencentes a mesma faixa etária, separando em dois grupos: os que já sofreram quedas e os que nunca sofreram, observou-se que os idosos que já caíram apresentam redução de velocidade e comprimento de marcha, denotando maior dificuldade para manter a marcha dentro dos parâmetros normais, contribuindo para recorrência de novas quedas (GASPAROTTO; FALSARELLA; COIMBRA, 2014).

Considerando a fratura como a principal consequência após queda, a Tabela 2 demonstra que 100% dos entrevistados relataram ter sofrido fraturas e 52% declararam não ter nenhum conhecimento dos fatores de risco que contribuem para ocorrência desse evento.

Tabela 3: Distribuição das frequências referente à investigação dos dados após os episódios de quedas dos idosos investigados. João Pessoa – PB, 2017.

Dados após queda	N	%
Tipo de complicações após queda		
Fratura	23	92
Síndrome da imobilização	1	4
Escaras por imobilização	1	4
Total	25	100
Conhecimento dos fatores de risco que poderão levar a quedas		
Sim	12	48
Não	13	52
Total	25	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

As sequelas provenientes de queda podem ser físicas (leve, moderada e grave) e psicossociais. Nas físicas, aparecem as fraturas seguida das contusões e feridas. Serão classificadas como leve quando ocorrer algum tipo de laceração sem sutura, escoriações. Moderadas, no surgimento de laceração com presença de sutura e graves nas diversas fraturas. Essas sequelas levam o idoso à hospitalização e conquentemente exposição aos diversos riscos do ambiente hospitalar (ABREU et al, 2015; FREITAS et al, 2011).

Nas consequências psicossociais está a síndrome pós-queda, representada pelo medo de cair novamente, causando debilidade funcional dos idosos bem como mal estar físico. Todos esses fatores contribuem para o aumento da dependência nas realizações das AVD resultando na restrição de atividades. Essa restrição de atividade, associada ao sedentarismo, conduz à limitações de mobilidade e equilíbrio aumentando o risco para o um novo evento de queda. (PINHEIRO et al, 2015).

Diante disso, o conhecimento dos fatores de risco contribuem para prevenir a ocorrência da queda bem como suas complicações. O alicerce da atenção básica é fundamentado na promoção da saúde e o desenvolvimento de ações educativas colaboram para que o indivíduo tenha a capacidade de se identificar diante de uma situação de risco de maneira a preveni-lo (SILVA et al, 2014; CHEHUEN NETO, 2018).

Os idosos apresentam conhecimento superficial quanto aos fatores de risco para o incidente de quedas, onde as principais fontes de informações são obtidas em virtude de experiências pregressas. A presença de animais domésticos, o uso de medicamentos, pisos escorregadios, ausência de iluminação e noctúria são elementos sinérgicos para o desfecho de queda (CHEHUEN NETO, 2018).

Desse modo, profissionais da saúde devem contribuir com orientações e esclarecimentos pertinentes à população que encontra-se diante dos riscos de queda, prevenindo assim a sua ocorrência.

Conforme apresentado na tabela 3, 80% dos entrevistados relataram não ter recebido nenhum tipo de orientação, no que diz respeito aos riscos de queda, por parte dos profissionais da atenção básica.

Tabela 3: Distribuição das frequências referente às assistências prestadas pelos profissionais de saúde aos idosos investigados. João Pessoa – PB, 2017.

Assistências prestadas pelos profissionais de saúde	N	%
Orientação sobre risco de quedas		
Sim	5	20
Não	20	80
Total	25	100
Visitas domiciliar periódicas		
Sim	12	48
Não	13	52
Total	25	100
Episódios de quedas anteriores		
Sim	2	8
Não	23	92
Total	25	100
Realização de testes de avaliação, algum déficit.		
Sim	-	-
Não	25	100
Total	25	100
Orientação sobre riscos ao levantar		
Sim	9	36
Não	16	64
Total	25	100
Participação de palestra sobre quedas		
Sim	2	8
Não	23	92
Total	25	100
Total	25	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

No que diz respeito às visitas domiciliares, por parte dos profissionais da saúde da atenção básica, 52% dos investigados relataram não receber essas visitas. Sobre a preocupação dos profissionais da Unidade de Saúde da Família em saber se os investigados vêm apresentando episódios de queda, 92% informaram que não e 100% dos pacientes nunca passaram por nenhum tipo de teste que avalie a presença de algum déficit. Quanto o recebimento de orientações que aborde o risco ao levantar-se bruscamente, 64% relataram nunca ter recebido e no que se refere à palestras sobre a prevenção de quedas, 92% dos idosos relataram nunca ter participado.

Os profissionais que integram a atenção básica devem contemplar ações de promoção à saúde, preventivas e de reabilitação assegurando a integralidade do paciente, condizente com

suas necessidades, e preservando sua capacidade e manutenção funcional. Neste âmbito, alguns aspectos precisam ser observados por parte destes profissionais, tais como, a cognição, humor, mobilidade e comunicação de seus usuários. O desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde ampliam a autonomia dos idosos e seus familiares, reduz as hospitalizações e por consequência restringe o surgimento de complicações (MEDEIROS et al, 2017).

Sendo assim, quedas e fraturas podem ser evitadas através de orientações sobre readequação no domicílio, eliminando degraus e tapetes, remoção de obstáculos domésticos, enfatizando a importância da boa iluminação nos cômodos, incentivo à prática de atividades físicas, alimentação saudável e revisões periódicas dos medicamentos em uso (MORSCH; MYSKIW; MYSKIW, 2016).

O reconhecimento de vulnerabilidades assim como as orientações preventivas devem ser elaboradas com o propósito de favorecer melhor qualidade de vida aos idosos, constituindo um dever de todos os profissionais da saúde, desde a atenção básica até os níveis complexos da assistência (SILVA; BOLPATO, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo avaliou a realidade em relação às ações preventivas de Atenção Primária à Saúde do idoso acometido de fraturas. As quedas ocorrem com bastante frequência, entre esses idosos, e ocasionam múltiplos comprometimentos funcionais e psicossociais, culminando com o declínio da qualidade de vida.

A necessidade de reconhecer os sucessivos comprometimentos decorrentes do envelhecimento, nas diferentes dimensões, auxiliam no diagnóstico precoce dos riscos de queda, principal causa das fraturas, e evitam as complicações de saúde e vida do idoso.

Diante do contexto, percebe-se a essencialidade do desenvolvimento e implementação de ações educativas voltadas para prevenção e promoção da saúde da população idosa, buscando a identificação prévia dos principais fatores de risco de maneira a intervir eficientemente, quando necessário. É de grande importância que a equipe multidisciplinar de saúde desenvolva e intensifique suas estratégias de precaução à quedas, estejam esses idosos hospitalizados, institucionalizados ou domiciliados.

O déficit de conhecimento sobre a temática abordada neste estudo, acrescido do baixo nível de percepção, compõem fatores preditivos para perda da autonomia. Frente a esta

realidade, sugere-se um maior investimento em programas de orientação sobre os principais riscos de queda, afim de contribuir para um maior esclarecimento à população.

REFERÊNCIAS

ABREU, H. C. A. et al. Incidência e fatores preditores de quedas de idosos hospitalizados. **Rev Saúde Pública**, v.49, n. 37, p. 1-9, 2015. Disponível em: < <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/101887/100353>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

ARAUJO NETO, A. H. et al. Quedas em idosos institucionalizados: riscos, consequências e antecedentes. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n. 4, p. 752-758, 2017. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_0034-7167-reben-70-04-0719.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2019.

BRAVO FILHO, V. T. et al. Impacto do déficit visual na qualidade de vida em idosos usuários do sistema único de saúde vivendo no sertão de Pernambuco. **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo, v. 75, n.3, p. 161-165, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/abo/v75n3/02.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

CARVALHO, A. M.; COUTINHO, E.S.F. Demência como Fator de Risco para Fraturas Graves em Idosos. **Rev. de Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.4, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n4/11763.pdf>>. Acesso em: 02 jan. 2019.

CARVALHO, C. M. M. et al. Efeito do Treinamento de Força em Mulheres Menopausadas Portadoras de Osteoporose: uma Breve Revisão. **Revista Saúde em Foco**, v. 4, n. 2, art. 3, p. 40-56, 2017. Disponível em: <<http://189.43.21.151/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/1516/491491498>>. Acesso em: 10 fev. 2019.

CHEHUEN NETO, J. A. et al. Percepção sobre queda e exposição de idosos a fatores de risco domiciliares. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1097-1104, 2018. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n4/1413-8123-csc-23-04-1097.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2019.

CRUZ, D. T. et al. Fatores associados à fragilidade em uma população de idosos da comunidade. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051007098.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

FREITAS R. et al. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 478-485, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a11.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2019.

GASPAROTTO, L. P. R; SANFALSARELLA, G. R; COIMBRA, A. M. V. Quedas no cenário da velhice. **Rev Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 201-209, 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n1/1809-9823-rbgg-17-01-00201.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

MEDEIROS, K. K. A. S. et al. O desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 3, p. 288-295, 2017. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe3/0103-1104-sdeb-41-spe3-0288.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2019.

MORSCH, P; MYSKIW, M; MYSKIW, J. C. A problematização da queda e a identificação dos fatores de risco na narrativa de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3565-3574, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2016.v21n11/3565-3574/pt>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

KANIS, J.A et al. A systematic review of hip fracture incidence and probability of fracture worldwide. **Osteoporos Int.**, v. 23, n. 9, p.2239-2256, 2012. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22419370>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

PINHEIRO, S. B. et al. A síndrome do pós-queda em idosos que sofrem fratura de fêmur. **Cadernos de Estudos e Pesquisas**, v. 19, n. 41, 2015. Disponível em: <<http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=1studospesquisa2&page=article&op=view&path%5B%5D=1671&path%5B%5D=1417>>. Acesso em: 12 mar. 2019.

RADOMINSKI, S. C. et al. Diretrizes brasileiras para o diagnóstico e tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa. **Rev. Bras. Reumatol.**, v. 57, supl. 2, p. 452-466, 2017. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rbr/v57s2/pt_0482-5004-rbr-57-s2-s452.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2019.

SILVA, J. M. S; BOLPATO, M. B. Principais causas de quedas em idosos e atuação da enfermagem nas orientações preventivas. **Journal Health NPEPS**, v. 2, n. 2, p. 418-429, 2017. Disponível em: < <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/2278/2150>>. Acesso em: 10 fev. 2019.

SILVA, N. S. M. et al. Conhecimento sobre fatores de risco de quedas e fontes de informação utilizadas por idosos de Londrina (PR). **Revista Kairós Gerontologia**, v. 17, n. 2, p. 141-151, 2014.

SOARES, D. S. et al. Fraturas de fêmur em idosos: análise espaço-temporal de 2008 a 2012. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, p. 2669-2678, 2014. Disponível em: < <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2014.v30n12/2669-2678/pt>>. Acesso em: 18 jan. 2019.

VARGAS, L. S; LARA, M. V. S; MELLO-CARPES, P. B. Influência da diabetes e a prática de exercício físico e atividades cognitivas e recreativas sobre a função cognitiva e emotividade em grupos de terceira idade. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 867-878, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n4/1809-9823-rbgg-17-04-00867.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2019.