

FATORES DE RISCO E PERFIL DE PACIENTES IDOSOS ATENDIDOS POR QUEDA NO PRONTO ATENDIMENTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO NO NOROESTE DO PARANÁ

Autor Josy Anne Silva; Co-autor Edvaldo Cremer; Co-autor Ricardo Alexandre Spironello; Co-autor Larissa Laila Cassarotti; Orientador: Roberto Kenji Nakamura Cuman

Universidade Estadual de Maringá- UEM [e-mail josy.a.s@hotmail.com](mailto:josy.a.s@hotmail.com)

Universidade Estadual de Maringá-UEM edivaldocremer@gmail.com

Universidade Estadual de Maringá-UEM [e-mail ricardospironello@gmail.com](mailto:ricardospironello@gmail.com)

Universidade Estadual de Maringá-UEM [e-mail la_lary_4@hotmail.com](mailto:la_lary_4@hotmail.com)

Universidade Estadual de Maringá-UEM [e-mail rkncuman1@gmail.com](mailto:rkcuman1@gmail.com)

RESUMO

Introdução: pelo processo do envelhecimento ocorrem vários agravos que comprometem a saúde e o bem estar dos idosos. Neste sentido, as quedas apresentam-se como a primeira causa de acidentes em pessoas com 60 anos ou mais. **Objetivo** deste estudo foi avaliar o perfil e os fatores de risco envolvidos nas quedas de idosos atendidos no Pronto Atendimento de um hospital universitário público, referência em atendimento ao trauma. Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, quantitativo com dados secundários, do ano de 2014. **Metodologia:** foram analisados prontuários de idosos, portadores de doenças crônicas degenerativas, vítimas de queda, usuários do serviço de emergência. Os dados foram coletados utilizando um questionário estruturado e validado, posteriormente digitados, codificados e analisados. **Resultados:** Durante o período do estudo ocorreram 861 atendimentos por queda. A população foi composta por 234 indivíduos que permaneceram em observação e/ou internados por 24 horas ou mais na instituição hospitalar. Foi observado, a predominância das quedas na faixa etária entre de 60 a 70 anos 97 (41,5%) e maior frequência no sexo feminino 146 (62,4%). As atividades no lar esteve presente em 70 (29,9%) dos prontuários. O local da queda com maior frequência de registros é no domicílio 183 (78,2%), tendo como motivo a queda da própria altura 173 (73,9%). Quanto aos fatores de risco para queda, foi verificado que 175 (74,8%) não possuem problemas visuais ou auditivos e a doença crônica está presente em 152 (64,95%) idosos. Das doenças crônicas prevaleceu foi a hipertensão arterial sistêmica em 64 (27,4%) dos idosos, o AVC (Acidente vascular cerebral) e/ou doenças circulatórias em 11 (4,7%) idosos e os transtornos psiquiátricos em 10 (4,3%). O etilismo foi encontrado em 21 (9,0%) prontuários. A maioria das quedas ocorreu no turno vespertino 97 (41,5%). Registros de quedas anteriores estiveram presentes em apenas 7(3%) dos prontuários. Quanto ao comprometimento dos membros e dificuldades em deambular foi encontrado em 14 (6,0%). O uso de medicamento contínuo aparece em 226 (96,6%) prontuários, enquanto que a doença crônica foi registrada em 152 (64,9%) prontuários. O uso de medicação sem prescrição médica aparece em 87 (38,5%) prontuários. Daqueles que fazem uso de medicação 39 (16,7%) utilizam apenas uma, 27 (11,5%) duas medicações e 23 (9,8%) três

medicações. Os anti-hipertensivos são os medicamentos mais usados pelos idosos 124 (53,0%), seguido dos anti-diabéticos 36(15,4%) e diuréticos (33%). **Conclusão:** O estudo evidenciou um elevado número de idosos que fazem uso de medicação contínua mas que não tem a informação de possuírem doença crônica e que esta, assim como a poliarmácia pode estar associada a vulnerabilidade dos idosos a queda.

Palavras-chave: Idoso. Acidentes por quedas. Uso de medicamentos. Serviço hospitalar de emergência.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno mundial (FERNANDEZ et al., 2013). Com o aumento da longevidade a população de idosos crescerá (BEARD et. al., 2012), como consequência haverá mais despesas com morbidade e mortalidade por quedas (INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION, 2015).

As quedas configuram a principal causa de lesões não intencionais, incapacidade, atendimentos de emergência, internações e mortes prematuras no mundo (CURRY et al., 2011; MURRAY et al., 2012). As quedas em idosos atualmente configuram um problema de saúde pública (KARLSSON et al., 2013).

São vários os fatores de risco para quedas, dentre eles: idade avançada, sexo feminino, fragilidade física, fraqueza muscular, marcha instável (FANG et al., 2012; JAGNOOR et al., 2014). Além de fatores sociais e econômicos (LI et al., 2013) e a presença de doenças crônico degenerativas associada ao uso de medicamentos de uso contínuo (AMBROSE et al., 2013).

Tendo em vista o crescente número de idosos na população, a investigação das causas bem como das consequências das quedas é necessária, a fim de qualificar o atendimento nas instituições e estabelecer políticas eficazes para reduzir o risco deste evento. Sendo assim, este estudo teve como objetivo avaliar o perfil e os fatores de risco envolvidos nas quedas de idosos atendidos no Pronto Atendimento de um hospital universitário público, referência em atendimento ao trauma.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, quantitativo, desenvolvido no Pronto Atendimento (PA) de um hospital público, do município de Maringá, escolhido por se tratar de um hospital escola, referência para os municípios que compõem a 15º Regional de Saúde do Paraná.

A população de estudo foi composta por pacientes com 60 anos ou mais, atendidos no decorrer do ano de 2014, portadores de doenças crônico degenerativas, que tiveram a queda como motivo da procura pela instituição. Foram levantados um total de 861 pacientes, porém a população

de estudo foi composta por 234 pacientes que tiveram como critérios idade igual ou superior a 60 anos, a abertura de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) e consequentemente de prontuário.

Primeiramente houve o levantamento dos números dos prontuários por meio de consulta ao Sistema de Gestão da Assistência de Saúde (GSUS - PR) (GESTÃO HOSPITALAR, 2015) para em seguida ter acesso aos prontuários para coleta dos dados. Os dados foram coletados utilizando um questionário estruturado e validado, posteriormente digitados, codificados e analisados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período do estudo ocorreram 861 atendimentos por queda, destes a população foi composta por 234 indivíduos que permaneceram em observação e/ou internados por 24 horas ou mais na instituição hospitalar.

Foi observado, a predominância das quedas na faixa etária entre de 60 a 70 anos 97 (41,5%) e maior frequência no sexo feminino 146 (62,4%). Em uma pesquisa realizada com 261 idosos vítimas de trauma, o número de quedas foi de 198 (75,9%), das quais 85,1% eram do sexo feminino. A faixa etária com maior concentração de quedas foi inferior a 70 anos, com 117 (44,8%) indivíduos, seguida da faixa etária de 70 e 79 anos com 85 (32,6%) (RODRIGUES et al., 2015).

A maior frequência de quedas no sexo feminino, pode estar relacionada ao fato de que as mulheres são mais numerosas, envolvidas com os afazeres dentro e fora do lar e mais expostas aos fatores de risco externos para o risco de queda.

As atividades no lar estiveram presente em 70 (29,9%) dos prontuários. Alguns estudos comprovam que as quedas acidentais geralmente ocorrem durante a realização de atividades diárias (BECK et al., 2011).

O local da queda com maior frequência de registros é no domicílio 183 (78,2%), tendo como motivo a queda da própria altura 173 (73,9%). O local mais comum de ocorrer quedas é dentro do lar (BECK et al., 2011), local onde muitos idosos ainda passam a maior parte do tempo.

A queda da própria altura como principal mecanismo de trauma também prevaleceu em estudo com 1821 idosos, onde 65,1% sofreram queda da própria altura e 74% no domicílio (FREITAS et al., 2015).

A queda da própria altura pode estar relacionada não só as alterações físicas e limitações do envelhecimento, pois quando se associa a sua ocorrência no interior do domicílio, sabe-se que este é um ambiente propício para tal na maioria das residências por falta de adaptações.

Quanto aos fatores de risco para queda, foi verificado que 175 (74,8%) não possuem problemas visuais ou auditivos.

A doença crônica está presente em 152 (64,95%) idosos. Das doenças crônicas prevaleceu foi a hipertensão arterial sistêmica em 64 (27,4%) dos idosos, o AVC (Acidente vascular cerebral) e/ou doenças circulatórias em 11 (4,7%) idosos e os transtornos psiquiátricos em 10 (4,3%). Em estudo realizado no setor privado do município de Brasília- DF, no ano de 2009, com uma amostra de 21 idosos que tiveram queda, os fatores de risco intrínsecos relacionados às doenças crônicas identificados foram: doenças reumatológica/ortopédica (100%), cardiovascular (85,7%) e endócrinometabólica (42,9%) (ARNDT et al., 2011). No presente estudo não foi feita uma relação da presença da doença diretamente com a queda, apenas foi verificada a sua frequência.

O etilismo foi encontrado em 21 (9,0%) prontuários. Em outras pesquisas também foi verificado o uso de álcool por idosos, numa população de 1812, o uso de álcool ocorreu em 4,1% da amostra (FREITAS et al., 2015).

A maioria das quedas ocorreu no turno vespertino 97 (41,5%). Registros de quedas anteriores estiveram presentes em apenas 7(3%) dos prontuários. São poucos os prontuários em que há registro de quedas anteriores, apenas 7(3%) dos idosos tiveram queda nos últimos 3 meses e 5 (2,1%) de 4 a 6 meses. No último ano 14 (6,0%) dos idosos apresentaram de 1 a 2 episódios e queda.

Alguns estudos relatam a ocorrência de pelo menos uma queda anterior tendo como resultados lesões em crânio, punho, tíbia, joelho e ombro (ARNDT et al., 2011; LAGE et al., 2014). É importante salientar que a queda no idoso pode acontecer em decorrência de um problema de saúde que deve ser investigado e tratado.

Quanto ao comprometimento dos membros e dificuldades em deambular foi encontrado em 14 (6,0%). O envelhecimento trás alterações funcionais e disfunções morfológicas que tornam os idosos mais propensos a quedas, como o equilíbrio e a marcha que dependem do funcionamento adequado dos músculos, ossos, do sistema nervoso e sensorial (BECK et al., 2011).

O uso de medicamento contínuo aparece em 226 (96,6%) prontuários, enquanto que a doença crônica foi registrada em 152 (64,9%) prontuários. Este dado indica falta de conhecimento da presença da doença e cuidadores e/ou acompanhantes mal informados.

O uso de medicação sem prescrição médica aparece em 87 (38,5%) prontuários. Daqueles que fazem uso de medicação 39 (16,7%) utilizam apenas uma, 27 (11,5%) duas medicações e 23 (9,8%) três medicações.

Vários autores afirmam que as quedas em idosos estão relacionadas diretamente com as DCNT e a polifarmácia (FHON et al., 2013). Alguns estudos demonstram que em mais da metade dos idosos que caem, foi verificado o uso de três a quatro medicações por dia (Ramos et al., 2011; LAGE et al., 2014).

Os anti-hipertensivos são os medicamentos mais usados pelos idosos 124 (53,0%), seguido dos anti-diabéticos 36(15,4%) e diuréticos (33%). Todos os dados diferem das doenças crônicas encontradas. O uso de anti-hipertensivos também aparece como preponderante em outros estudos (LAGE et al., 2014; RODRIGUES et al., 2015).

O uso de medicamentos é um fator de risco importante para quedas em idosos. Os medicamentos para doenças cardiovasculares são associados com o aumento do risco de queda, (AMBROSE et al., 2013). A polifarmácia leva a um aumento de quase duas-vezes no risco de queda (HELGADÓTTIR et al., 2014).

CONCLUSÃO

Os dados deste estudo demonstraram que a queda é um mecanismo de trauma frequente em idosos, principalmente na faixa etária inferior a setenta anos, provavelmente os mais ativos.

A pesquisa evidenciou um elevado número de idosos que utilizam medicação de uso contínuo mas sem a informação de terem uma DCNT e que a vulnerabilidade dos idosos a queda pode estar associada à doença crônica e a polifarmácia.

A queda está relacionada a um conjunto de fatores de risco, portanto é importante o reconhecimento dos agentes causais para o direcionamento das ações preventivas ou de cuidado cuja responsabilidade é de todos os profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMBROSE, A.F.; PAUL, G., & HAUSDORFF, J.M. Risk factors for falls among older adults: a review of the literature. *Maturitas*.2013; 75(1):51–61.
- ARNDT, A.B.M.; TELLES, J.L.; KOWALSKI, S.C. O Custo Direto da fratura de fêmur por quedas em pessoas idosas: análise no Setor Privado de Saúde na cidade de Brasília, 2009. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [online]*. Rio de Janeiro, 2011; 14(2):221-231.
- BEARD, J.R. et al. Global populationageing: peril or promise? Geneva: *World Economic Forum*, p. 148, 2012.
- BECK, A.P. et al. Fatores associados às quedas entre idosos praticantes de atividade física. *Texto Contexto Enferm*. Florianópolis. 2011; (2):280-286.
- CURRY, P.; RAMAIAH, R.; VAVILALA, M.S. Current trends and update on injury prevention. *Int J Crit Illn Inj Sci*. 2011; 1(1):57–65. <http://dx.doi.org/10.4103/2229-5151.79283>.
- FANG, X. et al. Frailty in relation to the risk of falls, fractures, and mortality in older Chinese adults: results from the Beijing Longitudinal Study of Aging. *J Nutr Health Aging*. 2012; 16:903–7.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. et al. Active Aging:A Global Goal. *Curr Gerontol Geriatr Res*. 2013;1-4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/298012>
- FREITAS, M.G.F. et al. Idosos atendidos em serviços de urgência no Brasil: um estudo para vítimas de quedas e de acidentes de trânsito. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(3):701-712.
- FHON, J.R.S. et al. Prevalência de quedas em idosos em situação de fragilidade. *Rev. Saúde Pública*.2013; 47(2):266-73.
- GSUS, *Gestão Hospitalar [acesso em 24 de setembro de 2015]*. Disponível em: <http://www.lojadacepar.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=19>
- HELGADÓTTIR, et al. Medication and fallinjury in the elderly population; do individual demographics, health statusand lifestyle matter? *BMC Geriatr*. 2014;14 (92).
- INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION: *GBD Compare*. 2015. Disponível em: <http://www.healthmetricsandevaluation.org/gbd>. Accessed 25 May 2015.
- JAGNOOR, J. et al. A qualitative study on the perceptions of preventing falls as a health priority among older people in Northern India. *Inj Prev*. 2014; 20:29–34.
- KARLSSON, M.K. et al. Prevention of falls in the elderly—a review. *Osteoporos Int*. 2013; 24:747–62.
- LAGE, J.S.S. et al. Functional capacity and profile of elderly people at emergency unitsrem. *Rev Min Enferm*. out/dez. 2014;18(4): 855-860.
- LI, Y.H.et al. Study on age and educationlevel and their relationship with fall-related injuries in Shanghai, China. *Biomed Environ Sci*.2013; 26:79–86.
- MURRAY, C.J.L. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012; 380:2198–227.
- RAMOS, C.V. et al. Queda em idosos de dois serviços de pronto atendimento do Rio Grande do Sul. **Eletr. Enf.** v.4, n. 13, p.703-13, out/dez, 2011.
- RODRIGUES, J. et al. Elderly and trauma: profile and triggering factors. *Rev enferm UFPE on line*. Recife, 2015; 9(3):7071-7.