

QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS: UM ESTUDO DE DEMANDA DO CENTRO DE SAÚDE DO IDOSO

Mara Rúbia Rutzen

CENTRO DE SAÚDE DO IDOSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE/BLUMENAU-SC
centro.saudeidoso@blumenau.sc.gov.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que ganha cada vez mais importância nos países em desenvolvimento. Atualmente há no Brasil aproximadamente 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos; que, em 2025, esse número chegará a 32 milhões, passando a ocupar o 6º lugar no mundo em número de idosos; e em 2050, provavelmente, o número de pessoas idosas será maior ou igual ao de crianças e jovens de 0 a 15 anos (MS, 2012).

Em consonância com as diretrizes da política nacional da saúde do idoso, o município de Blumenau planejou e implantou desde 2006 a política municipal de saúde da pessoa idosa, com a finalidade de: promover, manter e recuperar a saúde da pessoa idosa; reduzir as comorbidades e mortes prematuras; preservar a autonomia e independência dessa população.

A política municipal de saúde da pessoa idosa foi estruturada a partir de linhas de ações voltadas à oferta de serviços, qualificação dos profissionais e instrumentos de acompanhamento da assistência à pessoa idosa garantindo maior acessibilidade e integralidade do cuidado. Para atender às demandas desta Política, o município de Blumenau/SC inaugurou em abril de 2012, o Centro de Saúde do Idoso (CSI). O CSI é um órgão público mantido pela Prefeitura Municipal de Blumenau (PMB) e realiza atendimentos de 2ª à 6ª feira, das 07:00 às 17:30 horas. Este serviço propõe o cuidado integral ao cidadão Idoso Frágil, encaminhados pela Atenção Básica via Sistema de Regulação (SISREG) e conta com o atendimento especializado de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por 2 agentes administrativos, 1 assistente social, 1 auxiliar de consultório dentário, 2 cirurgiões dentistas, 2 enfermeiras, 2 fisioterapeutas, 1 fonoaudióloga, 2 médicos geriatras, 1 nutricionista, 1 psicóloga, 1 técnica em enfermagem, 1 terapeuta ocupacional.

Durante a realização do planejamento para o ano de 2017, identificou-se a ausência de dados estatísticos relacionados as quedas dos pacientes idosos que são atendidos no CSI.

Com base nesta relevância, o objetivo deste artigo é apresentar à rede de saúde do município, um estudo com a demanda de quedas de pessoas idosas do município de Blumenau/SC, cadastradas no CSI no período correspondente entre outubro de 2011 a dezembro de 2017.

A pesquisa teve como focos principais, produzir conhecimento com base no número de quedas em idosos atendidos no CSI e identificar a população idosa atual segundo a área de abrangência, categorizadas por sexo, idade e local de fratura em sete regiões do município: Badenfurt, Centro, Escola Agrícola, Fortaleza, Garcia, Itoupavas e Velha.

A queda é definida como qualquer mudança que aconteça inesperadamente e de forma não-intencional que faz, nesse caso, com que a pessoa idosa permaneça em um nível inferior ao de sua altura. Uma queda, além de causar fraturas, pode levar a um medo de andar, perda da capacidade de realização de tarefas da vida cotidiana e uma diminuição da qualidade de vida, sendo que de 5% a 10% dessas quedas resultam em ferimentos que necessitam de atendimento médico (Antes et al., 2015).

As ações desenvolvidas pela equipe do CSI têm como objetivo, reabilitar o idoso frágil restabelecendo as suas funcionalidades, quando possível, e torná-lo novamente um idoso robusto. Entende-se por idoso frágil aquele que devido à deterioração da saúde (biopsicossocial) apresenta comprometimento das funcionalidades e com isso, de sua autonomia e independência. Define-se idoso robusto, aquele que mantém a sua autonomia e independência, permitindo-o participar e usufruir de todas as atividades da sociedade (físicas, sociais, família, religião, política, cultura e etc), tendo assim uma melhor qualidade de vida.

Muitas quedas acontecem na própria residência dos idosos e geram preocupações em relação à qualidade de vida, pois podem levar a consequências físicas e psicológicas como a perda da mobilidade e o medo de cair novamente. Este cenário leva os idosos a restrição das Atividades da Vida Diária (AVD) e Atividades da Vida Diária Instrumental (AVDI). Desta forma é importante que os profissionais da saúde tenham conhecimento a respeito da necessidade de adaptações no ambiente em que esta pessoa idosa está inserida, visando diminuir o risco de quedas.

As causas mais comuns relacionadas às quedas de pessoas idosas na comunidade estão relacionadas ao ambiente; fraqueza/distúrbios de equilíbrio e marcha; tontura/vertigem; alteração postural/hipotensão ortostática; lesão no Sistema Nervoso Central (SNC); síncope e a redução da visão. Os fatores de risco podem ser divididos em intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos decorrem das alterações fisiológicas relacionadas ao avançar da idade, da presença de doenças, de fatores psicológicos e de reações adversas de medicações em uso. Já os fatores extrínsecos estão relacionados aos comportamentos e atividades das pessoas idosas e ao meio ambiente (BRASIL, 2007).

Não foi possível realizar a análise estatística relacionando quedas com local de procedência, pois o local da queda só foi incluído na coleta de dados a partir de janeiro de 2017, não contemplando o total da amostra.

METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida a partir de um estudo retrospectivo, na qual foram analisados os prontuários dos pacientes.

Estudo de abordagem quantitativa, de caráter descritivo, por meio de amostragem intencional, onde os conhecimentos do pesquisador sobre a população e seus elementos foram utilizados para responder ao objetivo proposto no estudo (POLIT; HUNGLER, 1995).

O estudo desenvolveu-se nas dependências do CSI, situado na Rua Itapiranga, nº 368; Bairro da Velha em Blumenau-SC.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi composto de uma planilha em Excel com o registro dos idosos identificados por ano de entrada, situação (ativos, altas e óbitos), unidade de origem, idade, sexo e número de quedas informadas pelo idoso/familiar na primeira avaliação no CSI.

Os registros deram-se, segundo os dados levantados nos prontuários, onde realizou-se comparações e agrupamentos destas informações no período de outubro de 2011 a dezembro de 2017. Os números de pessoas pesquisadas totalizaram 1415 pessoas. Categorizaram-se as unidades de origem nas sete regiões segundo a área de abrangência: Badenfurt, Centro, Escola Agrícola, Fortaleza, Garcia, Itoupavas e Velha. Não houve exclusões de informações no primeiro momento, haja vista, a necessidade de diagnóstico situacional dos atendimentos na unidade.

Para esta pesquisa não foi necessária a submissão do termo de consentimento livre e esclarecido, tendo em vista que a coleta de dados foi realizada unicamente em prontuários garantindo os cuidados éticos, além da solicitação e autorização para coleta de dados no CSI.

As informações referentes à coleta de dados ficarão arquivadas por um período de

cinco anos, estando disponível para consulta, para material de pesquisa e, os dados obtidos foram apresentados à Coordenação da Política de Saúde da Pessoa Idosa da Secretaria Municipal de Promoção da Saúde (SEMUS), por meio de arquivos enviados por e-mail.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Dencker (2000), o objetivo da análise, é reunir as informações de forma coerente e organizada, visando responder ao problema da pesquisa e a interpretação proporciona um sentido mais amplo aos dados coletados, fazendo a relação entre eles.

Os prontuários foram consultados individualmente e relacionam todo o histórico de pacientes em modelo de único, facilitando o acesso de todos os profissionais envolvidos além de permitir a equipe multidisciplinar registrar seus atendimentos.

A divisão e o registro das informações, segundo a interpretação dos dados, foram realizados em planilha Excel facilitando a identificação das relações e diferenças entre variáveis. Para a comparação e agrupamento das informações utilizaram-se gráficos e o mapa do município de Blumenau, dividido pelas regiões citadas anteriormente.

Segundo o ano de entrada, observou-se um aumento anual no número de pessoas idosas cadastradas entre o período de 2011 e 2017, totalizando 1415. Sendo, 2011 (0,99%), 2012 (12,58%), 2013 (13,71%), 2014 (16,32%), 2015 (19,57%), 2016 (18,66%) e, 2017 (18,16%).

O grupo de idosos é um contingente populacional expressivo em termos absolutos e de crescente importância relativa no conjunto da sociedade brasileira, sendo necessária uma série de novas exigências e demandas em termos de políticas públicas de saúde e inserção ativa dos idosos na vida social (IBGE, 2010).

Das sete regiões segmentadas conforme a área de abrangência, foram encaminhadas no referido período um total de 1415 pessoas idosas; iniciando pela Região da Escola Agrícola 323 (22,82%), Velha 234 (16,54%), Garcia 212 (14,98%), Badenfurt 204 (14,42%), Centro 181 (12,8%), Fortaleza 172 (12,15%), Itoupavas 56 (3,96%), e outros serviços 33 (2,33%). As regiões da Escola Agrícola, Velha e Garcia, são as regiões com maior número de encaminhamentos.

Com base na área de abrangência, é possível identificar a produção de um conhecimento acerca da população idosa encaminhada via SISREG e atualizar o município de Blumenau sobre a real situação do número de idosos atendidos neste serviço.

Com relação à situação (ativos, altas e óbitos), percebe-se que do total das 1415 pessoas idosas cadastradas 438 (30,95%) continuam em acompanhamento na unidade, 745 (52,65%) receberam alta/desligamento e 232 (16,39%) foram a óbito.

As indicações de alta/desligamento são definidas em reunião de equipe tendo os seguintes critérios estabelecidos: atingir objetivos do Plano Terapêutico Singular (PTS), estabilização do quadro sem evolução e categorizadas em: não adesão, a pedido do paciente/família, fora dos critérios, transferência de município, transferência de serviço e óbito (CSI, 2017).

Do total de 1415 pessoas idosas cadastradas, predomina a faixa etária de 70-79 anos, 567 (40,07%), seguida de 80-89 anos 434 (30,67%).

Segundo a idade, identificou-se a possibilidade de implementar novas ações e realizar a reabilitação dirigida ao Idoso Frágil, utilizando instrumentos e métodos de avaliação abrangentes, com capacidade de perceber as várias dimensões que compõem o indivíduo. A Avaliação Multidimensional (AMD) utilizada pela equipe constitui-se num instrumento semi estruturado que auxilia nesse processo, permitindo um diagnóstico ampliado. Tão importante quanto esse processo de avaliação, é a construção do PTS, metodologia que permite que o trabalho da equipe se torne interdisciplinar através da integração das ações e conhecimentos, garantindo assim a qualidade da assistência.

Com relação ao índice de quedas, os idosos foram classificados quanto ao sexo Feminino e Masculino e quedas: Sem Quedas (SQ), Com Quedas Sem Fraturas (CQSF) e Com Quedas Com Fraturas (CQCF). Do total de idosos cadastrados, identificou-se que (67,07%) são do sexo feminino e (32,93%) do sexo masculino. Destes, 585 idosos (41,34%), não apresentaram quedas, enquanto 830 (58,66%) tiveram no mínimo uma queda durante o período avaliado, sendo que, 698 (84,09%) não apresentaram fraturas e 132 (15,90%) relataram quedas originando algum tipo de fratura. O percentual de 58,66% das pessoas Idosas Frágeis, que apresentam ao menos uma queda em seus registros, representa um grupo com alto risco de quedas.

Cerca de 30% das pessoas idosas caem a cada ano. Essa taxa aumenta para 40% entre os idosos com mais de 80 anos. As mulheres tendem a cair mais que os homens até os 75 anos de idade, a partir dessa idade as frequências se igualam (BRASIL, 2007).

As quedas geram preocupações em relação à qualidade de vida, pois podem levar a consequências físicas e psicológicas como a perda da mobilidade e o medo de cair novamente levando a restrição das atividades da vida diária.

Das 132 pessoas idosas que sofreram quedas, foram contabilizados 161 tipos de fraturas que foram classificados com os seguintes agrupamentos: Cabeça (Traumatismo Crânio Encefálico, Nariz e Osso da face); Tronco (Arcos costais, Esterno, Coccix e Vértebras); Membros superiores (Antebraço, Braço, Dedo, Punho, Clavícula, Membro Superior e Ombro); Membros inferiores (Quadril, Colo de fêmur, Fêmur, Tíbia, Pubis, Pé, Tornozelo, Patela, Perna, Halux e Membro inferior) e Não especificada. Os agrupamentos mais comuns foram: Colo de fêmur/fêmur 37 (22,98%), Braço/antebraço 23 (14,28%) e Pé 15 (9,31%), totalizando 124 fraturas no sexo feminino e 37 no sexo masculino.

Segundo GALI (2001), de acordo com critérios da Organização Mundial de Saúde, 1/3 das mulheres brancas acima dos 65 anos são portadoras de osteoporose portanto, estima-se que cerca de 50% das mulheres com mais de 75 anos apresentam pré disposição a sofrer alguma fratura.

Os números alarmantes referentes às quedas de pessoas idosas e a gravidade das consequências alertam para que atitudes sejam tomadas visando à prevenção desse tipo de situação, a fim de não tonar-se algo frequente no envelhecimento.

Destaca-se um recorte realizado entre janeiro e dezembro de 2017, em relação ao local de procedência da queda não incluído neste estudo, pois não contempla o total das amostras coletadas em virtude da falta de cadastro/informações. Na análise deste período, do total de 306 idosos, observa-se que o número de quedas é maior dentro de casa em ambos os sexos, o que totaliza 51,96% da amostra. Também observa-se que 4,90% apresentaram quedas fora de casa e, 43,13% em ambos os ambientes.

Ambientes inseguros e mal iluminados, mal planejados e mal construídos, com barreiras arquitetônicas representam os principais fatores de risco para quedas. A maioria das quedas acidentais ocorre dentro de casa ou em seus arredores, geralmente durante o desempenho de atividades cotidianas como caminhar, mudar de posição, ir ao banheiro. Cerca de 10% das quedas ocorrem em escadas sendo que descê-las apresenta maior risco que subi-las. A influência dos fatores ambientais no risco de quedas associa-se ao estado funcional e mobilidade da pessoa idosa. Quanto mais frágil, mais suscetível. Manobras posturais e obstáculos ambientais que não são problemas para pessoas idosas mais saudáveis podem transforma-se em séria ameaça à segurança e mobilidade daquelas com alterações em equilíbrio e marcha (BRASIL, 2007).

CONCLUSÕES

Conforme o observado, verificou-se que desde o início do atendimento às pessoas idosas nesta unidade especializada de saúde, há um aumento importante desta população no município. Das sete regiões segmentadas conforme a área de abrangência foram encaminhadas no referido período um total de 1415 pessoas idosas sendo, as regiões da Escola Agrícola, Velha e Garcia, em ordem decrescente, com maior número de encaminhamentos. Em concordância com dados estatísticos nacionais também é predominante o sexo feminino. A alta/desligamento para a unidade de origem é importante para o seguimento do atendimento, pois a pessoa idosa é integrante da população assistida através da Atenção Básica de Saúde numa relação de Referência - Contra-referência.

Do total de 1415 pessoas idosas cadastradas, predomina a faixa etária de 70-79 anos, 567 (40,07%), seguida de 80-89 anos 434 (30,67%). Baseando-se nestas informações, identificaram-se os Idosos Frágeis segundo a idade, o que possibilita implementar novas ações e realizar a reabilitação dirigida à este público, utilizando instrumentos e métodos de avaliação abrangentes, com capacidade de perceber as várias dimensões que compõem o indivíduo.

As quedas geram preocupações em relação à qualidade de vida, pois podem levar a conseqüências físicas e psicológicas como a perda da mobilidade e o medo de cair novamente levando a restrição das atividades de vida diária e instrumental. Os números alarmantes referentes às quedas de pessoas idosas e a gravidade das conseqüências alertam para que atitudes sejam tomadas visando a prevenção desse tipo de situação, a fim de não tonar-se algo frequente no envelhecimento.

Com isto, identifica-se a produção de um conhecimento acerca da população idosa encaminhada via SISREG segundo a área de abrangência e atualiza-se o município sobre a real situação do número de idosos atendidos neste serviço.

Esta pesquisa fornece subsídios para a atualização da demanda atendida no CSI e fornece informações ao município em relação ao perfil e aumento desta população.

Além disso, é pertinente afirmar que estes dados estatísticos são de fundamental importância para os serviços de saúde do município e que necessitam destas informações para capacitações, entrevistas, relatórios, bem como para o trabalho em rede.

REFERÊNCIAS

ANTES, D. L.; SCHNEIDER, I. J. C.; D'ORSI, E. Mortality caused by accidental falls among the elderly: a time series analysis. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 4, p. 769-778, 2015. ISSN 1809-9823.

BRASIL. Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde de nº 1395, de 9/12/1999, que aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 1999.

BRASIL, L. 8842/94, 04 de Janeiro de 1994. **Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**, 1994.

BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 19; 1.ª edição, 2007.

BRASIL. **Atenção Básica e a Saúde da Família**. Disponível em:
<<http://dab.saude.gov.br/atencobasica.php>>. Acesso em: 18 de abr. 2017.

CSI. **Sistema informatizado de registro em planilha Excel. Blumenau, 2011-2017.**

DATASUS. Proporção de Idosos na população de Santa Catarina. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/cgi/tabcgi.exe?Ind_DM_Idosos/DM_a14_graf.def>. Acesso em: **18 de abr. 2017.**

DENCKER, A. F. M. **Métodos e técnicas de pesquisa em turismo**. 4. ed. São Paulo: Futura, 2000.

GALI, Julio Cesar. Osteoporose. **Acta Ortopédica Brasileira**, [s.l.], v. 9, n. 2, p.53-62, jun. 2001. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-78522001000200007>.

HERRERA, E.; CARAMELLI, P.; BARREIROS, A.S.; NITRINI, R. Epidemiologic Survey of Dementia in a Community-Dwelling Brazilian Population. **Alzheimer Disease & Associated Disorders**, v. 16, n. 2, p. 103-108, 2002.

IBGE. **População de Blumenau. Disponível em:** <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=420240&search=santa-catarina-blumenau>>. Acesso em: **18 de abr. 2017.**

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

SALGADO. C. D. S. **MULHER IDOSA: a feminização da velhice**. Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento, Porto Alegre, v. 4, p. 7-19, 2002. Disponível em: <<HTTP://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/download/4716/2642>>. Acesso em: 18/04/17.

SIQUEIRA, F. V. et al. Prevalence of falls and associated factors in the elderly. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 5, p. 749-756, 2007. ISSN 0034-8910.