

QUEDA COMO FATOR DE RISCO PARA FRATURAS DE FÊMUR EM IDOSOS

RAFAELA COSTA DE MEDEIROS
WERUSKA ALCOFORADO COSTA
GLAUCEA MACIEL DE FARIAS
CRISTIANE DA SILVA RAMOS
RENATA MOREIRA CAMPOS

Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN – Natal/RN/Brasil
faelamedeiros@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é o estágio da vida no qual o ser humano está mais vulnerável a distúrbios funcionais, alterações morfológicas e bioquímicas que irão reduzir a capacidade homeostática. Isto resulta em modificações constantes no organismo, deixando-o mais propenso a eventos prejudiciais ao processo saúde-doença que podem agravar e levar o indivíduo à morte como a queda, seguida de fratura (GUIMARÃES et al., 2004; GARCIA; LEME; GARCEZ-LEME, 2006).

A queda é definida por uma falta de capacidade do indivíduo para corrigir o deslocamento do corpo durante o movimento no espaço. Os sistemas somato-sensorial, visual e vestibular demonstram alterações com o envelhecimento e podem posteriormente, fornecer feedback inapropriado para os centros de controle postural (GUIMARÃES et al., 2004).

Este evento é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma causa externa (CE) e a define como todo ato advindo de lesões oriundas de trauma e/ou agressões. A Classificação Internacional das Doenças (CID-10), no capítulo XX, considera como CE's os acidentes de transporte; lesões acidentais (quedas, afogamento, envenenamento, corrente elétrica, fogo, queimaduras); lesões autoprovocadas (suicídio) e agressões; eventos estes cuja intenção é indeterminada; intervenções legais e operações de guerra (acidentes por arma de fogo); complicações de assistência médica e cirúrgica; sequelas de CE's de fatores suplementares relacionados com as causas de morbidade e mortalidade classificadas em outra parte (MATIAS; JORGE; ANDRADE, 2006; OMS, 2007).

As quedas podem resultar de mudanças fisiológicas e fisiopatológicas e por esta razão são consideradas fatores intrínsecos. Outros fatores que podem contribuir com estes eventos são aqueles identificados como extrínsecos, isto é, os fatores ambientais como a iluminação inadequada dos ambientes, prédios mal planejados, pisos escorregadios, banheiro sem as devidas adaptações e móveis em posições que atrapalham a locomoção do idoso (GUIMARÃES et al., 2004; MUNIZ et al., 2007).

Neste sentido estas são consideradas grandes produtores de fraturas em idosos e no Brasil, esta ocupa o terceiro lugar na mortalidade por essas causas tanto entre homens quanto entre mulheres representando a sexta causa de morte em idosos a partir dos 65 anos de idade. Além disso, pode-se afirmar que, das pessoas que sofrem fraturas de fêmur, 20% acabam falecendo e a metade apresenta limitações físicas irreversíveis e não reabilitáveis (GUIMARÃES et al., 2004; GAWRYSZEWSKI; JORGE; KOIZUMI, 2004).

Quanto ao tratamento desses pacientes, é de valia ressaltar o papel da assistência de enfermagem. Para tal atuação, é necessário que se faça uma descrição e análise do perfil epidemiológico dos idosos propensos a ocorrência de queda que subsidiará o processo de cuidar, elaboração de ações preventivas e curativas que competem a esta profissão (MATIAS; JORGE; ANDRADE, 2006).

Portanto, esse estudo é de fundamental relevância científica, pois sabendo da situação do envelhecimento da população brasileira, se faz necessário termos o conhecimento dos fatores produtores da queda bem como de seus agentes causadores e consequências. Tudo isto é de extrema relevância, para que assim os profissionais aliados à gestão da saúde tomem medidas plausíveis de prevenção tentando identificar as causas e sequelas das quedas e em especial

as fraturas que acometem os idosos. Diante disto, questionamos: quais os tipos de queda, natureza da lesão e as regiões corpóreas atingidas no momento da queda? Existe algum tipo de dependência física nas atividades de vida diária dos idosos antes do acidente?

Baseadas nessas questões, objetivamos nessa pesquisa estudar os pacientes idosos vítimas de queda internados em um hospital de traumatologia-ortopedia de Natal/RN com vistas a caracterizar segundo as variáveis sócio-demográficas consideradas importantes para esse estudo; identificar o tipo de queda, natureza da lesão e as regiões corpóreas atingidas; identificar a existência de algum tipo de dependência física nas suas atividades de vida diária antes do acidente.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo com abordagem quantitativa. A população foi de 30 pacientes idosos acometidos de fratura de fêmur oriunda de queda internados em um Hospital de Traumatologia-ortopedia de Natal-RN sendo a coleta de dados realizada nos meses de outubro e novembro de 2006.

A primeira parte do instrumento é composta de dois itens e consta de informações sobre a identificação pessoal e a causa externa que desencadeou a fratura. A segunda compõe-se de 06 itens e investiga acerca das atividades de vida diária bem como sobre o relacionamento social do indivíduo antes de sofrer a queda.

As variáveis estudadas foram as de caracterização sócio-demográfica da população como sexo, idade, estado conjugal, filhos, número de filhos, etnia e nível de escolaridade; a dependente, a qual caracteriza-se como fratura de fêmur, oriunda de queda, e a variável independente foi Queda no mesmo nível por escorregão, tropeção ou passos em falso (traspés)

Ao iniciarmos a pesquisa, solicitamos ao paciente e/ou cuidador a leitura e assinatura e/ou identificação digital (no caso de indivíduo não alfabetizado) do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participar do estudo, de acordo com os princípios éticos e legais que regem a pesquisa em seres humanos, preconizados na Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº196/96, manifestada pela aprovação do protocolo registro do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) – UFRN 158-06.

Os dados coletados foram categorizados e processados em um banco de dados eletrônico por meio de digitação em planilha do Software Excel (Office 2000) sendo em seguida analisados utilizando-se a estatística descritiva e apresentados com suas respectivas distribuições percentuais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 30 pacientes idosos estudados, 12 (40,0%) tinham entre 71 e 80 anos, seguida da faixa entre 81 a 90 anos, com 11 (36,6%). Dados semelhantes foram encontrados em outro estudo desenvolvido no Rio de Janeiro em 2004 onde houve uma maior incidência de fraturas em idosos na faixa etária acima de 70 anos (GIACOMIN et al., 2008; COUTINHO, BOLCH; RODRIGUES, 2009).

No que se refere ao sexo, 24 (80%) eram mulheres. Isto se deve ao efeito marcante da idade sobre a densidade mineral óssea (DMO) deixando-a mais susceptível a sofrer fraturas e a maior propensão a osteoporose. Esta é uma patologia caracterizada como tendo um caráter preventivo, diagnosticável e de possibilidade de tratamento (GAWRYSZEWSKI; JORGE; KOIZUMI, 2004; GIACOMIN et al., 2008).

Quanto ao estado conjugal 15 (50%) eram viúvos, e 9 (30%), casados. Em estudos com idosos de Fortaleza/CE no ano de 2005, 48,9% eram viúvos e 37,0% casados ou em união consensual. A perda do companheiro constitui um fator que predispõe à depressão na terceira idade. Sendo assim, este fenômeno merece atenção clínica, pois os fatores de âmbito emocional podem influenciar na qualidade de vida do idoso e, conseqüentemente, na ocorrência de quedas (GAWRYSZEWSKI; JORGE; KOIZUMI, 2004; SILVA et al., 2006).

Com relação a etnia, a raça branca foi predominante com 15 (50%), seguida da negra com 8 (26,6%). Resultados similares foram encontrados em uma pesquisa feita no ano de 2007 em Londrina/PR, quando foi identificado que 59 sujeitos da pesquisa eram da raça branca (66,29%). Além da idade, o sexo e a raça estão entre os principais determinantes do índice de massa óssea e a propensão ao risco de fraturas. Indivíduos da raça negra possuem maior pico de massa óssea e, portanto, são menos predispostos a sofrerem de osteoporose que brancos e asiáticos (MUNIZ et al., 2007).

Na nossa pesquisa, os dados referente à lesão provocada no momento da queda por região corpórea atingida, mostraram que 30 (100%) tiveram comprometimento dos membros/cintura pélvica. Os membros estão dentre as regiões mais atingidas, pois ocorre à ação reflexa de fletir os joelhos no momento da queda pelo indivíduo. O trauma na cintura pélvica advém da força propagada pelo eixo do fêmur, a qual chega a atingi-la (GAWRYSZEWSKI; JORGE; KOIZUMI, 2004).

No que diz respeito à Classificação Internacional de Doenças –CID-10, o predomínio foi para as quedas no mesmo nível por escorregão, tropeço ou passos em falso (W00) contabilizando 19 idosos (63,40%). Tais achados contribuem com os dados encontrados em pesquisa com um grupo de idosos pela Universidade do Rio de Janeiro em 2005, quando 38% desses eventos eram advindos de tropeços, 19% de escorregões e 17% pisadas em falso, o que converge com o encontrado em nossa coleta de dados (GUIMARÃES; FARINATTI, 2005).

O envelhecer faz com que ocorra uma diminuição da força e aumento da rigidez dos músculos flexores, como do tornozelo. Isso ocasiona uma limitação do movimento de flexão dessa articulação, que durante a marcha pode proporcionar uma maior possibilidade de tropeços e quedas (SILV et al., 2008).

Esses fatores que podem causar a queda, são evitáveis por procedimentos simples e de baixo custo, como a prevenção e tratamento da osteoporose, de déficits oftalmológicos e modificações nas condições de vida cotidiana, eliminando obstáculos que eventualmente possam causar acidentes. Grande parte das quedas em idosos resultam em ferimentos importantes e em fraturas, principalmente, quadril (MUNIZ et al., 2007; ARAÚJO; BACHION, 2005).

No estudo ora desenvolvido, vimos que, 29 (96,70%) da população afirmaram não depender diretamente de alguém para cuidar deles durante o executar de suas atividades de vida diária. A independência funcional está ligada à mobilidade e à capacidade funcional, onde o indivíduo vive, sem requerer ajuda para a execução das atividades básicas e instrumentais da vida diária (GIACOMIN et al., 2008).

Quando questionados sobre a possibilidade de levantarem sem ajuda antes da queda, 29 (96,60%) relataram conseguir levantar regularmente. No que se refere à capacidade de andar regularmente, 29 (96,60%) disseram conseguir executar tal atividade contra. Dentre os idosos internados por decorrência de fratura de quadril em 2000 no Brasil, a condição de locomoção antes da fratura era preservada (97%) sendo que desta parcela (76%) caminhavam tanto dentro como fora de suas residências (GARCIA; LEME; GARCEZ-LEME, 2006).

Dentre os fatores que podem interferir na mobilidade do idoso, temos aqueles relacionados ao ambiente os quais são responsáveis pela maior incidência de quedas como presença de móveis em locais inapropriados; escadas inclinadas; tapetes avulsos e carpetes mal adaptados; iluminação inadequada; tacos soltos no chão; pisos escorregadios e encerados; camas altas, sofás, cadeiras e vasos sanitário muito baixos; prateleiras de difícil alcance; presença de animais domésticos pela casa; uso de chinelos ou sapatos em más condições ou mal adaptados e fios elétricos soltos (GUIMARÃES et al., 2004; MUNIZ et al., 2007).

A educação do idoso para o convívio no domicílio é essencial, sendo necessário mostrar-lhe os riscos a que está exposto e promover as adaptações cabíveis como as escadas que devem estar apropriadas com corrimão, iluminação ambiental apropriada e piso adequado com o uso de antiderrapantes (GUIMARÃES et al., 2004).

Uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro em 2005, analisou o histórico de quedas em um grupo de idosos com mais de 65 anos de idade. Identificou-se que os fatores externos causadores de queda quase sempre foram em decorrência de mau estado de conservação do meio (buracos, pedras soltas, desníveis, degraus muito altos, pisos instáveis ou escorregadios). Dentre os eventos que mais ocorreram, os tropeços (38%) e escorregões (19%) foram os de maior ocorrência (GUIMARÃES; FARINATTI, 2005).

Ainda em nosso estudo, quanto a prática de atividade física, identificamos que 26 (86,6%) não praticavam nenhum tipo de atividade física e 4 (13,40%) praticavam. Das atividades físicas mais praticadas, a caminhada foi a mais presente com 03 idosos (75%), em contraposição ao ciclismo com 01 idoso (25%). Dentro do percentual daqueles considerados sedentários, 24 (93,4%) não possuem restrição à atividade física e 02 (6,6%) possuíam.

Em uma pesquisa realizada em Lavras/MG, constatou-se que dos idosos praticantes de atividades físicas regulares, 95% apresentavam uma menor propensão ao risco de quedas. Com isso, subteve-se que a atividade física pode ser considerada uma modalidade terapêutica que melhora a mobilidade física e contribui para a diminuição de quedas. Apesar de já ser comprovado por estudos que a mesma minimiza os declínios do envelhecimento, o sedentarismo tem aumentado muito na atualidade, contribuindo para acelerar as perdas funcionais no idoso (GUIMARÃES et al., 2004).

Apesar disso, esta intolerância a atividade física, provém muitas vezes de uma falta de motivação devido a uma imobilização prolongada ou de patologias cardiovasculares e respiratórias. Certas patologias, incluindo as das artérias coronárias, vasculares periféricas, arritmias cardíacas, insuficiência cardíaca congestiva, doenças pulmonares crônicas e pneumonias reduzem a oxigenação dos tecidos e, por conseguinte, deixam o indivíduo incapaz de executar atividade física (GARCIA; LEME; GARCEZ-LEME, 2006).

No que diz respeito às doenças pré-existentes nos idosos vítimas de quedas, evidenciou-se na nossa pesquisa que 13 (27%) eram hipertensos e 12 (25%) tinham história de reumatismo, 9 (18,7%) apresentavam diabetes, e 5 (10,4%) por osteoporose.

Dentre as patologias que podem levar às quedas tem-se as doenças degenerativas das articulações; Acidente Vascular Cerebral (AVC); hipotrofia muscular, devido à falta de condicionamento físico e dor. Os idosos mais vulneráveis a quedas são aqueles que apresentam alguma patologia, especialmente as que levam a alterações da mobilidade, equilíbrio e controle postural, sendo a ocorrência das mesmas diretamente proporcional ao grau de incapacidade funcional (GUIMARÃES et al., 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A queda é uma das principais causas externas que acometem os idosos, 12 (40%) pertencem a faixa etária de 71 a 80 anos, são principalmente as mulheres 24 (80%), de raça branca 15 (50%), viúvas 15 (50%). No que se refere à principal região corpórea atingida houve uma incidência de 30 (100%) para membros/cintura pélvica. Com relação a CID-10, a ocorrência de quedas principalmente as de um mesmo nível, por escorregão, tropeço e passo em falso (CID-10, W00) foi a mais presente com 19 idosos (63,40%).

As atividades de vida diária são realizadas de forma independente por grande parte desses idosos 29 (96,70%), onde os mesmos conseguem andar e levantar-se regularmente pelos cômodos de suas residências 29 (96,70%). No que se refere a prática de atividade física, 26 (86,6%) não praticavam nenhum tipo de atividade e 4 (13,40%) praticavam. Com relação as doenças pré-existentes, os achados inferem que grande parte dos idosos 13 (27%) eram hipertensos.

Este estudo possibilitou uma maior aproximação e compreensão das necessidades dos idosos perante os profissionais da saúde, especificamente os enfermeiros. Com isso, espera-se ter contribuído para uma maior ocorrência de intervenções preventivas e investimentos da gestão do setor de saúde para políticas que incentivem a promoção e a prevenção na saúde do idoso. Estas devem ter por objetivo assegurar aos idosos o prolongamento da vida o quanto

possível com manutenção da capacidade funcional, física e mental. Sendo assim, esperamos que este trabalho seja uma sentinela para o cuidar voltada ao idoso, visto que este estudo traçou o perfil dos idosos mais susceptíveis as quedas.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso, Acidentes por Quedas, Causas Externas, Fraturas de Fêmur.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, L. A. O.; BACHION, M. M. Diagnósticos de enfermagem do padrão mover em idosos de uma comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**, v. 39, n. 1, p. 53-71, 2005.
- COUTINHO, E. S.; BOLCH, K. V.; RODRIGUES, L. C. Characteristics and circumstances of falls leading to severe fractures in elderly people in Rio de Janeiro, Brazil. **Cad Saúde**, v. 25, n. 2, p. 455-459, 2009.
- GARCIA, R.; LEME, M. D.; GARCEZ-LEME, L. E. Evolução de idosos brasileiros com fratura de colo de fêmur secundária à queda. **Clinics**, v. 61, n. 6, p. 539-544, 2006.
- GAWRYSZEWSKI, V. P.; JORGE, M. H. P. M.; KOIZUMI, M. S. Mortes e internações por causas externas entre os idosos no Brasil: o desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual. **Rev da Assoc Med Bras**, v. 50, n. 1, p. 97-103, 2004.
- GIACOMIN, K. C. et al. Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte. **Cad Saúde Pública**, v. 24, n. 6, p. 1260-1270, 2008.
- GUIMARÃES, L. H. C. T. et al. Comparação da propensão de quedas entre idosos que praticam atividades físicas e idosos sedentários. **Rev. Neurociências**, v. 12, n. 2, p. 68-72, 2004.
- GUIMARÃES, J. M. N.; FARINATTI, P. T. V. Análise descritiva de variáveis teoricamente associadas ao risco de quedas em mulheres idosas. **Rev Bras Med Esporte**, v. 11, n. 5, p. 299-305, 2005.
- MATHIAS, T. A. F.; JORGE, M. H. P. M.; ANDRADE, O. G. Morbimortalidade por causas externas na população idosa residente em município da região sul do Brasil. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 17-24, 2006.
- MUNIZ, C. F. et al. Caracterização dos idosos com fratura de fêmur proximal atendidos em hospital escola público. **Rev. Espaço para a Saúde**, v. 8, n. 2, p. 33-38, 2007.
- OMS, Organização Mundial de Saúde. Capítulo XX: Causas Externas de morbidade e Mortalidade. In: **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)**. 10 Revisão. p.969-1076, 2007.
- SILVA, M. O. et al. Avaliação do grau de dependência nas atividades de vida diária em idosos da cidade de Fortaleza-Ceará. **Acta Paul Enferm**, v. 19, n. 2, p. 201-206, 2006.
- SILVA, V. L. et al. Associação entre carência social e causas de morte entre idosos residentes no município de Recife, Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 5, p. 1013-1023, 2008.

Autor principal: RAFAELA COSTA DE MEDEIROS. Rua Serra da Jurema, 8001, Cidade Satélite CEP: 59068-150.Natal/RN, BRASIL. Phone: (84) 3218-2793/91732301. E-mail: faelamedeiros@hotmail.com