

FATORES ASSOCIADOS À QUEDA EM IDOSOS ATENDIDOS EM HOSPITAL DA REGIÃO SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO

FACTORS ASSOCIATED WITH FALLS AMONG THE ELDERLY ASSISTED IN A HOSPITAL AT THE SOUTH REGION OF THE CITY OF SÃO PAULO

Cintia Leci Rodrigues¹, Aline Fernandes¹, Jane de Eston Armond¹, Carlos Gorios¹

¹ Universidade de Santo Amaro – São Paulo - Brasil

Data de entrada do artigo: 19/03/2013

Data de aceite do artigo: 25/08/2012

RESUMO

Introdução: atualmente, o aumento da expectativa de vida da população exige uma reorganização do Sistema de Saúde, devido à fragilidade dos idosos, pelo seu declínio fisiológico, poderem apresentar o risco de sofrer queda. **Objetivo:** analisar, por meio de prontuário hospitalar, mulheres e homens com idade de 60 anos ou mais, que tenham sido atendidos por motivo de queda, no ano de 2010, no hospital situado na região sul de São Paulo. **Método:** trata-se de um estudo individuado-observacional, de série de casos, com pacientes com 60 anos de idade ou mais, que foram atendidos por sofrer queda, em hospital situado na região sul da cidade de São Paulo. **Resultados:** a queda do mesmo nível foi mais frequente entre os idosos do sexo feminino. Entre os idosos que foram atendidos por sofrer queda, a idade predominante foi entre os 75 anos ou mais. **Conclusão:** quanto ao tipo de trauma, tanto na queda do mesmo nível, quanto de um nível ao outro, houve frequência maior de trauma superficial da cabeça.

Palavras-chave: Idoso, Saúde do idoso, Acidentes por queda, Idoso fragilizado, Envelhecimento.

ABSTRACT

Introduction: currently, the increase in life expectancy of the population requires a reorganization of the health system, due to the fragility of the elderly by their physiological decline, may present the risk of falling. **Objective:** to analyze through hospital records, women and men aged 60 years or older, who have been treated by the fall in the year 2010, at the hospital located in the southern region of Sao Paulo. **Method:** this is an observational study individuuated-case series, with patients 60 years or older, who were treated for suffer fall, in hospital located at the southern region of the city of São Paulo. **Results:** the fall of the same level was more common among older women. Among seniors who were seen by the fall, was the predominant age between 75 years or older. **Conclusion:** the type of trauma, both in the fall at the same level as fall from one level to another, there was a higher frequency of superficial trauma of the head.

Keywords: Aged, Health of the elderly, Accidental falls, Frail elderly, Aging.

INTRODUÇÃO

O perfil de morbimortalidade do Brasil está sendo alterado pelo envelhecimento populacional, no qual predominam agravos crônicos e conseqüente aumento nos custos assistenciais.^{1,2}

As principais causas específicas de óbito em pessoas com 60 anos ou mais de idade, no município de São Paulo, no ano de 2010, foram respectivamente: doenças isquêmicas do coração, doenças cerebrovasculares, pneumonias e causas externas. Entre as causas externas, a queda acidental foi a mais frequente na população.³

Todas as pessoas sofrem quedas não intencionais em algum momento de sua vida. As quedas atingem qualquer idade, sexo, condição socioeconômica ou quaisquer outros atributos. Alguns grupos têm maiores probabilidades de sofrer uma queda, como crianças, idosos, trabalhadores e esportistas. As quedas ocorrem em locais diversos, como residência, via pública, escola, local de trabalho ou lazer.^{4,5}

As causas das quedas em pessoas idosas são descritas em dois grandes grupos: as causas extrínsecas, dependentes de obstáculos ambientais, que não podem ser transpostos pelo idoso, ou situações sociais de risco; e as causas intrínsecas, decorrentes de alterações fisiológicas relacionadas com o envelhecimento, doenças ou uso de fármacos.⁶

Seu custo social é imenso e se torna maior quando o idoso tem diminuição da autonomia e da independência ou passa a necessitar de institucionalização.^{4,5}

A morbidade relacionada às quedas tem várias implicações além das fraturas. Podem causar prejuízos físicos e psicológicos. O medo de cair novamente pode ser a complicação mais incapacitante de uma queda, gerando uma diminuição da mobilidade e aumentando o desuso. Um evento de queda pode desencadear uma série de complicações, com conseqüente perda da capacidade funcional, aumentando a suscetibilidade a um novo evento no futuro.⁷

A idade, o sexo, as alterações de equilíbrio, as alterações visuais e vestibulares, o uso de medicamentos, a fraqueza muscular, o déficit da capacidade funcional e os fatores ambientais são fatores de risco de quedas de idosos, apontados na literatura.⁸

Após a queda, portanto, o idoso se torna mais propício à baixa autoconfiança em realizar suas atividades, seja por medo de novos episódios de queda ou devido a outros fatores físicos, psicológicos ou sociais. Pode ocorrer, ainda, um comprometimento progressivo da capacidade funcional desse idoso ao longo do tempo, o que pode torná-lo mais propenso a quedas recorrentes.⁹

As alterações psicológicas que surgem após a queda se mostram problemáticas e incapacitantes, por se relacionarem ao déficit da capacidade funcional. Levam, assim, à disfunção do equilíbrio, depressão, alterações no controle postural, ansiedade e diminuição do convívio social.⁹

Nesse contexto, as lesões causadas por acidentes estão em quinto lugar como causa de óbito em pessoas idosas, sendo que as quedas representam cerca de dois terços desses acidentes, tornando-se um dos principais precursores de morbimortalidade entre essa população, apesar de sua grande maioria ser evitável.⁹

Na cidade de São Paulo, no ano de 2010, foram noticiados 3.247 casos de acidentes por queda entre a população idosa. Nesse mesmo período, na região onde se localiza o hospital escola, foram notificados 272 casos da população idosa residente dessa região.

Embora seja evidente o aumento do evento queda entre a população idosa, a literatura gerontológica geriátrica brasileira tem efetuado poucos estudos epidemiológicos sobre esse assunto, sendo a queda um evento evitável.

O objetivo do presente estudo foi analisar acidentes por quedas ocorridos em mulheres e homens com idade de 60 anos ou mais, em hospital de referência, situado na região sul da cidade de São Paulo.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo individuado-observacional transversal, com pacientes com 60 anos ou mais de idade, que foram atendidos por sofrer queda, em hospital situado na zona sul da cidade de São Paulo.

Foram analisados prontuários hospitalares, Ficha de Atendimento (FA) e a Ficha de Notificação de Casos Suspeitos ou Confirmados de Violência e Acidentes (SIVVA), nos meses de novembro e dezembro do ano de 2010.

Foram selecionados os prontuários hospitalares, as Fichas de Atendimento e as fichas do SIVVA, no Serviço de Atendimento Médico e Estatística (SAME), desse hospital, de pacientes idosos, que tinham o diagnóstico de queda pela Classificação Internacional das Doenças (CID-10), que representa esse agravo por meio do código W00-W19.

Das 272 notificações realizadas na área de abrangência do hospital de ensino, pela Prefeitura do Município de São Paulo. Foram analisados, 102 fichas de pacientes idosos com a condição de estudo.

Uma limitação deste estudo foi localizar, através do CID-10, a codificação por queda. Então, utilizou-se também toda ficha SIVVA, FA e prontuário, em que havia sido anotado queda não especificada, queda do mesmo nível e queda de um nível ao outro, que foram selecionadas e inseridas no presente estudo.

A pesquisa atende à Resolução 196/96, da CONEP/CNS/NS, no que se refere aos aspectos éticos em pesquisa, tendo sido submetida para apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Geral do Grajaú e aprovado conforme parecer nº 122/2010 de 17 de novembro de 2010, com isenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por se tratar de levantamento de informações em prontuário hospitalares, ficha de atendimento e Sistema de Informação.

RESULTADOS

Entre os idosos atendidos por sofrer queda de um nível ao outro, 65% ocorreram em escada/degrau. Em relação aos atendidos por sofrer queda do mesmo nível, não especificada e de um nível ao outro: 76,8% ocorreram na residência do idoso vitimizado.

As quedas ocorreram no período da manhã (24,8%) e no período da tarde (37,6%), quando os idosos realizam suas atividades de vida diária.

Em ambos os sexos, o principal diagnóstico de lesão foi trauma superficial da cabeça (26,6%), seguido por ferimento da cabeça (6,4%) e trauma superficial do punho e da mão (5,5%). As quedas no sexo feminino correspondem a 58,7%, e no sexo masculino a 41,3%.

Tabela 1: Proporção de quedas por idade em idosos atendidos em hospital da região sul do município de São Paulo, 2010

Idade	N	f(%)
60-64	30	27,5%
65-69	22	20,2%
70-74	19	17,4%
75 anos ou mais	38	34,9%
Total	109	100,0

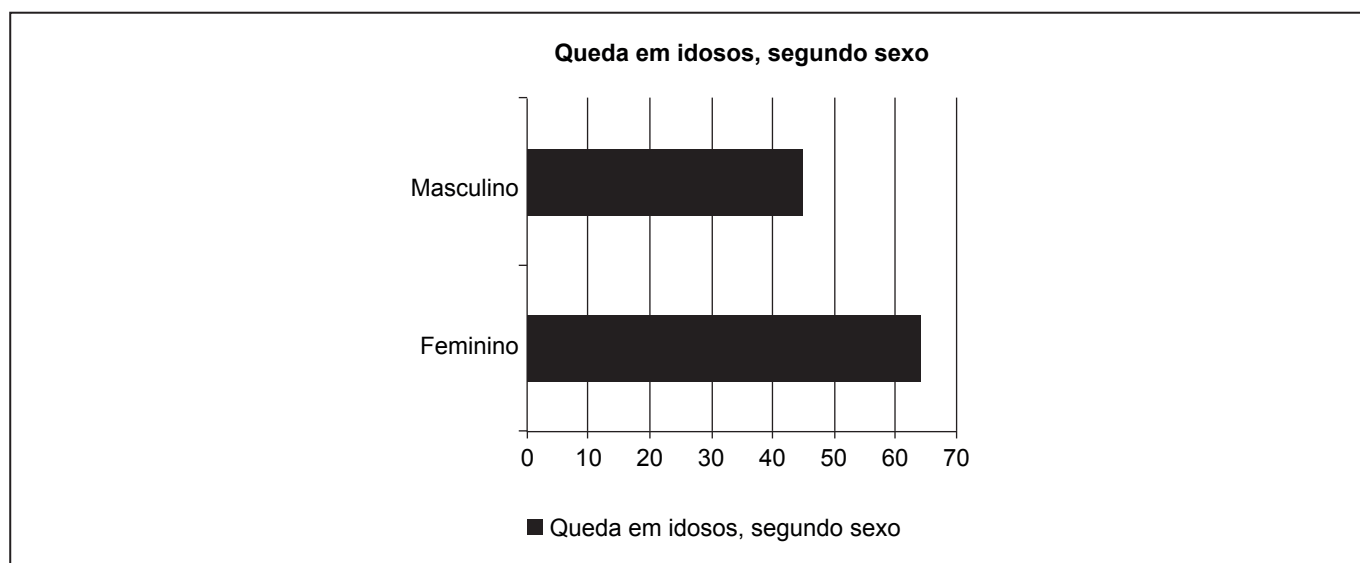


Figura 1: Relação entre queda e gênero de idosos atendidos no hospital situado na região sul do município de São Paulo, 2010

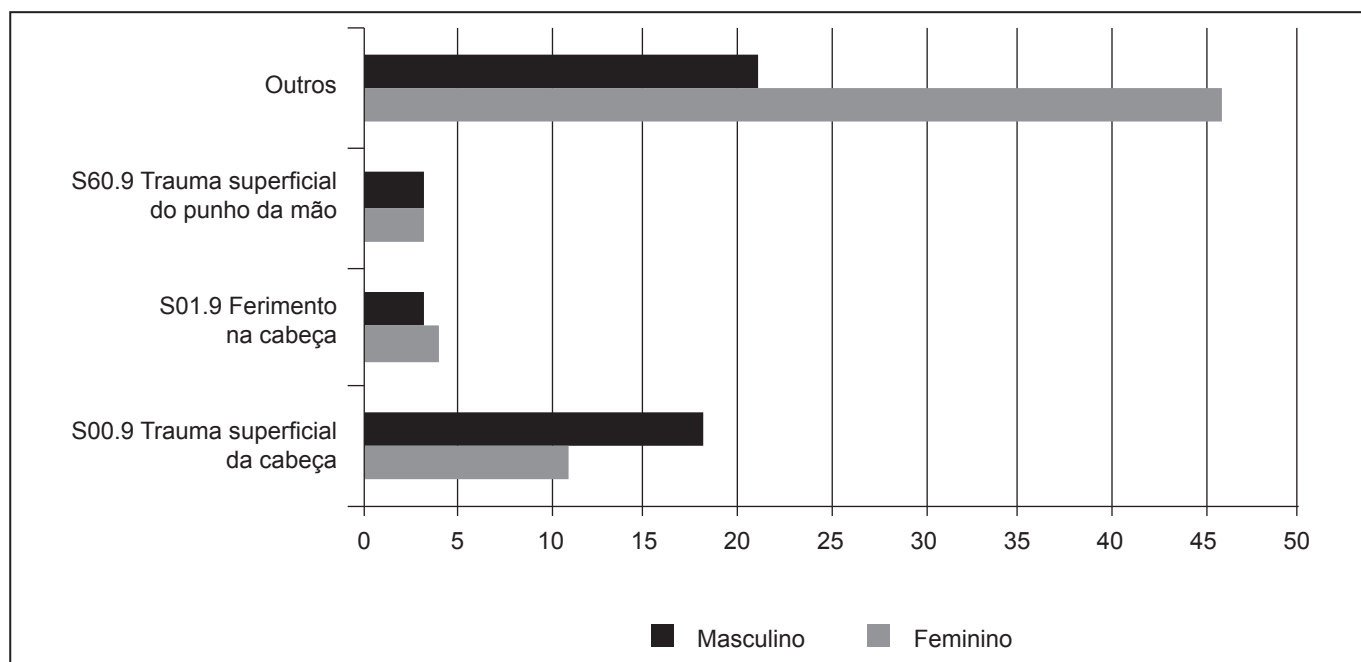


Figura 2: Tipo de trauma, segundo gênero de idosos atendidos por queda em hospital da região sul do município de São Paulo, 2010

De acordo com a evolução dos casos: 75,2% tiveram alta hospitalar; 4,6% necessitaram de acompanhamento; 1,8% internação e 3,7% ficaram sob observação, após o acidente.

DISCUSSÃO

As quedas foram frequentes no grupo etário com 75 anos ou mais de idade. Segundo estudo realizado pela Associação Médica Brasileira (AMB), em 2008, a incidência de quedas por faixa etária é de 28 a 35%, nos idosos acima de 65 anos de idade, e de 32 a 42%, naqueles com mais de 75 anos de idade.⁵

O número crescente de quedas, com o aumento da idade, é consistente com a literatura. O envelhecimento traz perda de equilíbrio e alterações na massa muscular e óssea, aumentando a chance de quedas.⁶

Pessoas de todas as idades apresentam risco de sofrer queda; para os idosos, porém, esse evento possui um significado muito relevante, pois pode acarretar incapacidade, lesão e morte. As consequências também incluem o medo de cair, a restrição de atividades, o isolamento, o declínio na saúde, a diminuição da independência e o aumento do risco de institucionalização. Não se conhece bem a prevalência dessas complicações decorrentes de queda, mas todas elas resultam em demandas pesadas para os sistemas de saúde. Também já se verificou que as quedas se constituem na maior causa de incapacidade seguida de morte em pessoas com mais de 65 anos de idade. O custo social relacionado às quedas é imenso e se torna maior quando o idoso tem diminuição

da autonomia e da independência, ou passa a necessitar de institucionalização. Além dos prejuízos físicos e psicológicos, as quedas também implicam aumento dos custos com os cuidados de saúde. Por fim, esses eventos também podem repercutir entre os cuidadores, principalmente os familiares, que devem se mobilizar em torno de cuidados especiais, modificando toda a rotina, em função da recuperação ou adaptação após a queda.¹⁰

O aumento da ocorrência de quedas, conforme avança a idade cronológica, acontece devido aos efeitos cumulativos das alterações relacionadas à idade, às doenças e ao meio-ambiente inadequado. Com o envelhecimento, ocorre perda de células musculares e elasticidade dos tecidos, diminuição da massa óssea, alterações posturais e redução da mobilidade articular, sistemas esses responsáveis pela estabilidade do corpo. Portanto a degradação desses componentes parece predispor o idoso a uma maior incidência de queda.²²

É notória a maior ocorrência de queda no sexo feminino. A queda pode ser o primeiro indicador de falha do sistema nervoso e músculo-esquelético.⁷

Segundo Souza e cols. (2009), a ocorrência de quedas é maior em mulheres idosas. No entanto, as possíveis explicações para esse fenômeno permanecem pouco claras e controversas. A maior fragilidade das mulheres em relação aos homens e a prevalência mais alta de doenças crônicas são apontadas como possíveis causas. Sugere-se, ainda, que a maior exposição das mulheres a atividades domésticas e o comportamento de maior risco também possam contribuir para uma maior ocorrência de quedas.¹⁰

Dessa maneira, as quedas podem estar relacionadas a uma doença de muita importância em Saúde Pública, a osteoporose, que acomete principalmente indivíduos do sexo feminino.

Vale ressaltar que a população do município de São Paulo vem sofrendo um processo de “feminilização”, ou seja, ao longo dos anos, tem sido crescente a predominância numérica de mulheres no conjunto da população. Dados do Censo de 1980 indicam, naquela data, uma proporção de 96 homens para cada 100 mulheres residentes no município. Em 2000, essa relação já era de 91 para 100, e estima-se que, atualmente, esteja em torno de 90, ou seja, existem 9 homens para cada 10 mulheres na cidade. Vale ressaltar que essa “razão entre os sexos” varia em função dos grupos etários, sendo mais discrepante nas idades mais avançadas: a partir dos 60 anos, em razão da longevidade feminina, a proporção encontrada é de 6,8 homens para cada 10 mulheres.^{8,9}

O Brasil, assim como diversos países, apresenta número de mulheres idosas maior do que os homens.¹⁶ Como a expectativa de vida aumentou, alargou-se a diferença entre homens e mulheres. Este estudo apresentou um resultado que demonstra que as mulheres têm, em média, 5 anos a mais de vida que os homens.^{16,17}

As causas das quedas em idosos podem ser variadas e estar associadas. Os fatores responsáveis por elas têm sido classificados na literatura como intrínsecos, ou seja, decorrentes de alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento, a doenças e efeitos causados por uso de fármacos; e como extrínsecos, fatores que dependem de circunstâncias sociais e ambientais que criam desafios ao idoso. Não foi possível identificar se o número de quedas é maior no sexo feminino pelo fato de a população idosa ser em maior número nesse sexo, ou por problemas fisiológicos como a osteoporose, por exemplo.²⁰

Este estudo corrobora com outros autores, quanto a traumatismo de crânio, face e pescoço terem sido mais comuns em idosos que sofreram quedas acidentais, de ambos os sexos, seguido por traumatismo de membros inferiores e lesão de membros inferiores.^{11,12}

Uma meta-análise realizado por Fontenelles e cols. mostrou que pacientes com história pregressa de trauma cranioencefálico, e a ocorrência tardia da doença de Alzheimer, foi cerca de três vezes maior, quando comparada aos pacientes sem história deste tipo de trauma.¹³

As quedas apresentam diversos impactos na vida de um idoso, que podem incluir morbidade importante, mortalidade, deterioração funcional, hospitalização, institucionalização e o consumo de serviços sociais e de saúde. Além das consequências diretas da queda,

os idosos restringem suas atividades devido a dores, incapacidade, medo de cair, atitude protetora de familiares e cuidadores, ou até mesmo por aconselhamento de profissionais de saúde.^{14,15}

Segundo Menezes e Bachion (2012), as quedas são eventos adversos de origem multifatorial e resultantes de uma interação entre fatores intrínsecos e ambientais, sendo que o risco de sofrer um acidente como este é maior para pessoas com limitações visuais, quando comparado com a população em geral. Há esforço considerável de coordenação entre os movimentos dos olhos e os movimentos dos membros inferiores, durante a locomoção. E com o envelhecimento, o tempo para processamento da informação visual é prolongado para obter sucesso durante a deambulação. Além disso, o risco de queda é agravado em certos grupos, como os idosos, que tendem a ser mais dependentes da visão para a manutenção da postura ortostática.⁷

Neste estudo, a maior parte das quedas ocorreu na residência do idoso, nos períodos da manhã e tarde.

Os fatores relacionados aos acidentes em idosos são múltiplos e complexos. Devem-se levar em consideração os fatores intrínsecos, relacionados às condições físicas do paciente, ao declínio das funções cognitivas, ao uso de medicações, entre outros. Quanto aos extrínsecos, estes se relacionam ao ambiente domiciliar. Assim, é necessário identificar os fatores de risco, a fim de desenvolver estratégias de prevenção.²³

Para o presente estudo, não foi possível verificar as consequências das quedas nos idosos após a alta hospitalar, pela inviabilidade da pesquisa nas residências dos pacientes.

Deve-se considerar essa limitação do estudo, sendo algo necessário para compreender e atuar sobre o fenômeno do envelhecimento e suas implicações. Dessa maneira, é necessária a execução de ações, incluindo também pesquisas na área.

CONCLUSÃO

A queda ocorreu principalmente entre idosos com 75 anos ou mais de idade, sendo mais frequente no sexo feminino.

O principal tipo de queda foi o da queda do mesmo nível, sendo o local de ocorrência a residência, ocorrendo preferencialmente durante o dia.

O principal diagnóstico de lesão, segundo o Classificação Internacional de Doenças (CID-10) foi o Trauma Superficial da Cabeça, em ambos os sexos.

REFERÊNCIAS

1. Maia FOM, *et al.* Análise dos óbitos em idosos no Estudo SABE. Rev. Esc. Enferm. USP. 40 (4): 540-547. 2006.
2. Veras, R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. Cad. Saúde Pública; 19 (3): 705-715. 2003.
3. Prefeitura de São Paulo. Índice de envelhecimento por sexo Município de São Paulo, Subprefeitura e Distritos Municipais 1991, 2000 e 2009 [acesso em 2 mai 2011]. Disponível em: http://infocidadeprefeiturasp.gov.br/htmls/7_Indice_de_envelhecimento_por_sexo_1999.
4. Fabrício SCC; Rodrigues RAP, Costa Júnior ML. Causas e Consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. Rev. Saúde Pública, 38(1): 93-9.2004.
5. Malta DC, *et al.* Características e fatores associados às quedas atendidas em serviços de emergência. Rev. Saúde Pública. 2012; 46 (1): 128-137.
6. Gai J, *et al.* Fatores associados a quedas em mulheres idosas residentes na comunidade. Rev Assoc Med Bras; 2010; 56 (3); 327-32.
7. Menezes RL, Bachion MM. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. Ciênc. Saúde Coletiva. 2008; 13 (4): 1209-1218.
8. Paula FL, *et al.* Perfil de idosos com internação por quedas nos hospitais públicos de Niterói. Rev.bras.epidemiol. 2010; 13 (4): 587-595.
9. Carvalho EMR, *et al.* O olhar e o sentir do idoso no pós-queda. Rev.bras.Geriatr.Gerontol. 2010; 13 (1): 7-16.
10. Souza XM, Kamada M, Guarinete ME. Avaliação de fatores de risco para fratura de quadril em mulheres idosas. Rev Bras Clin Med. 2009; 7 (6): 379-384.
11. Machado TR, *et al.* Avaliação para presença de risco para queda em idosos. Rev. Eletr. Enf. 2009; 11 (1): 32-38.
12. Amb. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Quedas em Idosos: Prevenção. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2008.
13. Siqueira FV, *et al.* Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios da região sul e nordeste do Brasil. Cad. Saúde Pública.; 24 (1): 39-54.,2008.
14. Prefeitura Municipal de São Paulo. Diretrizes Técnicas, ampliando a rede de atenção básica. AMA Especialidades. 2009.
15. Prefeitura Municipal de São Paulo. História demográfica do Município de São Paulo.[acesso em 27 fev]. Disponível em: http://smdu.prefeitura.sp.gov.br/historico_demografico/introducao.php.
16. Veras RP. Brazil is getting older: demographic changes and epidemiological challenges. Rev. Saúde Pública, São Paulo, 1991. 25 (6): 476-88.
17. Biazin DT; Rodrigues RAP. Perfil dos idosos que sofreram trauma em Londrina – Paraná. Rev. Esc Enferm USP, 2009; 43(3): 602-8.
18. Biazus M; Balbinot N, Wibelinger LM. Avaliação do risco de quedas em idosos. RBCEH, Passo Fundo. 2010. 7 (1): 34-41.
19. Fontenelles MJ, *et al.* Trauma cranioencefálico como fator de risco para ocorrência tardia da doença de Alzheimer: estudo de meta-análise. Rev. Méd. Minas Gerais, jul-set 2005.
20. Ribeiro AP. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. Ciência &Saúde Coletiva. 2008;13 (4): 1265-1273, 2008.
21. Ribeiro AQ, *et al.* Inquérito sobre o uso de medicamentos por idosos aposentados, Belo Horizonte, MG. Rev. Saúde Pública 2008.
22. Beck AP, *et al.* Fatores associados às quedas entre idosos praticantes de atividades físicas. Texto & Contexto enferm. 2011; 20 (2): 280-6.
23. Lange C. Acidentes domésticos em idosos com diagnóstico de demência atendidos em um ambulatório de Ribeirão Preto, SP. [tese de doutorado]. Ribeirão Preto: USP; 2005.

Endereços para correspondência:**Cintia Leci Rodrigues**

kikarodrigues@hotmail.com

Aline Fernandes

aline_fernandes1@hotmail.com

Jane de Eston Armond

jea@terra.com.br

Carlos Gorios

cgorios@terra.com.br