

OCORRÊNCIA DE HOSPITALIZAÇÕES DE IDOSOS POR QUEDAS

Marcia Adriana Poll*
Andréa Cristina Malheiros Hoffmeister**
Cenir Gonçalves Tier***
Silvana Sideney Costa Santos****

RESUMO

Pesquisa exploratória/descritiva cujos objetivos foram identificar o perfil sociodemográfico de idosos hospitalizados em decorrência de quedas; investigar a ocorrência/fatores relacionados à hospitalização dos idosos por quedas. Utilizou-se um instrumento estruturado e a análise foi realizada pelos valores numéricos por meio do programa Microsoft Excel for Windows. A pesquisa recebeu parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Cruz Alta, sob número CAAE - 0002.0.417.000-09. Evidenciou-se que a queda atinge ambos os sexos, com predominância do sexo feminino, e a idade acima dos 80 anos. Do total de quatorze idosos, identificou-se que dez sofreram quedas da própria altura e ocorreram durante a realização das atividades de vida diárias. Dentre todos os eventos envolvendo quedas ocorreu um óbito. Do total de idosos, sete apresentaram fratura de fêmur e o tratamento realizado para a maioria dos casos foi cirúrgico. Espera-se através desta pesquisa, contribuir para minimizar a vulnerabilidade dos idosos no que se refere às quedas, auxiliando na prevenção/cuidado por meio da elaboração de ações/estratégias viáveis, com intuito de melhorar a qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: Idoso. Acidentes por quedas. Morbidade. Mortalidade. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida ganha um sentido amplo e necessário diante da transformação epidemiológica que o Brasil vem passando nestes últimos tempos e o grande protagonista deste novo cenário é o aumento da população idosa. O mundo contemporâneo tem como característica o envelhecimento populacional, impulsionado pela redução das taxas de mortalidade e melhores condições de vida. Esse fenômeno é bastante perceptível em países em desenvolvimento, como o Brasil, em que o número de idosos passou de três milhões em 1960, para 14,5 milhões em 2000 e na última década passou a atingir os 20,5 milhões, em 2010. E as estimativas para os próximos 20 anos indicam que a população idosa poderá exceder os 30 milhões⁽¹⁻²⁾.

Corroborando, segundo os últimos Censos realizados pelo IBGE, na década de 1960 a

participação dos idosos com mais de 60 anos na população geral aumentou progressivamente, com 4,7% em 1960, 5,1% em 1970, 6,1% em 1980, 7,7% em 1991, 8,6% em 2000, 10,8% em 2010. E com possibilidades de chegar às próximas duas décadas a quase 13% da população total⁽²⁾.

O rápido aumento da população idosa observado no Brasil resulta em uma crescente demanda para os serviços de saúde e constitui um dos maiores desafios para as suas práticas⁽³⁾. Dos agravos que comprometem a saúde dos idosos destacam-se as causas externas, as quais recebem essa denominação pela Classificação Internacional das Doenças (CID-10) da Organização Mundial da Saúde – OMS/2000. Dos eventos que compõem as causas externas, encontram-se os acidentes de trânsito, acidentes de trabalho, afogamentos, agressões e lesões autoprovocadas, bem como as quedas. Evento esse que é evidenciando como um dos que mais acomete a população de idosos⁽⁴⁾.

*Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul (GEPEnf FORS). Uruguiana, RS, Brasil. Email: adripoll@hotmail.com

**Enfermeira. Especialização em andamento em Urgência, Emergência e Trauma/SEG - Cruz Alta, RS, Brasil. Email: andreahoffmeister@hotmail.com

***Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA. Uruguiana, RS, Brasil. Email: cgtier@gmail.com

****Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG, Rio Grande, RS, Brasil. Email: silvana.sidney@gmail.com

No Brasil, as causas externas são a terceira razão de morte e a faixa etária acima dos 60 anos é a que apresenta maior mortalidade por esse evento no país, assim como para hospitalizações no sistema público, com taxas de mortalidade e de hospitalizações iguais a 109 e 650 por 100 mil habitantes em 2008, respectivamente. Ainda no período entre 2008 e 2010, foram contabilizadas no SUS 413.139 internações por causas externas entre idosos, as quais foram decorrentes, principalmente, de quedas (62,4%), acidentes de transporte (8,1%) e causas externas não classificadas (7%)⁽⁵⁾.

Sendo assim, observa-se uma crescente elevação nas internações hospitalares e, como consequência das complicações ocasionadas pelas causas externas. Há uma mudança brusca na vida dos idosos, devido às sequelas deixadas, além da queda ser uma das principais causas de morte acidental em pessoas com mais de 65 anos. Nessa perspectiva, a queda em idosos torna-se uma das mais frequentes preocupações referentes à morbimortalidade e aos elevados custos gerados para os serviços de saúde⁽⁶⁾.

Diante desse contexto, a presente pesquisa tem significativa relevância social, uma vez que, a partir do levantamento das morbidades que acometem os idosos internados em um hospital, ações/intervenções poderão ser traçadas como forma de prevenção para quedas, com intuito de reduzir o número de internações hospitalares e as possíveis mortes que possam advir desse evento, bem como melhorar a qualidade de vida da população idosa.

Para tanto, esta pesquisa objetivou identificar o perfil sociodemográfico de idosos hospitalizados em decorrência de quedas e investigar a ocorrência/fatores relacionados à hospitalização dos idosos por quedas.

METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um estudo exploratório-descritivo, pois visa proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses, além de descrever as características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relação entre as variáveis⁽⁷⁾.

Foi realizada, em unidades de internação geral adulto, de um hospital do interior do Estado do Rio Grande do Sul/RS, Brasil. A população do estudo consistiu em pacientes idosos internados no período de junho a agosto de 2010. E a amostra foi composta por 14 pacientes idosos com idade igual ou superior a 60 anos que aceitaram fazer parte da pesquisa e cuja hospitalização foi decorrente de queda (W00 a W19), a qual é classificada nos Capítulos XIX e XX do Código Internacional de Doenças (CID-10), no que se refere à morbidade e mortalidade.

Cabe ressaltar que os enfermeiros das unidades informavam quando ocorria alguma internação por queda de idoso. Assim, verificava-se se ele poderia integrar a amostra definida para internação por queda, os objetivos da pesquisa eram informados e eles eram convidados a participar, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como instrumento de coleta dos dados foi utilizado um questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas.

Quanto à análise, os dados foram considerados e interpretados em valores numéricos por meio do programa Microsoft Excel for Windows e com base nas informações coletadas foi realizada a elucidação dos resultados.

Os critérios utilizados para a realização da pesquisa seguiram os preceitos da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Para tanto, o projeto de pesquisa foi avaliado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade de Cruz Alta, recebendo o número de registro na CONEP 0002.0.417.000-09, bem como foi encaminhado à Comissão de Bioética do hospital localizado na região noroeste do Rio Grande do Sul.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para uma melhor explanação dos dados os mesmos são apresentados em três etapas. Na primeira é apresentado o perfil sociodemográfico dos idosos, com uma predominância de quedas no sexo feminino e faixa etária acima de 80 anos. Na segunda, abordam-se fatores de risco que levam a eventos traumáticos, como queda da própria

altura e queda ao levantar-se da cama. E, como terceira etapa, morbididades decorrentes de quedas, tratamento e mortalidade entre os idosos.

Perfil sociodemográfico dos idosos pesquisados

Verificou-se que foi maior o número de mulheres idosas, oito (8), em relação ao de homens, seis (6), que sofreram queda naquele período. Algumas das causas podem ser as fragilidades físicas da mulher, quando comparada ao homem, a alta prevalência de doenças e ainda o maior comportamento de risco para as quedas^(6,8).

Também podem estar relacionadas à expectativa de vida da mulher. No Brasil, o número absoluto de mulheres tem sido maior, quando confrontado ao de homens, o que é evidenciado na pirâmide etária do Censo do IBGE (2010) que traz as mulheres idosas em um número maior em relação aos homens idosos em todas as faixas etárias mostradas a seguir: dos 65 aos 69 anos, as mulheres apresentam um percentual de diferença de 1,4% em relação aos homens que é de 1,2%; na faixa etária entre 70 e 74 anos, a diferença é de 1,1% para 0,9%; na faixa etária dos 75 aos 79 anos, a diferença é de 0,8% para 0,6%; na faixa etária 80 aos 84 anos, o percentual é de 0,5% para 0,4% e dos 85 aos 89 anos de idade a diferença é de 0,3% para 0,2%.⁽²⁾.

Corroborando com os dados sobre a diferença nas faixas etárias, o número de homens para cada 100 mulheres no Brasil são de 96,0%, já a nível mundial o número é de 101,7% homens para cada 100 mulheres. O que comprova que no Brasil o número de mulheres é maior em relação ao número de homens⁽²⁾. Porém, a tendência das mulheres sobreviverem aos homens, exibindo uma mortalidade menor que a masculina, não significa que possuam melhores condições de saúde⁽⁹⁾.

A maior frequência de quedas ocorre entre a população de idosos do sexo feminino, por possuírem, maior expectativa de vida em relação aos homens, e desempenharem atividades que as deixam mais vulneráveis ao evento, como o trabalho doméstico^(6, 10). Outro fator importante que deve ser destacado é a presença da osteoporose, doença que atinge ambos os sexos, porém mais evidente no sexo feminino⁽¹¹⁾. Bem como, a hipertensão arterial e diabetes mellitus

mais frequentemente relatada por idosos, doença crônico-degenerativa de longa duração e com possibilidades de alterações agudas como: hipertensão ou hipotensão, hiperglicemia ou hipoglicemia fatores esses que podem facilmente provocar quedas⁽⁶⁾.

Em relação à faixa etária, as quedas foram mais frequentes nos idosos acima de 80 anos, o que totalizou nove (9) casos. O risco de quedas aumenta de forma significativa com a idade avançada, devido, principalmente, à perda da força muscular e a outras características físicas⁽⁸⁾. Quanto ao aumento de quedas com o avanço da idade verificou-se que aproximadamente 30% das pessoas de 65 anos ou mais caem pelo menos uma vez por ano; e ainda estima-se que 51% dos idosos que caem encontram-se na faixa etária acima dos 85 anos. Essa prevalência relaciona-se com o grau de independência, pois idosos que necessitam de ajuda para realizar atividades de vida diária têm maior predisposição a quedas, quando comparados aqueles de mesma faixa etária, porém com menor grau de dependência⁽¹¹⁾. Segundo dados do último censo do IBGE, a razão de dependência de idosos no Brasil é de 10,7% corresponde ao número de habitantes de 65 anos ou mais para cada 100 habitantes de idade entre 15 e 64 anos⁽²⁾.

Quanto à escolaridade destacaram-se onze (11) com ensino fundamental incompleto, dois (2) não alfabetizados e apenas um (1) idoso com ensino médio. No que se refere ao nível educacional dos idosos no Brasil, foi verificado o grande número de idosos com baixa escolaridade existente na população brasileira.

A relação de analfabetismo por faixa etária divulgadas pelo censo do IBGE (2010) mostra que dos 15 a 29 anos é de 3,0%; de 30 a 59 anos é de 9,5%; já dos 60 e mais anos, é de 26,6%, considerada pelo total de pessoas de cada faixa etária. Tais dados comprovam que o analfabetismo entre a população de idosos representa a realidade social do país, assim como da grande maioria dos países em desenvolvimento da América Latina, tendo influência direta na assistência à saúde, pois interfere no processo de aprendizagem e educação em saúde⁽²⁾.

Diante do contexto, fato importante que deve ser ressaltado quanto ao sistema educacional é

que os indivíduos com maior nível de instrução preocupam-se mais com seu estado de saúde e, portanto, aderem com maior facilidade aos programas preventivos. Frente a essa assertiva o alto nível de analfabetismo entre idosos pode justificar a baixa adesão por dificuldade que os idosos, em sua grande maioria, possuem em entender e aceitar as informações fornecidas pelas Campanhas Nacionais, assim como, as orientações fornecidas pela própria equipe de saúde no dia a dia, seja nas unidades básicas de saúde ou nos demais níveis de assistência à saúde. Associado ao analfabetismo também possui a vulnerabilidade social dos idosos devido à precária remuneração previdenciária que impossibilita o acesso aos recursos necessários para manutenção de uma condição de vida saudável^(2,12).

Quanto ao estado conjugal, sofreram quedas tanto os idosos que não tinham companheiros, quanto os idosos que possuíam companheiro, totalizando sete (7) casos de quedas em ambos os sexos, sendo cinco (5) mulheres e dois (2) homens sem cônjuge e quatro (4) homens e três (3) mulheres com companheiro. Verifica-se o predomínio da população feminina com idade avançada, decorrente da maior mortalidade masculina, justificando que as mulheres brasileiras vivem sozinhas, seja pelo fato de serem viúvas ou solteiras, ou pelo fato dos viúvos se casarem de novo com maior frequência do que as viúvas^(9,13).

Quanto ao vínculo com o sistema de saúde, dez (10) eram usuários do SUS e quatro (4) usavam outros planos de saúde privados. A pesquisa demonstra que 10 dos idosos usavam o Sistema Único de Saúde (SUS), reforçando o que vem sendo discutido: as causas externas e, dentre elas, a queda em idosos, têm um alto custo para o sistema público de saúde, pois atinge uma população que, na maioria das vezes, está descoberta por planos de saúde⁽¹⁴⁾.

No Brasil, apenas 29,4% dos idosos têm plano de saúde enquanto os demais, ou seja, a grande maioria dos idosos, não tem condições de pagar um plano de saúde privado, dependendo exclusivamente do SUS. Entre os idosos usuários do SUS, 5,8% apresentavam rendimento médio mensal familiar de mais de três salários mínimos per capita, enquanto que, entre os idosos que possuíam planos privados,

essa proporção alcançava 42,8%. Esses resultados mostram um Brasil heterogêneo em relação aos idosos e suas necessidades⁽⁹⁾.

Em se tratando de heterogeneidade um estudo sobre mortalidade de idosos no Recife ratifica que há aumento dos coeficientes de mortalidade em idosos para ambos os sexos à medida que a condição de vida piora, com o risco de morte para o masculino e feminino de 1,56 vezes e 1,62 vezes maior em relação ao estrato de elevada condição de vida⁽¹³⁾.

Quanto à procedência, a maioria dos idosos pesquisados é proveniente do município em que ocorreu a pesquisa, porém encontraram-se idosos de diferentes localidades internados nessa instituição. Isso se justifica porque a instituição hospitalar em pauta é referência regional em alta complexidade para a 9ª Coordenadoria de Saúde e Alto Jacuí.

Fatores de risco que levam aos eventos traumáticos por quedas

A maioria dos eventos traumáticos, dez (10) aconteceu no ambiente doméstico, durante a realização das atividades de vida diárias, com predomínio de quedas da própria altura. Em segundo lugar, as quedas ao levantar-se da cama, correspondendo a dois (2) idosos. Também ocorreu uma (1) por queda de cavalo e uma (1) por violência doméstica.

A etiologia da queda é proveniente da associação dos fatores de risco intrínsecos, os quais se relacionam ao próprio idoso e extrínsecos, que são os eventos relacionados ao ambiente. Tais fatores, associados, levam à ocorrência traumática⁽¹⁴⁾.

Pode-se considerar a queda da própria altura como o principal agente causal, dentre os relacionados às causas externas na população de idosos. Elas ocorreram em diversos ambientes da casa, envolvendo vários locais e elementos que compõem esse cenário, desde piso, tapetes, degraus, cama alta, pouca iluminação, excesso de móveis, falta de barras de apoio no banheiro, dentre outros. Isso evidencia que esses ambientes não estão adequados à população idosa, tornando necessária uma maior conscientização da população em relação a esse problema, bem como uma urgente reorganização dos ambientes em que os idosos vivem e passam a maior parte do seu tempo⁽¹⁴⁾.

Em decorrência das referidas quedas, como potenciais problemas de saúde no idoso, medidas precisam ser adotadas, como cuidados de segurança e prevenção na ocorrência das mesmas, pelo menos naquelas situações em que elas estão atreladas a fatores ambientais⁽¹⁴⁾.

Quanto à queda relacionada à violência contra o idoso, medidas de proteção necessitam ser implantadas no âmbito da saúde e gerais, pois não há um atendimento visando às especificidades do idoso, tais como: reconhecer os fatores próprios do processo de envelhecimento, as comorbidades possíveis associadas, violência contra grupos vulneráveis, dentre outros fatores. Tão pouco se refere à atenção integral (por equipe multiprofissional), desejável e recomendável nos casos de quedas decorrentes de acidentes e violências. Com poucas exceções, o idoso é atendido como mais uma pessoa, nos serviços públicos de saúde, sem a prioridade mínima preconizada e determinada pelo Estatuto do Idoso⁽¹⁵⁾.

Considera-se que as ações voltadas à prevenção reduziram as quedas e, conseqüentemente, as internações hospitalares, além de proporcionar melhoria na qualidade de vida desses idosos, no que se refere à diminuição das limitações, incapacidades, perda de autonomia, inclusive reduzindo números de abandonos e internações em Instituições de Longa Permanência.

Morbidade e Mortalidade Associadas às Quedas entre Idosos

Em relação à saúde dos idosos, nove (9) relataram não ter doença de base, ou seja, uma doença que tenha surgido antes e que possa ter originado queda, e três (3) conviviam com a hipertensão arterial. Quanto às morbidades associadas às cardiopatias e diabetes, houve um (1) idoso para cada, respectivamente.

Concomitante ao processo de envelhecimento, emergem as alterações fisiológicas da idade, bem como podem surgir as doenças que acometem essa faixa da população, sendo essas de ordem neurológica, metabólica e cardiovascular, as quais desencadeiam uma série de conseqüências quando associadas a eventos como a queda, aumentando, assim, o índice de morbimortalidade desses indivíduos e a prevalência de novos acidentes⁽¹⁶⁾.

As fraturas decorrentes de quedas assumiram uma posição de destaque, totalizando 13 idosos fraturados e, dentre elas, as de fêmur assumem a liderança, representando sete (7) idosos. Em relação às demais, elas atingiram dois (2) idosos, na tíbia. No tornozelo, patela, e com fratura de nariz estão representadas cada uma, respectivamente, por um (1) idoso. O TCE também aparece em um (1) idoso que sofreu esse evento, além de um (1) idoso com escoriações e hematomas.

Frente ao exposto, os achados deste estudo vêm ao encontro do divulgado na literatura, em que as lesões decorrentes de trauma, nos idosos, apresentam perfil diverso, indo desde ferimentos leves, nos quais estão incluídos os hematomas e escoriações, até lesões graves como as fraturas, sendo essas, em especial as de fêmur, essas últimas lideram as internações por causas externas entre os idosos⁽¹¹⁾.

Cabe ressaltar que cerca de 90% das fraturas de fêmur são decorrentes de quedas, cuja etiologia é usualmente multifatorial, consistindo em uma combinação de comorbidades clínicas, neuropsíquicas, uso de drogas e fatores ambientais. Além disso, as fraturas de fêmur trazem prejuízos, muitas vezes irreversíveis: reduzem a capacidade funcional, aumentam a dependência física e provocam o isolamento social^(1,17).

Outrossim, as comorbidades são antecessoras da mortalidade após fratura do fêmur. O efeito das comorbidades sobre a mortalidade tem sido medido tanto pela quantidade quanto pelo tipo de doenças coexistentes. Sendo assim, idosos com maior número de doenças coexistentes têm maior possibilidade de morrer⁽¹⁷⁾.

Como forma de tratamento, para a maioria das quedas em idosos, nos eventos pesquisados optou-se pelo tratamento cirúrgico, correspondendo a dez (10) idosos, enquanto que o tratamento conservador foi destinado a quatro (4) idosos. O tratamento indicado nas fraturas de fêmur geralmente é o cirúrgico, sendo o conservador (imobilização por gesso, por exemplo) escolhido em casos que haja contraindicações de intervenção cirúrgica⁽¹⁸⁾. O tratamento cirúrgico, associado às intervenções da equipe de saúde, promove reabilitação mais efetiva na redução de danos

para o idoso, além de ser o tratamento de escolha para esse tipo de fratura.

Em contrapartida, existem alguns fatores que podem prejudicar a recuperação dos idosos que se submetem ao procedimento cirúrgico, tais como: média 6,8 dias de espera para realização do procedimento cirúrgico, desde a data da fratura; em média 13 dias de internação após o procedimento; comorbidades agregadas. Essa associação de eventos adversos envolvendo o tratamento cirúrgico dificulta a recuperação, o que em muitos casos pode contribuir para o óbito desses idosos⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

O presente estudo apresentou um óbito entre os 14 idosos que fizeram parte da pesquisa, o que pode ser considerado relevante sob o aspecto epidemiológico para o setor de saúde considerando o número da população estudada. No conjunto de causas externas que acometem as pessoas idosas, a queda possui maior frequência nesse estrato da população e suas complicações são a principal causa de morte nos idosos acima de 65 anos, com tendência a aumentar com o avanço da idade⁽¹⁹⁾.

Diante do exposto, enfatiza-se a importância do desenvolvimento de ações/intervenções preventivas para evitar que as quedas possam acometer os idosos, a fim de impedir a ocorrência de possíveis consequências, que podem ser uma simples escoriação, ou fraturas graves, podendo até evoluir para o óbito.

Dentre essas medidas, a utilização de ferramentas auxiliares como escalas e testes configura-se como fundamental na avaliação da mobilidade física dos idosos, sendo importante instrumento a ser utilizado pelos profissionais da saúde, principalmente, pelo enfermeiro, na avaliação dos idosos para prevenção de quedas⁽²⁰⁾.

Há a necessidade de ampliar o investimento em educação e saúde, em relação à prevenção a quedas, a fim de diminuir os elevados índices de morbidades e, conseqüentemente, mortalidade decorrentes desse evento. Além da ampliação de estudos multidisciplinares e interdisciplinares voltados a esta população, com vistas a assistir ao idoso em sua especificidade, no que se refere ao âmbito da

atenção primária até a alta densidade tecnológica e complexidade clínica, abrangendo seu aspecto biopsicossocial, a fim de resguardar seu direito como cidadão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos da presente pesquisa foram considerados atingidos, pois identificou-se um maior número de quedas entre as mulheres, numa faixa etária acima dos 80 anos de idade, com o ensino médio incompleto, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), procedentes do município em que ocorreu a pesquisa. A maioria dos eventos traumáticos aconteceu no ambiente doméstico, com predomínio de queda da própria altura, durante a realização das atividades de vida diária. Dentre as morbidades destacaram-se as fraturas de fêmur, tendo o tratamento cirúrgico como a principal escolha, além disso, o estudo apontou um óbito entre os 14 idosos pesquisados.

A despeito do pequeno número de sujeitos envolvidos, o que limita a capacidade de generalização de seus resultados. A atenção aos mesmos permitiram que medidas preventivas possam ser elaboradas e implementadas no intuito de reduzir as quedas na vida do idoso, para que ele possa usufruir de sua velhice com qualidade.

Como contribuição da pesquisa à enfermagem, enfatizam-se as dimensões do ensino, pesquisa, extensão e assistência. No âmbito do ensino, os resultados dessa pesquisa poderão sensibilizar os professores da área da saúde, principalmente os que atuam na enfermagem gerontogeriatrica, quanto ao aprofundamento dos conteúdos sobre quedas em idosos.

Na pesquisa e extensão, espera-se despertar os enfermeiros e demais profissionais da área da saúde para novos estudos e ações extensionistas que tenham como propósito questões relacionadas às quedas em idosos, enfatizando aquelas que se direcionam às medidas preventivas.

Espera-se, no que se refere à assistência, que os profissionais, especialmente os enfermeiros, sintam-se sensibilizados quanto à prevenção de quedas em idosos. Além de desenvolver a capacidade de prestar um cuidado direcionado

ao idoso, focalizando a especificidade da assistência de enfermagem a essa população, bem como, tomar medidas para que alterações vinculadas ao processo natural do envelhecimento não direcionem a eventos de quedas também no âmbito hospitalar, prevenindo assim, as reações adversas intra-hospitalares.

Enfim, almeja-se contribuir para ampliar os conhecimentos acerca do processo de

envelhecimento, voltando o olhar dos profissionais da área da saúde à prevenção, a fim de reduzir as quedas em idosos. Além de oferecer assistência integralizada e de qualidade, com vistas a intervenções efetivas na redução das complicações e mortalidade decorrentes dessas, objetivando proporcionar qualidade de vida à população idosa.

OCCURRENCE OF FALLS IN ELDERLY HOSPITALIZATIONS

ABSTRACT

This exploratory/descriptive whose objectives were to identify the socio-demographic profile of elderly hospitalized due to falls; investigate the occurrence or factors related to hospitalization of the elderly from falls. It was used a structured instrument and the analysis was performed by numerical values through the Microsoft Excel for Windows program. The research approved by the Ethics Committee in Research of the University of Cruz Alta, under number CAAE - 0002.0.417.000-09. It became evident that the fall affects both genders, with female predominance, and age above 80 years old. From the fourteen elderly identified, ten suffered falls from height and these occurred during the performance of activities of daily living. Among all events involving elderly falls, occurred one casualty. In this elderly group, seven had a femur fracture and treatment performed for most cases had to be surgical. It is expected through this research contribute to minimize the vulnerability of the elderly with regard to falls, helping in the prevention and care through the development of suitable actions or strategies, in order to improve the quality of life of this population.

Keywords: Elderly. Accidental falls. Morbidity. Mortality. Nursing.

INCIDENCIA DE HOSPITALIZACIONES DE ANCIANOS POR CAÍDAS

RESUMEN

Investigación exploratoria/descriptiva cuyos objetivos fueron identificar el perfil socio demográfico de ancianos hospitalizados por consecuencia de caídas, investigar la incidencia/factores relacionados a la hospitalización de los ancianos por caídas. Se utilizó un instrumento estructurado y el análisis fue realizado por valores numéricos por medio del programa *Microsoft Excel for Windows*. La investigación recibió un dictamen favorable del Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Cruz Alta, con el número CAAE-0002.0.417.000-09. Se comprobó que la caída afecta ambos sexos, con predominancia del sexo femenino, con edad arriba de los 80 años. Del total de catorce ancianos, se identificó que diez sufrieron caídas de la propia altura, que ocurrieron durante la realización de las actividades de vida cotidianas. Entre los acontecimientos envolviendo caídas ocurrió un fallecimiento. Del total de ancianos, siete presentaron fractura de fémur y el tratamiento realizado para la mayoría de los casos fue quirúrgico. Se espera a través de esta investigación contribuir para disminuir la vulnerabilidad de los ancianos en lo que se refiere a las caídas, auxiliándolos en la prevención/cuidado por medio de la elaboración de acciones/estrategias viables, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de esta población.

Palabras clave: Anciano. Accidentes por caídas. Morbilidad. Mortalidad. Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Lima AP, Mantovani FM, Ulbrich EM, Zavadić ETC. Produção científica sobre hospitalização de idosos: uma pesquisa bibliográfica. *Cogitare enferm.* 2009 out-dez; 14(4):740-7.
2. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010. [on-line]. Resultados gerais da amostra. Rio de Janeiro: IBGE; 2012. [citado 2013 nov 16]. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Resultados_Gerais_da_Amostra/resultados_gerais_amostra.pdf
3. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional. [on-line]. Brasília (DF). 2008. [citado 2013 jan 26]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicao_devida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2008/indic_sociais2008.pdf
4. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (BR). [on-line]. 2008. [citado 2013 jan 26]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/Cid10/v2008/Cid10.htm>
5. Luz TCB, Malta DC, Bandeira de Sá NN, Silva MMA, Lima-Costa MF. Violências e acidentes entre adultos mais velhos em comparação aos mais jovens: evidências do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), Brasil. *Cad saúde pública.* 2011; 27 (11): 2135-2142.
6. Costa ICP, Lopes MEL, Andrade CG de, Souto MC, Costa KC da, Zaccara AAL. Fatores de risco de quedas em idosos: produção científica em periódicos online no âmbito da saúde. *Rev Bras Cienc Saúde.* 2012; 16 (3):445-452.

7. Marconi, AD, Lakatos, EM. Fundamentos de Metodologia Científica. 7a ed. São Paulo: Atlas, 2010.
8. Santos MMD, Sandoval RA. Análise do risco de quedas em idosos não institucionalizados. *Lecturas: educacion física y deportes. Revista Digital Buenos Aires*. [on-line]. 2009 set. [citado 2013 abr 28]; 14(136). Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd136/analise-do-risco-de-quedas-em-idosos.htm>
9. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sala de Imprensa: indicadores sócio-demográficos e de saúde no Brasil. [on-line]. 2009. [citado 2013 fev 20] Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/default.shtm
10. Pereira SRM, Buksman S, Perracini M, Py L, Barreto KML, Leite VMM. Quedas em idosos. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho federal de Medicina. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. [on-line]. 2010. [citado 2013 mar 21]. Disponível em http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/082.pdf
11. Maia BC, Viana PS, Arantes PMM, Alencar MA. Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade. *Rev Bras Gerontol*. 2011; 14(2):381-393.
12. Geib LTC. Determinantes sociais da saúde do idoso. *Cienc saude colet*. 2012; 17(1):123-133.
13. Magalhães APR, Paiva SC, Ferreira LOC, Aquino TA. A mortalidade de idosos no Recife: quando o morrer revela desigualdades. *Epidemiol serv saude*. 2011; 20(2):183-192.
14. Valcarenghi RV, Santos SSC, Barlem ELD, Pelzer MT, Gomes GC, Lange C. Alterações na funcionalidade/cognição e depressão em idosos institucionalizados que sofreram quedas. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(6):828-833.
15. Cavalcanti MLT, Souza ER. Percepções de gestores e profissionais de saúde sobre a atenção aos idosos vítimas de violência no município do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Cienc saude colet*. 2010; 15(6):2699-2708.
16. Motta LB, Aguiar AC, Coutinho ESF, Huf G. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos em um município do Rio de Janeiro. *Rev bras geriatr gerontol*. 2010; 13(1):83-91.
17. Mesquita GV, Lima MALTA, Santos AMR, Alves ELM, Brito JNPO, Martins MCC. Morbimortalidade em idosos por fratura proximal do fêmur. *Texto & contexto enferm*. 2009 jan-mar; 18(1):67-73.
18. Lustosa LP, Bastos EO. Fraturas proximais do fêmur em idosos: qual o melhor tratamento? *Acta Ortop Bras*. 2009; 17(5):309-12.
19. Messias MG, Neves RF. A influência de fatores comportamentais e ambientais domésticos nas quedas em idosos. *Rev bras geriatr gerontol*. 2009; 12(2):275-282.
20. Costa AGS, Oliveira ARS, Sousa VEC, Araújo TL, Cardoso MVLML, Silva VM. Instrumentos utilizados no Brasil para avaliação da mobilidade física como fator preditor de quedas em adultos. *Cienc cuid saude*. 2011; 10(2):401-07.

Endereço para correspondência: Marcia Adriana Poll. Rua Iris Ferrari Valls, nº1814, apt. 202, Centro, Uruguaiana, RS, CEP: 97500-340. E-mail: adripoll@hotmail.com

Data de recebimento: 17/10/2012

Data de aprovação: 17/02/2014