



## A EXPERIÊNCIA DO IDOSO EM RECUPERAÇÃO DOMICILIAR DE FRATURA DEVIDO A QUEDAS

Vanessa Daniele Zambon Valério Pelizzari<sup>1</sup>, Guilherme Oliveira de Arruda<sup>2</sup>, Sônia Silva Marcon<sup>3</sup>, Carlos Alexandre Molena-Fernandes<sup>4</sup>

**Resumo:** As quedas em idosos são consideradas um importante problema de saúde pública, em função de sua incidência, complicações e custos ao sistema de saúde. Esses agravos ocasionam perdas da autonomia e da independência do idoso por estarem diretamente relacionados a ocorrência de fraturas.

**OBJETIVO:** Compreender a experiência do idoso em recuperação no domicílio com fratura após uma queda.

**METODOLOGIA:** Trata-se de estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado junto a idosos que tiveram fraturas devido a quedas, residentes em um município situado ao noroeste do estado Paraná. Os sujeitos que participaram do estudo deveriam estar cadastrados e serem assistidos pela Estratégia de Saúde da Família em unidades de saúde do município de Campo Mourão, e tiveram fratura devido a quedas. Realizaram-se entrevistas em visita domiciliar, por meio de roteiro de entrevista semiestruturada. Os dados coletados foram submetidos à Análise de Conteúdo, modalidade temática.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos dezoito pacientes atendidos, catorze eram do sexo feminino, oito são casados, sete são viúvos e os demais são separados ou solteiros. A idade variou de 62 a 85 anos. Em relação ao estudo observa-se que oito eram analfabetos e os demais possuíam escolaridade menor que quatro anos de estudo. Os principais motivos referidos pelos idosos referentes à causa da queda foram escorregar no tapete, tontura, escorregar no piso molhado, levantar da cama de madrugada. Dezesesseis ocasiões das quedas aconteceram predominantemente no ambiente domiciliar. Vários idosos referiram ter caído várias vezes, sendo algumas delas com novas fraturas. Conviver com a fratura implicou em certas mudanças na vida das pessoas entrevistadas, quais sejam, a impossibilidade de sair de casa, viajar, se exercitar, trabalhar ou até aproveitar outras formas de lazer. A preocupação do próprio sujeito com a fratura extrapola-se para sua família, resultando em manifestações de atenção e cuidado. As equipes de saúde devem trabalhar a prevenção das quedas para prevenir as fraturas e as incapacidades. Porém as orientações estão sendo após ocorrer a queda.

**Palavras-chave:** Acidentes por quedas; Fratura; Idoso; Prevenção de acidentes; Saúde do idoso.

### 1 INTRODUÇÃO:

A população brasileira acima de 65 anos deve passar de 14,9 milhões (7,4% do total), em 2013, para 58,4 milhões (26,7% do total), em 2060. No período, a expectativa média de vida do brasileiro deve aumentar dos atuais 75 anos para 81 anos. (IBGE, 2013). De acordo com o Instituto, as mulheres continuarão vivendo mais do que os homens. Em 2060, a expectativa de vida delas será de 84,4 anos, contra 78,03 dos homens.

As quedas em idosos são consideradas um importante problema de saúde pública, em função de sua incidência, complicações e custos ao sistema de saúde. Esses agravos ocasionam perdas da autonomia e da independência do idoso por estarem diretamente relacionados a ocorrência de fraturas (ROCHA, 2010).

Há relação entre as quedas e o acúmulo de doenças, uso de medicamentos, déficits na marcha, redução da capacidade funcional e obstáculos ambientais dentro e fora de casa (LOPES; DIAS, 2010).

Neste contexto o presente estudo teve o objetivo de compreender a experiência do idoso em recuperação no domicílio com fratura após uma queda.

### 2 METODOLOGIA

Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado junto a idosos que tiveram fraturas devido a quedas, residentes em um município situado ao noroeste do Estado do Paraná (IBGE, 2013).

Pretendeu-se, com este delineamento de estudo, conhecer e compreender as vivências únicas dos idosos que sofreram quedas influenciadas pela cultura e pelas percepções construídas ao longo da vida.

Como critérios de inclusão, os sujeitos que participaram do estudo deveriam estar cadastrados e serem assistidos pela Estratégia de Saúde da Família em unidades de saúde do município de Campo Mourão, e ter fratura devido a quedas e não apresentarem dificuldades de compreensão das questões decorrentes de outras condições patológicas (acometimento por doença neurológica, distúrbios mentais e psiquiátricos, seqüela de

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá;



doença isquêmica cerebral, dentre outras). Os critérios de exclusão constituíram o oposto aos critérios de inclusão do estudo.

Os sujeitos participaram de entrevistas realizadas em visita domiciliar, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, que foi norteado pela seguinte questão: Como foi para você após ter sofrido a queda e ter uma fratura? Quais as orientações recebidas pela equipe da Unidade Básica de Saúde? Como foi ter que depender do cuidado de alguém? Qual a localidade da queda? Qual foi a causa da queda? O que a sua família tem feito por você quando soube do diagnóstico? O roteiro de entrevista ainda contou com questões de caracterização dos sujeitos, sendo levantados dados sociodemográficos e .

As entrevistas foram gravadas por meio de aparelho eletrônico, com prévia anuência do participante, e foram transcritas na íntegra e no modo original, como foram captadas. Posteriormente, as falas passaram por um processo de edição, a fim de eliminar erros e vícios de linguagem, porém, mantendo-se o sentido original dos depoimentos. Além das falas, foram observadas marcas da comunicação não verbal expressas pelos sujeitos e elementos do ambiente que denotaram relação com o cotidiano de vida destas pessoas e com o manejo da própria doença.

Para a compreensão das percepções manifestas pelos indivíduos pós queda com fraturas, os dados coletados foram submetidos à Análise de Conteúdo, modalidade temática, a qual não impõe normas rígidas para a análise, e por isso mesmo, torna-se parte do conteúdo que se analisa, por meio de um exercício teórico e prático (BARDIN, 2011). No entanto, propôs-se etapas de organização da análise que foram consideradas neste estudo: a pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados.

Na pré-análise foi realizada a organização inicial do material que compreende a aquisição das mensagens e aproximação com transcrição e da leitura superficial. Por meio de leitura pormenorizada, constituiu-se o *corpus* (dados analisados) apropriado para a exploração e interpretação. A exploração do material caracteriza-se pela codificação, na qual as unidades de análise foram recortados e agregadas a partir de indicadores comuns, ou seja, palavras-chave que representassem os temas encontrados. O tratamento dos dados, por sua vez, permitiu a geração de inferências e interpretações que foram confrontadas com a literatura (BARDIN, 2011), o que possibilitou a compreensão da realidade dos sujeitos e suas famílias.

Os participantes do estudo foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, metodologia, tipo de participação desejado, riscos e benefícios, sendo garantido o anonimato das informações fornecidas e o direito de desistir da participação na pesquisa a qualquer momento. Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias de igual teor para ser assinado. O estudo foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Mourão e posteriormente, aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Estadual de Maringá, conforme Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Dos dezoito pacientes atendidos, catorze eram do sexo feminino. Em relação à situação conjugal dos pacientes oito são casados, sete são viúvos e os demais são viúvos separados ou solteiros com um representante em cada. A idade variou de 62 a 85 anos. A idade média dos pacientes estudados foi de 76 anos.

Em relação ao estudo observa-se que oito eram analfabetos e os demais possuíam escolaridade menor que quatro anos de estudo, ou seja, ensino fundamental incompleto. Com relação à ocupação, observou-se que quinze estão aposentados e um é pensionista por invalidez, apenas uma é do lar e outra é costureira. Sendo geralmente a aposentadoria a única forma de renda familiar.

Nos pesquisados observou-se que a menor renda *per capita* girou em torno de R\$394,00 e a maior R\$1572,00. Sendo que quatro famílias vivem com renda de meio salário mínimo e nove com renda de um salário mínimo *per capita*.

#### 3.1 CIRCUNSTÂNCIAS DA QUEDA RECENTE E O HISTÓRICO DE QUEDAS PASSADAS

Os principais motivos referidos pelos idosos referentes a causa da queda foram escorregar no tapete, tontura, escorregar no piso molhado, levantar da cama de madrugada.

A participação dos fatores de risco ambientais pode alcançar até 50% das quedas entre os idosos da comunidade (BUKSMAN S. et al., 2008). Dentre tais fatores podemos citar iluminação inadequada, superfícies escorregadias, tapetes soltos ou com dobras, degraus altos ou estreitos, obstáculos no caminho (móveis baixos, pequenos objetos, fios), ausência de corrimãos em corredores e banheiros, prateleiras excessivamente baixas ou elevadas, roupas e sapatos inadequados, via pública mal conservada com buracos ou irregularidades e órteses inapropriadas.

Nesta investigação, os dados permitiram identificar que, em dezesseis ocasiões, as quedas aconteceram predominantemente no ambiente domiciliar.



Vários idosos referiram ter caído várias vezes, sendo algumas delas com novas fraturas. E14 refere estar acostumada a ter fraturas. As equipes de Estratégia Saúde da Família devem classificar os idosos por grau de vulnerabilidade e assim verificar o risco das quedas nesta população.

### 3.2 A VIDA APÓS UMA FRATURA: REPERCUSSÕES DA QUEDA NA VIDA DOS IDOSOS EM PERÍODO DE RECUPERAÇÃO E O COTIDIANO DE ENFRENTAMENTOS

Conviver com a fratura implicou em certas mudanças na vida das pessoas entrevistadas, quais sejam, a impossibilidade de sair de casa, viajar, se exercitar, trabalhar ou até aproveitar outras formas de lazer. Uma vez ocorridas restrições das atividades após uma queda, o idoso torna-se mais propício à baixa autoconfiança em realizá-las, seja por medo de novos episódios de queda ou outros fatores físicos, psicológicos ou sociais, podendo ocorrer ainda um comprometimento progressivo da capacidade funcional desse idoso ao longo do tempo, o que pode torná-lo mais propenso a quedas recorrentes (FABRÍCIO; RODRIGUES, 2006).

Os sujeitos referiram que sua vida mudou muito após a fratura, mesmo após o tratamento E2 e E14 continuaram com dores. Para alguns o cotidiano mudou por não conseguir trabalhar (E4) ou fazer as rotinas diárias E9, E12. Quando perguntados sobre a percepção da dependência de cuidado E1 e E5 referem ser difícil, pois cumpriam os afazeres domésticos anteriormente e agora esperam que os outros o façam.

A preocupação do próprio sujeito com fratura extrapola-se para sua família, resultando em manifestações de atenção e cuidado. Neste sentido, os familiares despendem esforços para estarem junto da pessoa com fratura e contribuírem para o acompanhamento e enfrentamento da doença.

Em contrapartida, alguns relatos chamam a atenção pela falta de apoio de familiares às pessoas com quebra-dura. A ausência da participação familiar vai desde a negação em participar das consultas até a completa exclusão do sujeito com a doença.

Alguns pacientes possuem comorbidades associadas como hipertensão e diabetes ou a desenvolveram após a fratura, o que agrava o quadro de cicatrização de uma cirurgia ou a sua recuperação. E1 e E3 relataram que tiveram orientação de funcionários da saúde sobre controle destas comorbidades.

Quando da procura por suporte profissional, E4 foi vítima de iatrogenia causada pelos profissionais que ao tirarem os pinos de fixação externa causaram nova fratura, o que levou o usuário a nova cirurgia e mais seis meses de recuperação.

### 3.4 SUPORTE PROFISSIONAL AO IDOSO VÍTIMA DE QUEDA: POTENCIAL PARA UMA SITUAÇÃO DE TRIPLA VULNERABILIDADE.

As quedas nas pessoas idosas são comuns e aumentam progressivamente com a idade. As equipes de saúde devem trabalhar a prevenção das quedas para prevenir as fraturas e as incapacidades. Porém as orientações não estão ocorrendo em momento oportuno, isto é, apenas após ocorrer a queda. A maioria dos sujeitos em estudo relataram boa orientação da equipe de saúde em relação aos cuidados pós fratura.

Sobre a atenção básica ao idoso, as ações das equipes da ESF nos domicílios são voltadas para a assistência integral, contínua e humanizada, requerendo medidas especiais com o intuito de melhoria na qualidade de vida e da promoção de saúde também na identificação dos agravos mais frequentes e sua intervenção. A atuação dos profissionais deve conter ainda estratégias de ações de reabilitação voltadas à recuperação do estado de enfermo do paciente, respondendo às suas reais necessidades e mantendo o idoso o mais independente possível no desempenho de suas atividades rotineiras. (CARVALHO, 2013)

## 4 CONCLUSÃO

Faz-se, então, necessária a implementação de ações pela Estratégia de Saúde da Família referente à população idosa, que alertem a comunidade sobre os fatores de risco a que as pessoas idosas estão expostas, no domicílio e fora dele, principalmente a prevenção de quedas em idosos. Com base nisso, cabe a equipe da atenção básica em saúde executar ações educativas abrangentes, atentando para as reais necessidades dos pacientes e de seus conviventes no que tange a queda e o risco de fraturas, relevando suas subjetividades para que possam ser traçadas estratégias de ações capazes de promover a saúde e prevenir as incapacidades, por meio de orientações individuais e a família efetivas, com ênfase na prática do autocuidado.

## REFERÊNCIAS

**Projeção da População do Brasil por sexo e idade: 2000-2060. Disponível em:**

[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2013/](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/)

ROCHA, Lucimara; BUDÓ, Maria de Lourdes D.; BEUTER, Margrid; SILVA, Rosângela M.; TAVARES, Juliana P. Vulnerabilidades de idosos às quedas com fraturas. Esc Anna Nery (impr.)2010 out-dez; 14 (4):690-696.



LOPES, Renata A. ; DIAS, Rosângela C.O impacto das quedas na qualidade de vida dos idosos.Com.Scientiae Saúde, 2010;9(3):504-509.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011. 279 p.

BUKSMAN S. et al. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Quedas em Idosos: Prevenção. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 26 de outubro de 2008.

FABRÍCIO, Suzele C. C.; RODRIGUES, Rosalina A. P. Percepção de idosos sobre alterações das atividades da vida diária após acidentes por queda. R Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2006 out/dez; 14(4):531-7.

CARVALHO, Cesar J. Ap. A experiência do idoso com fratura de fêmur. Tese apresentada ao programa de Pós graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina, de Botucatu- SP, 2013.