

Problemas de saúde referidos pelos idosos hospitalizados por fratura de fêmur.

CASAGRANDA, Letícia Pilotto¹; LANGE, Celmira²; SANTOS, Fernanda dos³; OLIVEIRA, Maria José Santos⁴; BRESSLER, Luiza Caroline⁵

¹ Acadêmica do 7º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPeL). Integrante do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN). Bolsista CNPq. Email: cissapc@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem da UFPeL, RS, Brasil. Coordenadora da pesquisa. Líder do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces- NUCCRIN. Email: celmira_lange@terra.com

³ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UFPeL. Integrante do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN). Email: nana-va@bol.com.br

⁴ Acadêmica do 9º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPeL). Integrante do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN). Email: Maria_santos_rs@yahoo.com.br

⁵ Enfermeira na Santa Casa de Misericórdia de Pelotas.

1 INTRODUÇÃO

A população de idosos vem crescendo gradativamente no Brasil, e com isso ocorrem o aumento dos casos de doenças crônicas, a procura pelos serviços de saúde e também as internações hospitalares se tornam mais frequentes e em maior tempo se comparados a uma pessoa mais jovem. A cada ano, 650 mil pessoas chegam à terceira idade e muito destes apresentam doenças crônicas com limitações funcionais (VERAS, 2009). Com o aumento da longevidade, há tendência de aumentar a incapacidade funcional, podendo acarretar um acréscimo na demanda no serviço de saúde. Seria mais fácil para a sociedade se a população envelhecesse saudável mantendo a qualidade de vida (ALVES et al, 2007).

Atualmente as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são uma das principais causas de mortes no mundo, atingindo 63% da população em 2008 e um terço dessas mortes são idosos acima de 60 anos. No Brasil representam um total de 72%. Em 2011 o Ministério da Saúde preparou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT, com o objetivo de promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas e sustentáveis na prevenção e no controle destas, reduzindo assim a morbidade e mortalidade da população (BRASIL, 2011).

Neste pensar, outra preocupação é o grande número de quedas que ocasionam fraturas entre os idosos, gerando um custo alto para o sistema de saúde, pois a maioria é submetida a tratamento cirúrgico o que requer maior tempo de internação. Para tentar reduzir o número de internações por fraturas de fêmur nesta população, foi criada no dia 09 de novembro 2009 pelo Ministério da Saúde (MS) a portaria nº 2669 que propôs, para o biênio 2010 e 2011, várias metas em prol da saúde do idoso entre elas, destaca-se a redução das internações por fratura de fêmur (BRASIL, 2009).

O objetivo deste estudo é conhecer as condições de saúde dos idosos antes de sofrer fratura de fêmur.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Trata-se de um recorte da pesquisa intitulada “Internação por fratura de fêmur: causas e perfil dos idosos hospitalizados em Pelotas, RS”. É um estudo de caráter quantitativo, descritivo, cujo foco do estudo são idosos que sofreram fratura do fêmur e foram hospitalizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), na Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (SCMP), no período de fevereiro á julho de 2012. Foi incluído no estudo indivíduos com 60 anos ou mais e que tenham condições de responder as questões.

Para a coleta de dados foi usado um questionário pré codificado e pré-testado. A abordagem aos sujeitos ocorreu após as vinte quatro horas da internação, permitindo assim que os mesmos pudessem estabilizar o quadro clínico e as possíveis queixas recorrentes da hospitalização. Foram respeitados os princípios éticos, norteados pela Resolução 196/96 e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas sob parecer nº 175/2011.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta de dados até o momento é parcial, apresentando uma amostra de 24 entrevistados, sendo destes 25% do sexo masculino e 75% do sexo feminino. A idade varia de 66 até 92 anos. Os entrevistados responderam questões sobre as condições sócio-econômicas, demográficas e a condição de saúde anterior a fratura.

Tabela 1- Descrição dos Problemas de Saúde referidos pelos idosos com fratura de fêmur hospitalizados pelo SUS na SCMP. Pelotas, 2012. (n=24)

Problema de Saúde	n	%
Problema de visão	23	95,8
Medo de sofrer queda	20	83,3
Hipertensão	13	54,2
Problema no coração	11	45,8
Reumatismo	11	45,8
Problema de nervos	10	41,7
Problema de memória	08	33,3
Diabetes	04	16,7
Problema de audição	02	8,3

Dentro dos problemas de saúde apresentados são consideradas doenças crônicas: hipertensão, diabetes e problemas cardíacos. De acordo com um estudo realizado pela Organização Pan-Americana de Saúde há diversas formas de avaliar as doenças crônicas sobre a capacidade funcional do idoso. A hipertensão arterial aumenta em 38% a chance de o idoso ser dependente nas atividades diárias, enquanto a cardíaca aumenta em 82%, por isso a importância da prevenção e o controle das doenças crônicas para melhorar as atividades e promover o bem-estar desta população (ALVES et al, 2007).

O idoso que apresenta incapacidade funcional necessita de um maior suporte para a realização das atividades de vida diárias (AVDs). Essa incapacidade geralmente está ligada a autoestima, imagem corporal e sentimentos positivos,

sendo que o idoso acaba se desmotivando e cria limites para as realizações das AVDs (TAVARES e DIAS, 2012).

Estudo realizado com pacientes portadores de diabetes em três serviços públicos do município de Uberaba MG, 10,6% de idosos apresentou dificuldades em subir e descer escadas (TAVARES et al, 2007).

Em um estudo descritivo realizado em um Asilo no município de Catanduva SP, 40% dos idosos entrevistados afirmaram já ter sofrido algum tipo de queda. Os principais fatores encontrados para esta ocorrência foram reumatismo, depressão, audição e problemas de visão. Com o passar do tempo o idoso se torna mais dependente e apresenta dificuldades no controle postural contribuindo para as ocorrências destas quedas. Ao questionar sobre a depressão, conclui-se que o idoso permanece mais tempo isolado, e sua movimentação acaba se tornando mais lenta, por isso a tendência de correr riscos de cair (LOJUDICE et al, 2010).

4 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostram que as DCNT que mais acomete os idosos é a hipertensão atingindo 54,2% seguido dos problemas do coração com 45,8%, o que demonstra os problemas cardiovasculares serem a maior preocupação para a saúde do idoso. Quanto ao medo de sofrerem quedas a maioria referiu sentir-lo alcançando um total de 83,3%.

Para manter a qualidade de vida do idoso preservada, é preciso se pensar em estratégias na prevenção a essas patologias. É necessário buscar saber quais são as principais doenças que acometem estes idosos, garantindo assim que este esteja sendo assistido e seus problemas de saúde controlados.

A pesquisa continua em andamento e até o momento o limite da demanda de idosos internados foi este.

5 REFERÊNCIAS

VERAS. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 43(3):548-54, nov, 2009.

ALVES, LEIMANN, VASCONCELOS, CARVALHO, VASCONCELOS, FONSECA, et al. A influência das doenças crônicas na capacidades funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cad de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(8):1924-1930, ago, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.669. Brasília, Nov 2009.

TAVARES e DIAS. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, SC, vol 21, nº1, jan/mar, 2012.

TAVARES, RODRIGUES, SILVA e MIRANZI. Caracterização de idosos diabéticos atendidos na atenção secundária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Uberaba, MG, 12(5):1341-1352, fev, 2007.

LOJUDICE, LAPREGA, RODRIGUES e RODRIGUES. Quedas de idosos institucionalizados: ocorrências e fatores associados. **Rev Bras Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 13(3):403-412, jun, 2010.