



EVOLUÇÃO CLÍNICA DE MULHERES IDOSAS AVALIADAS QUANTO À PRESENÇA DE FATORES DE RISCO PARA FRATURA DE QUADRIL



Ximênia Mariama de Souza (ximenia@fcm.unicamp.br)

Profª. Drª. Maria Elena Guariento (meguar@fcm.unicamp.br)

Departamento de Clínica Médica - Faculdade de Ciências Médicas
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, CEP 13083-887, Campinas, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

A população brasileira tem envelhecido rapidamente nas últimas décadas. A progressão da idade é acompanhada de mudanças previsíveis em praticamente todos os órgãos e sistemas do organismo, com tendência à diminuição da reserva fisiológica. Entre os eventos incapacitantes que acometem a população idosa, destaca-se a ocorrência de quedas, que é o mecanismo de lesão mais freqüente nesse grupo. 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, injúria e morte. A prevalência dessas conseqüências não é bem conhecida, mas todas elas resultam em demandas pesadas para os sistemas de saúde. A fratura de quadril está entre as conseqüências físicas e funcionais de uma queda. Fraturas de quadril em idosos são eventos comuns, crescentes em todo o mundo, associados com mortalidade significativa e variações quanto às conseqüências. Estima-se que 72% das fraturas de quadril no mundo ocorrem em mulheres.

Palavras-Chave: Acidentes por Quedas. Fraturas do Quadril. Fatores de Risco. Saúde do Idoso.

OBJETIVOS

- **Geral:** Descrever o primeiro ano de seguimento clínico de uma população de mulheres idosas avaliadas previamente quanto aos seguintes fatores de risco para fratura de fêmur: antecedente de queda e /ou fratura óssea, peso \leq 60 quilos, uso das duas mãos para passar da posição sentada para a posição ereta, idade \geq 80 anos.

- **Específicos:** 1) Avaliar, nessa amostra de mulheres idosas, a associação entre a presença desses fatores de risco para fratura de fêmur com um ou mais dos seguintes eventos: número de consultas médicas, abandono do seguimento clínico, história de queda e/ou fratura óssea; hospitalização; deterioração cognitiva; óbito; 2) Avaliar qual dos fatores de risco considerados teve maior associação com a ocorrência de nova queda durante o período de seguimento.

MÉTODOS

Os sujeitos da pesquisa foram mulheres idosas atendidas nos Ambulatórios de Geriatria, Gastroclínica e Cardiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC Unicamp), entrevistadas durante o segundo semestre de 2008 e o primeiro semestre de 2009, por ocasião da pesquisa intitulada "Avaliação de fatores de risco para fratura de fêmur em mulheres idosas". Foi realizado um estudo observacional de seguimento de um ano, através da análise de prontuários de tais pacientes, bem como de contato telefônico com as mesmas.

Os seguintes dados referentes ao primeiro ano de seguimento médico das pacientes após a data da primeira entrevista foram colhidos e avaliados: número de consultas médicas; abandono do seguimento médico; história de nova queda e/ou fratura óssea; hospitalização; deterioração cognitiva; óbito. Além disso, foi realizado contato telefônico com essas pacientes, a fim de pesquisar história de queda e hospitalização. Para análise estatística, o nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados os prontuários das 72 pacientes entrevistadas no ano anterior. cinco deles (6,94%) perderam o seguimento clínico no HC Unicamp.

O contato telefônico foi possível com 38 das 72 idosas (52,78%).

Durante o primeiro ano de seguimento clínico, 18 (26,87%) das 67 pacientes avaliadas tiveram pelo menos um episódio de queda.

Entre as 18 idosas, 14 (77,78%) apresentavam o fator de risco antecedente de queda e/ou fratura óssea no momento da primeira entrevista. Foi evidenciada a associação significativa entre a presença desse fator de risco e ocorrência de novo episódio de queda ($p=0,045$); as idosas que apresentaram o fator de risco antecedente de queda e/ou fratura óssea apresentaram risco de nova queda 3,7 vezes maior do que aquelas que não apresentavam tal fator de risco. Portanto, é necessário não só evitar o primeiro evento de queda, diminuindo substancialmente a chance de novos episódios, mas também monitorar os idosos que já caíram e estabelecer quais fatores aumentam o risco de lesão grave.

Das 17 hospitalizações que ocorreram no período, três (17,65%) tiveram associação com episódios de queda. Dessas, uma relacionou-se com fratura de quadril, uma com fratura de costela e outra com trauma cranioencefálico.

A variável deterioração cognitiva teve associação significativa com a presença de um número maior de fatores de risco ($p=0,038$). Dessa maneira, podemos supor que a presença dos fatores de risco já era um indicativo clínico do comprometimento da função cognitiva, cujo diagnóstico ainda não havia sido evidenciado pela equipe médica que prestava atendimento a essas pacientes. Por outro lado, o uso das duas mãos para passar da posição sentada para a posição ereta foi o único dos fatores de risco avaliados que, isoladamente, associou-se a essa deterioração ($p=0,021$), o que pode ser associado tanto ao comprometimento funcional como cognitivo. Há que se considerar que o controle postural e a manutenção do equilíbrio também sofrem influência da função cognitiva.

Entre idosos que sofrem quedas, 3% a 5% apresentam fraturas graves a cada ano. Em nossa amostra, apenas uma das pacientes avaliadas (2,56%) apresentou fratura de quadril durante o primeiro ano de seguimento. Vale ressaltar que essa fratura ocorreu em decorrência de um episódio de queda.

Entre as pacientes que não perderam o acompanhamento no HC Unicamp ($n=67$), a média de consultas médicas durante o período analisado foi de 5,54.

O presente estudo apresenta possível viés de informação, uma vez que os dois instrumentos utilizados têm limitações. Os prontuários médicos trazem, infelizmente, informações incompletas: o questionamento sobre quedas, por exemplo, diversas vezes deixa de ser feito. Além disso, em algumas ocasiões as quedas são investigadas, mas as informações obtidas não são registradas no prontuário. As perguntas feitas através dos telefonemas, por sua vez, podem estar associadas a um viés de memória. Entretanto, a avaliação de quedas em idosos através de autorrelato constitui-se em prática corrente na literatura, sendo utilizada até mesmo em estudos populacionais.

CONCLUSÃO

1) O fator de risco antecedente de queda/fratura óssea mostrou associação estatisticamente significativa com ocorrência de novo episódio de queda (risco 3,7 vezes maior que os sem queda ou fratura anterior);

2) A presença do fator de risco uso das duas mãos para passar da posição sentada para a posição em pé associou-se positivamente com deterioração cognitiva;

3) Os fatores de risco peso \leq 60 kg e idade \geq 80 anos não se associaram significativamente com nenhuma das variáveis avaliadas durante o primeiro ano de seguimento clínico;

4) Foi verificada associação significativa entre deterioração cognitiva e presença de maior número de fatores de risco para fratura de quadril.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBERTSSON, DM, et al. Validation of a 4-item score predicting hip fracture and mortality risk among elderly women. *Ann Fam Med*, 2007; 5:48-56.
GARCIA, R, LEME, MD, GARCEZ-LEME, LE. Evolution of Brazilian elderly with hip fracture secondary to a fall. *Clinics*, 2006; 61(6): 539-44.
PERRACINI, MR e RAMOS, LR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Rev Saúde Pública*, 2002; 36(6):709-16.
SOUZA, XM, KAMADA, M e GUARIENTO, ME. Avaliação de fatores de risco para fratura de quadril em mulheres idosas. *Rev Bras Clin Med*, 2009; 7: 379-384.
STEL, VS et al. Consequences of falling in older men and women and risk factors for health service use and functional decline. *Age ageing*, 2004; 33(1):58-65.

