

PERFIL CLÍNICO DE IDOSOS COM RISCO DE QUEDAS INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Amanda Melo Fernandes (1); Juliana Kelly Batista da Silva (1); Mayara Muniz Dias Rodrigues (2); Maria das Graças Melo Fernandes (3); Jacira dos Santos Oliveira (4)

Universidade Federal da Paraíba, amanda_motiva@hotmail.com

Resumo

A queda constitui um evento determinado por múltiplos fatores que acomete especialmente as pessoas idosas, sendo importante se estabelecer características dos idosos vulneráveis ao evento. Considerando isso, este estudo, do tipo exploratório e descritivo, teve como objetivo identificar o perfil clínico dos idosos com risco de quedas internados em uma unidade clínica de um Hospital Universitário. Participaram da amostra 50 idosos internados no período de novembro de 2014 a maio de 2015. A coleta de dados foi realizada por uma das pesquisadoras, mediante entrevista clínica e observação sistemática, sendo subsidiada por um instrumento estruturado contemplando as variáveis de interesse do estudo. Os dados foram processados pelo programa SPSS 20.0 for Windows, categorizados e apresentados em frequências absolutas e relativas. Quanto aos resultados, verificou-se que a maioria dos idosos era do sexo masculino (62%), com média de idade de 71,72 anos e desvio padrão de $\pm 8,965$ anos; 34% tinham histórico de quedas e todos (100%) tinham fatores de risco para quedas. No tocante ao perfil clínico dos idosos, observou-se que as categorias de diagnósticos médicos mais frequentes foram às relativas aos sistemas digestório (32%), pulmonar (26%) e cardiovascular (22%). Quanto às morbidades mais evidenciadas pelos idosos destacaram-se: anemia, doença vascular e hiperglicemia. Considerando os dados ora mencionados, salienta-se que os idosos pesquisados demandam um cuidado individualizado e complexo por parte dos sistemas de apoio e de saúde, de modo que possam preservar sua capacidade funcional.

Palavras-chave: Idoso, Acidentes por quedas, Enfermagem Geriátrica.

Abstract

The fall is an event caused by multiple factors that afflicts especially the elderly, so it is important to establish characteristics of older people that are vulnerable to the event. Considering this, this study, exploratory and descriptive, aimed to identify the clinical profile of the elderly at risk of falling interned in a clinical unit of a university hospital. The sample was formed by 50 elderly patients hospitalized from November 2014 to May 2015. Data collection was held by one of the researchers through clinical interview and systematic observation, being subsidized by a structured instrument considering the variables of interest to the study. The data were processed by SPSS 20.0 for Windows program, categorized and presented in absolute and relative frequencies. As for the results, it was found that most seniors were

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

male (62%), with a mean age of 71.72 years and standard deviation of ± 8.965 years; 34% had a history of falls and all (100%) had risk factors for falls. Regarding the clinical profile of the elderly, it was observed that the most frequent categories of medical diagnoses were those relating to the digestive system (32%), pulmonary (26%) and cardiovascular (22%). As for the morbidities that were more highlighted by the elderly, stood out: anemia, vascular disease and hyperglycemia. Considering the data mentioned, it is noted that the researched elderly require individualized and complex care by the support and health systems, so that they can preserve their functional capacity.

Keywords: Elderly, Accidents by falls, Geriatric Nursing.

Introdução

A queda pode ser definida como “um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais variáveis”⁽¹⁾. Tal evento ganha grande destaque por vitimarem um número representativo de idosos. Estima-se um terço dos idosos, inseridos na comunidade, sofrerá queda no período de um ano, e que, no mesmo tempo, metade dos idosos institucionalizados também cairá⁽²⁻³⁾. No Brasil, a queda possui um forte impacto na mortalidade dos idosos, pois 29% deles caem pelo menos uma vez em um ano e 13% caem de forma recorrente⁽⁴⁾.

As quedas são consideradas uma importante síndrome geriátrica e um grande problema de saúde pública, por apresentarem natureza multifatorial, elevada prevalência e diversas consequências, especialmente para a pessoa idosa⁽²⁾. Os fatores envolvidos na sua ocorrência podem ser intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos se relacionam ao próprio indivíduo, como doenças, distúrbios de cognição e de comportamento, que podem fazer com que o idoso não consiga manter ou recuperar o equilíbrio, quando necessário. Os fatores extrínsecos se relacionam com o ambiente, como má iluminação, tapetes soltos, degraus altos ou estreitos⁽⁵⁾.

Tendo em vista as consequências das quedas, ressalta-se que as mesmas produzem danos em 30% a 50% dos casos, sendo 6% a 44% desses danos de natureza grave, como fraturas, hematomas subdurais e sangramentos que podem levar ao óbito, podendo causar ainda ansiedade, depressão e medo de cair novamente, o que constitui um risco maior de nova queda⁽⁴⁾. Dados do Ministério da Saúde do Brasil mostram que entre 1996 e 2005, mais de 24 mil idosos morreram vítimas de quedas, fazendo com que estas ocupem o terceiro lugar entre as

causas de mortalidade e sejam a principal causa de internações hospitalares⁽¹⁾. Além de se associarem a maior morbidade e mortalidade nos idosos, as quedas se relacionam a incapacidade funcional, perda de autonomia e queda da qualidade de vida, produzindo, assim, repercussões socioeconômicas e sobrecarga para os sistemas de saúde⁽²⁾.

Salienta-se também que em decorrência do processo fisiológico do envelhecimento, a pessoa idosa possui maior probabilidade de apresentar um conjunto de fatores que pode aumentar o risco de quedas (especialmente quando se somam), como osteoporose, alterações sensoriais (dificuldades visuais e auditivas), problemas motores (diminuição de flexibilidade e mobilidade, fraqueza muscular, alteração da marcha e do equilíbrio), polifarmácia, doenças crônicas incapacitantes, a exemplo de Acidente Vascular Cerebral, e outros⁽⁶⁻⁷⁾.

Considerando as implicações da queda para a pessoa idosa, é essencial que os profissionais de saúde consigam identificar os fatores de risco envolvidos na possibilidade de ocorrência do fenômeno, de modo que possam ser estabelecidas medidas preventivas, que exerçam impacto positivo na qualidade de vida do idoso, particularmente na sua autonomia e independência no desempenho das atividades básicas e instrumentais da vida diária. Do mesmo modo, guarda relevância o esclarecimento do perfil clínico dos idosos com risco de queda internados em unidades clínicas, aspecto que justifica a importância da realização deste estudo.

Ante o exposto, esta pesquisa busca responder ao seguinte questionamento: Qual o perfil clínico de idosos com risco de quedas internados em uma unidade clínica? Na tentativa de responder a tal questionamento foi delimitado para este estudo o seguinte objetivo: identificar o perfil clínico dos idosos com risco de quedas internados em uma unidade clínica de um hospital universitário.

Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório, realizado na unidade clínica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), situado no Campus I da Universidade Federal da Paraíba, no município de João Pessoa-PB.

A população do estudo compreendeu os pacientes idosos internados na referida unidade de cuidado durante o período de novembro de 2014 a maio de 2015. A amostra foi do tipo não

probabilística por conveniência, espontânea, de acordo com a demanda da unidade, compreendendo 50 idosos. Os critérios de inclusão foram: ser idoso com idade \geq de 60 anos, estar ou não acompanhado, de ambos os sexos. Foram excluídos os idosos que apresentavam incapacidade de compreender e atender comando verbal simples, que não estavam acompanhados.

Os dados foram coletados a partir de um instrumento elaborado pelas pesquisadoras com embasamento em três escalas de avaliação de risco de quedas de maior uso em ambientes hospitalares internacionais⁽⁸⁾. Além desses indicadores empíricos também foram exploradas informações que podiam ser relevantes para a elucidação do objeto, tais como: dados das prescrições médicas com a finalidade de identificar medicamentos que predispõem quedas, e registro de admissão e alta da unidade clínica.

Após a elaboração do instrumento de avaliação de risco de quedas, o mesmo foi avaliado quanto à pertinência e a clareza por um enfermeiro e dois professores com experiência na temática em questão. Além disso, foi realizado um pré-teste do referido instrumento com a finalidade de ajustar as questões, de modo que pudesse facilitar a aplicação do mesmo.

Após a formação do banco de dados por meio do programa *Excel 2007*, os dados foram processados pelo programa *SPSS 20.0 for Windows*, utilizando-se estatística descritiva para se conhecer as frequências absolutas e relativas das variáveis investigadas.

O presente estudo obedeceu a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁹⁾. Cada participante ou responsável pelo paciente assinou o TCLE em duas vias, sendo uma cópia do paciente e outra do pesquisador. Para assegurar o anonimato do participante do estudo, o mesmo não foi identificado pelo nome e sim por um número. O paciente poderia recusar a participar da pesquisa e não seria prejudicado no seu atendimento hospitalar. A pesquisa ofereceu riscos mínimos relacionados à interrupção do momento de repouso do paciente para responder algumas perguntas e para ser feito a anamnese. Não houve realização de procedimentos invasivos e não invasivos.

Resultados e discussão

Observou-se que dos 50 idosos pesquisados na unidade clínica do hospital universitário,

locus do estudo, 31 (62%) eram do sexo masculino, com idade variável entre 60 a 93 anos, média de 71,72 anos e desvio padrão de $\pm 8,965$ anos, dos quais 38(76%) encontravam-se acompanhados por familiares ou amigos por ocasião da coleta de dados. Além disso, dentre os idosos pesquisados 17(34%) tinham história de quedas e 38(76%) não apresentavam problemas minemônicos que comprometessem sua orientação têmporo-espacial, sua comunicação, assim como o reconhecimento de seus limites. No tocante aos fatores de risco de quedas, estes foram observados em 100% dos idosos uma vez que todos evidenciavam pelo menos um fator predisponente para o evento.

Ressalta-se que à medida que avança a idade, conseqüentemente, avançam os efeitos deletérios sobre os diferentes sistemas orgânicos decorrentes do processo de envelhecimento. Isso torna o idoso susceptível a efeitos deletérios, incluindo o maior risco de queda, maior risco de imobilidade, de incapacidade e de morte, com incremento do uso dos serviços de saúde⁽¹⁰⁾.

Na tabela 1 apresentam-se os sistemas corporais acometidos por alterações, segundo os diagnósticos médicos dos idosos hospitalizados na unidade clínica.

Tabela 1- Dados referentes aos sistemas corporais acometidos segundo os diagnósticos médicos dos idosos hospitalizados na unidade clínica do Hospital Universitário. João Pessoa/PB, 2015 (N= 50).

Sistemas do Corpo	Sim		Não	
	N	%	N	%
Sistema Digestório	15	30	35	70
Sistema Pulmonar	13	26	37	74
Sistema Cardiovascular	11	22	39	78
Sistema Tegumentar	10	20	40	80
Sistema Excretor	8	16	42	84
Sistema Nervoso	5	10	45	90
Sistema Endócrino	3	6	47	94
Sistema Imunológico	1	2	49	98

Fonte: Pesquisa de campo

Quanto ao número de sistemas acometidos, segundo os diagnósticos médicos dos idosos, foram verificadas alterações, algumas vezes múltiplas, em sete sistemas do corpo, havendo predomínio, consecutivamente, dos sistemas digestório, pulmonar e cardiovascular, configurando um declínio cumulativo em diversos sistemas orgânicos.

As principais condições patológicas que predispõem à queda constituem: doenças cardiovasculares, neurológicas, endocrinológicas, osteomusculares, geniturinária, psiquiátricas e sensoriais⁽¹¹⁾, dado que, de algum modo, não apoia a prevalência dos sistemas digestório e respiratório como os mais acometidos entre os idosos entrevistados neste estudo.

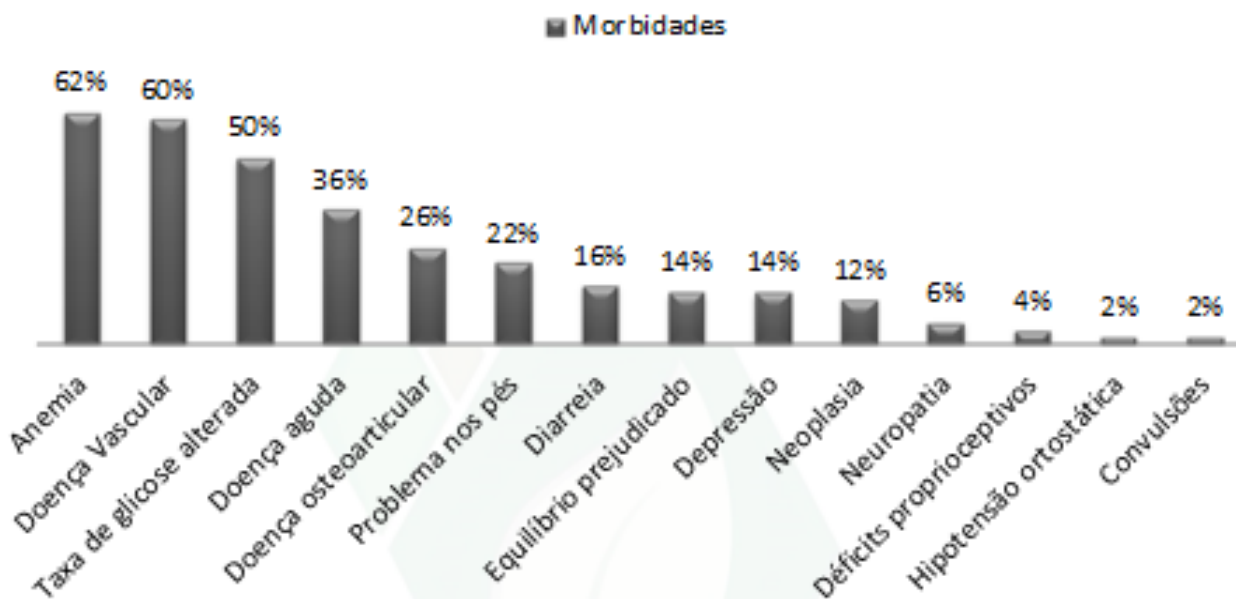
Em contrapartida, a literatura dá suporte à ideia de que pacientes com distúrbios cardiovasculares possuem uma maior chance de cair. O débito cardíaco diminuído, apresentado por esses pacientes, pode levar à queda do fluxo cerebral, e conseqüentemente a um declínio cognitivo, este considerado fator de risco para o evento queda. Outros sintomas de idosos com doenças cardiovasculares como tontura, náuseas, vertigem e dispnéia, também aumentam tal risco⁽¹²⁾.

Além disso, medicamentos cardiovasculares como anti-hipertensivos betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio, inibidores da enzima conversora de angiotensina e vasodilatadores como os nitratos e diuréticos são apontados como antecedentes de quedas e podem apresentar efeitos colaterais como bradicardia, sonolência e fadiga, os quais levam a uma maior chance de queda⁽¹³⁻¹⁴⁾. A hipotensão postural, que também pode ser provocada por essas drogas, principalmente nos casos de polifarmácia, se relaciona da mesma forma a uma maior ocorrência do evento queda, aumentando o risco da pessoa idosa cair em 70%⁽¹⁵⁾.

Em relação aos fatores fisiológicos dos participantes dessa pesquisa, verificou-se que estes variaram entre 1 a 8 fatores por idoso, com média de 3,26 fatores fisiológicos. Os fatores fisiológicos mais prevalentes foram anemia, doenças vasculares e taxa de glicose alterada, conforme demonstra o gráfico que se segue.

Gráfico 1 - Dados referentes aos fatores fisiológicos (morbidades) evidenciados pelos idosos hospitalizados na Unidade Clínica do Hospital Universitário. João Pessoa/PB, 2015.

Morbidades



Distúrbios no sistema digestório e anemia ferropênica são apresentados como fatores intrínsecos característicos de idosos com histórico de quedas, o que também é evidenciado neste estudo, tendo sido o trato gastrointestinal o mais acometido e a anemia o fator fisiológico mais evidenciado nos idosos entrevistados⁽¹⁶⁾. A queda dos níveis de hemoglobina evidenciada em pacientes anêmicos se correlaciona diretamente com a diminuição da capacidade de permanecer em pé ou caminhar dos indivíduos, prejudicando a marcha desses pacientes e os levando a queda. Sintomas de anemia, como dispneia e síncope, são mais intensos na população idosa, e também aumentam o risco de queda desse grupo. Além disso, tais consequências clínicas da anemia ainda podem ser exacerbadas nos pacientes idosos devido a presença de comorbidades⁽¹⁷⁾. Esses pacientes também apresentam maior prevalência de complicações decorrentes da anemia, como acidente vascular cerebral e insuficiência arterial periférica, dois fatores de risco importantes para queda⁽¹⁶⁾.

O estudo classificou como doenças vasculares tanto as doenças periféricas como a hipertensão arterial. A regulação da pressão arterial sistêmica se mostra como importante fator

de controle postural e, como já mencionado, as medicações anti-hipertensivas são destacadas como importantes fatores de risco para quedas, principalmente os inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina, que apresentam forte associação com o evento⁽¹³⁾.

Os demais problemas vasculares identificados nos idosos compreenderam doença arterial obstrutiva periférica e insuficiência venosa, as quais podem provocar dor, fadiga e alterações no padrão normal da marcha, prejudicando a mobilidade e aumentando o risco de queda dos pacientes. Convém salientar que a marcha é uma parte integral das atividades de vida diária e sua adequada funcionalidade depende de vários órgãos, especificamente dos sistemas neurológico, músculo-esquelético e cardiovascular.

Dos 50% dos idosos que apresentaram taxas de glicose alteradas, a maioria possuía o diagnóstico médico de diabetes confirmado. Ressalta-se que o diabetes provoca perda da sensibilidade, especialmente dos pés, a qual é um fator que contribui de forma significativa para a diminuição do equilíbrio do idoso, pois provoca alterações na marcha e na estabilidade corporal, levando a um maior risco de quedas⁽¹⁸⁾. Cerca de metade dos idosos diabéticos apresentam perda da sensibilidade cutânea plantar, o que afeta de maneira significativa o seu equilíbrio⁽¹⁹⁾. Além disso, de acordo com a literatura⁽²⁰⁾, acuidade visual diminuída e doença cardiovascular concomitante são frequentes em pacientes diabéticos, o que também aumenta o risco de quedas nesse grupo.

Conclusão

Quanto ao perfil dos idosos com risco de quedas que foram entrevistados, encontrou-se maioria do sexo masculino e com média de idade de 71,72 anos. Eram portadores, principalmente, de doenças do trato digestório, respiratório e cardiovascular, sendo os fatores fisiológicos mais frequentes os seguintes: anemia, doença vascular e taxa de glicose alterada.

Ante o exposto, considera-se essencial que os profissionais de saúde consigam reconhecer características clínicas que se relacionem com o risco de queda no idoso, a fim de identificar aqueles que apresentam suscetibilidade ao evento. Uma vez identificados, é possível a tomada de medidas preventivas, que possam diminuir a ocorrência das quedas e, assim, suas diversas consequências.

Referências

1. Fernandes MGM, Barbosa KTF, Oliveira FMRL, Rodrigues MMD, Santos KFO. Risco de quedas evidenciado por idosos atendidos num ambulatório de geriatria. Rev. eletrônica enferm. [Internet]. 2014;16(2):297-303. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i2.20542>.
2. Falsarella GR, Gasparatto LPR, Coimbra AMV. Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência ao idoso. Revisão da literatura. Rev. bras. geriatr. gerontol. 2014; 17(4):897-910.
3. Nicolussi AC, Fhon JCS, Santos CAV, Kusumota L, Marques S, Rodrigues RAP. Qualidade de vida em idosos que sofreram quedas: revisão integrativa da literatura. Cienc. saúde coletiva. 2012; 17(3):723-30.
4. Barbosa KTF, Rodrigues MMD, Fernandes MGM, Oliveira FMRL, Santos KFO, Loureiro LSN. Caracterização das quedas referidas por idosos. Rev. baiana enferm. 2014; 28(2):168-75.
5. Almeida ST, Soldera CLC, Carli GA, Gomes I, Resente TL. Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predispõem a quedas em idosos. Rev. Ass. Med. Bras. 2012, 58(4):427-33.
6. Costa AGS, Araújo TL, Oliveira ARS, Morais HCC, Silva VM, Lopes MVO. Fatores de risco para quedas em idosos. Rev. RENE 2013; 14(4):821-8.
7. Menezes RL, Bachion MM. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. Cienc. saúde coletiva 2008, 13(4):1209-18.
8. Swartzell KL, Fulton JS, Friesthbn BM. Relationship between occurrence of fall and fall-risk scores in na acute care setting using the Hendrich II fall risk model. Medsurg nursing. 2013, 22(3):180-7.
9. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de ética em Pesquisa – CONEP. RESOLUÇÃO Nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.
10. Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Junior MLC. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. Rev. Saúde Públ. 2004, 38(1): 93-

11. Heppenstall CP, Wilkinson TJ, Hanger HC, Keeling S. Frailty: dominós or deliberation? *New Zealand Medical Journal* 2009; 122 (1299): 42-52.
12. Luzia MF, Victor MAG, Lucena AF. Diagnóstico de enfermagem Risco de quedas: prevalência e perfil clínico de pacientes hospitalizados. *Rev. Latinoam. Enfermagem*. 2014; 22(2):262-8.
13. Vitor AF, Lopes MVO, Araújo TL. Diagnóstico de enfermagem risco de quedas em pacientes com angina instável. *Rev. RENE*. 2010; 11(1):105-13.
14. Menezes RL, Bachion MM. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. *Cienc. saúde coletiva* 2008; 13(4):1209-18.
15. Teixeira DC, Oliveira IL, Dias RC. Perfil demográfico, clínico e funcional de idosos institucionalizados com história de quedas. *Fisioter. Mov.* 2006; 19(2):101-8.
16. Gualandro SFM, Hojaij NHSL, Filho WJ. Deficiência de ferro no idoso. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* 2010; 32(Sup 2): 57-61.
17. Cliquet MG. Anemia no idoso. *Revista Brasileira de Medicina*. 2010, 67(4):89-96.
18. Cenci DR, Silva MD, Gomes EB, Pinheiro HA. Análise do equilíbrio em pacientes diabéticos por meio do sistema F-Scan e da Escala de Equilíbrio de Berg. *Fisioter. Mov.* 2013; 26(1): 55-61.
19. Bretan O. Sensibilidade cutânea plantar como risco de queda em idosos. *Rev. Ass. Med. Bras.* 2012; 58(2):132.
20. Oliveira PP, Fachin SM, Tozatti J, Ferreira MC, Marinheiro LPF. Análise comparativa do risco de quedas entre pacientes com e sem diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Ass. Med. Bras.* 2012; 58(2): 234-9.