

CARACTERÍSTICAS DE IDOSOS COM HISTÓRIA DE QUEDAS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE CLÍNICA

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

Universidade Federal da Paraíba, mayara_muniz_@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: identificar as características de idosos com história de queda internados em uma unidade de clínica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório, realizado na unidade de Clínica de um Hospital Universitário, situado no município de João Pessoa-PB. A população do estudo foi os pacientes idosos internados 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 17 idosos. Os dados foram coletados a partir de um instrumento elaborado pelas pesquisadoras, foram consultadas as prescrições médicas com a finalidade de identificar medicamentos que predispoem quedas, e o livro de registro de admissão e alta da unidade. **Resultados:** dos 17 idosos com história de quedas, 9(53%) caíram há um ano e 8(47%) há seis meses, 11(65%) eram do sexo masculino, com idade que variava de 61 a 86 anos, com média 75,23 anos e desvio padrão de $\pm 8,577$ anos. A maioria dos participantes 15(88,2%) tinha acompanhante, 70,6% dos idosos tinham cognição preservada, 100% tiveram história prévia de quedas e a maioria com problemas de marcha/transferência e faziam uso de medicamentos associados a quedas. **Conclusão:** os profissionais de saúde devem identificar os fatores de risco com o auxílio de um instrumento da avaliação de quedas e realizar um planejamento de ações preventivas com a finalidade de maximizar o bem-estar dos pacientes idosos durante a hospitalização.

Palavras-chave: Idoso, Acidentes por quedas, Hospitalização.

ABSTRACT

Objective: To identify the characteristics of hospitalized elderly patients with history of falls by one clinic. **Methodology:** This is a descriptive study, exploratory, conducted at the Clinic unit of a university hospital, located in the city of João Pessoa-PB. The study population was elderly patients hospitalized during the period from November 2014 to May 2015. The sample was non probabilistic for convenience, spontaneous, according to the unit demand, comprising 17 elderly. Data were collected from a tool developed by the researchers, the prescriptions in order to identify drugs that predispose declines were consulted, and the admission record book and discharged from the unit. **Results:** of the 17 elderly with a history of falls, 9 (53%) fell a year ago and 8 (47%) six months ago, 11 (65%) were male, with ages ranging 61-86 years, average 75.23 years and standard deviation of ± 8.577 years. Most participants 15 (88.2%) had a companion, 70.6% of the elderly had preserved cognition, 100% had a history of falls and most with gait problems / transfer and were using drugs associated with falls. **Conclusion:** health professionals should identify the risk factors with the aid of an instrument of evaluation falls and carry out a plan of preventive actions in order to maximize the elderly patient's well-being during hospitalization.

Keywords: Elderly Accidental falls, hospitalization.

INTRODUÇÃO

Queda foi definida como “uma mudança não intencional de posição que resulta na pessoa vir inadvertidamente ao chão ou ao nível mais baixo” ⁽¹⁾.

Um estudo realizado no oeste da China mostrou que a incidência de quedas intra-hospitalar varia de 3 a 13 por 1000 dias de pacientes, os fatores de risco envolvem questões físicas, farmacêuticas e ambientais, a idade média dos caidores é 68,2 + 16,9 anos, 73,8% são do sexo masculino, metade das quedas ocorre na primeira semana de internação, 21,3% na segunda semana, 54% do evento ocorre no turno noturno e 60% acontecem no quarto do paciente ⁽²⁾. Em uma pesquisa realizada em enfermarias de reabilitação também apontou que o maior número de caidores acontece na primeira semana de internação ⁽³⁾.

As taxas de quedas na Alemanha são de 7,6 por 1000 dias/paciente, na Itália é de 7,5, no Reino Unido são 5,6 ⁽⁵⁻⁷⁾. Estas taxas refletem uma realidade que requer o desenvolvimento de programas de prevenção de quedas que possa reduzir as taxas de quedas em ambientes hospitalares.

Com relação ao sexo, a distribuição no ambiente hospitalar é equilibrado 55,4% são do sexo feminino comparado com os lares de idosos que são 82,7% do mesmo sexo. Quanto à idade, nos contextos hospitalares a idade média é de 64,5 anos e nos asilos é de 84,0. São quase 20 anos mais velhos, os caidores dos asilos em relação aos caidores de ambiente hospitalar ⁽⁷⁾.

No estudo de realizado na Austrália a média de idade foi de 68,6 anos (DP 17,8), a maioria (77%) das quedas foram sem testemunha e que resultou em 82% de ferimentos ou danos ao paciente ⁽⁸⁾. Nesse estudo dois terços das quedas, o enfermeiro não estava presente e a maioria estava relacionada à tentativa do paciente em realizar atividade sem supervisão.

A prevenção de quedas é um indicador de qualidade no ambiente hospitalar e deve ser incluída no planejamento e na implementação da assistência ao paciente. Um estudo realizado em Taiwan, na China, mostrou que em um programa de prevenção de quedas, a avaliação abrangente dos pacientes idosos internados foi o primeiro item inserido no programa ⁽²⁾.

Constata-se que pacientes idosos hospitalizados com múltiplos fatores de risco para quedas e entre eles destaque para história de quedas, cognição prejudicada e mobilidade

deficiente devem ser avaliados constantemente para manter a qualidade de vida e segurança da pessoa internada.

Convém pontuar que 50% das quedas de idosos hospitalizados ocorrem em caidores recorrentes⁽⁹⁾. E esses pacientes devem ser classificados como clientela de alto risco⁽¹⁰⁾. Um estudo mostrou que 71,8% dos 202 pacientes hospitalizados que caíram tinham história de quedas prévias, pelo menos uma vez e 28,2% por mais de uma vez⁽²⁾. Por isso que os profissionais de saúde devem estar atentos para esse dado, pois o caracteriza como fator de risco marcador de quedas recorrentes.

Diante da importância da tomada de decisão dos profissionais de saúde para adotarem intervenções que eliminem ou diminuam o evento de quedas, faz-se necessário o conhecimento antecipado de quais idosos possuem maior probabilidade de cair durante a hospitalização, a partir de um instrumento de avaliação de risco de quedas. Isso justifica a realização do presente estudo.

Dessa forma, estabeleceu-se o objetivo de identificar as características de idosos com história de queda internados em uma unidade de clínica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório, realizado na unidade de Clínica de um Hospital Universitário, situado no município de João Pessoa-PB.

A população do estudo foi os pacientes idosos internados 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 17 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. 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 predisõem 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. Cada participante ou responsável pelo paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. 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⁽¹¹⁾. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley com o Parecer nº 712.444.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 50 idosos hospitalizados com risco de quedas internados na unidade de clínica, como recorte da amostra deste estudo decidiu-se apresentar apenas as características dos 17(34%) que tinham uma história prévia de quedas por considerar que pacientes idosos com história de quedas tem maior probabilidade de ter quedas recorrentes. Desses 17 idosos, 9(53%) caíram há um ano e 8(47%) há seis meses. Entre os pacientes estudados, 11(65%) era do sexo masculino, com idade que variava de 61 a 86 anos, com média 75,23 anos e desvio padrão de $\pm 8,577$ anos. A maioria dos participantes 15(88,2%) tinha acompanhante. Na tabela 1 apresenta os dados referentes aos fatores cognitivos dos idosos com história de quedas em uma unidade de clínica de um Hospital Universitário de João Pessoa/PB.

Tabela 1 – Dados referentes aos fatores cognitivos dos idosos com história de quedas

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

hospitalizados na unidade de clínica de um Hospital Universitário – João Pessoa/PB, 2015.

Fatores Cognitivos	N	%
Diminuído	04	23,5
Conhece seus próprios limites	12	70,6
Esquece as limitações	01	5,9
Total	17	100

Fonte: Pesquisa de campo

Quanto à avaliação cognitiva dos idosos com história de quedas, 12(70,6%) tinha o conhecimento de seus próprios limites, 4(23,5%) tinha cognição diminuída, mas eram acamados e 1(5,9%) esquecia-se dos próprios limites, esse paciente era o mais preocupante, por que tinha 72 anos, do sexo feminino, marcha prejudicada, precisava de ajuda para deambular e se apoiava no mobiliário/parede/acompanhante e sofreu queda há seis meses.

Um estudo brasileiro mostrou que de 30 participantes idosos, 13 apresentaram quedas no último ano e que houve concentração na faixa entre 70 e 79 anos⁽¹²⁾. Esses dados revelam que há uma semelhança com a presente pesquisa quanto à faixa etária dos idosos. Pacientes idosos internados com idade avançada necessitam de maior assistência quanto à prevenção de quedas e de outras condições impostas pelo próprio envelhecimento.

A cognição prejudicada é um dos fatores de risco intrínseco do paciente para quedas⁽¹³⁾. Um estudo concluiu que ser confuso e ter história de quedas classificam os pacientes com maior risco de quedas⁽¹⁴⁾. A tríade confusão, marcha insegura e história de quedas é preditora independente de quedas precoces⁽³⁾. A avaliação cognitiva do idoso é um dos itens imprescindíveis em um instrumento de avaliação de risco de quedas, pois o profissional de saúde precisa pensar em estratégias/ações com a finalidade de prevenir quedas durante a hospitalização.

Os pacientes confusos/desorientados, que desconhecem os seus limites/habilidades e são propensos a não pedir ajuda para mover-se, são alvos significativos para elevar o índice de quedas⁽¹⁵⁾.

Na tabela 2 são relacionados os dados referentes à marcha/transferência dos idosos hospitalizados com história de quedas.

Tabela 2 – Dados referentes à marcha/transferência dos idosos hospitalizados na unidade de clínica de um Hospital Universitário com história de quedas – João Pessoa/PB, 2015.

Marcha/Transferência	N	%
Normal	1	5,9
Prejudicada	2	11,8
Repouso no leito	3	17,6
Acamado	1	5,9
Possui força diminuída nas extremidades inferiores	6	35,3
Acamado e faz uso de cadeira de rodas	4	23,5
Total	17	100

Fonte: Pesquisa de campo

Quanto à marcha/transferência 6(35,3%) tinha força diminuída nos membros inferiores, 4(23,5%) era acamado, mas fazia uso da cadeira de rodas, 3(17,6%) estava de repouso no leito, 2(11,8%) com marcha prejudicada, e com igual percentual de 1(5,9%) tinha um idoso com marcha normal e um totalmente acamado, 9(53%) precisa de ajuda para deambular.

Marcha comprometida ou dificuldade na deambulação é também um dos fatores de risco intrínseco relacionado ao paciente, que pode causar quedas e apresenta uma significativa importância⁽¹⁶⁾ na avaliação de risco de quedas em pacientes hospitalizados. E a capacidade do paciente de se transferir e andar seguro depende da coordenação entre os sensoriais (visão, vestibular e propriocepção), o sistema nervoso central e o periférico, o cardiopulmonar, o sistema músculo-esquelético e outros⁽¹⁶⁾. Portanto, devem-se observar fatores de risco que afetam a mobilidade e a deambulação como membros inferiores comprometidos, neuropatias, trombose venosa profunda, celulite, alterações artríticas e anormalidades nos pés⁽¹⁴⁾.

Pesquisa realizada na Suíça revelou que 83,1% tinham mobilidade prejudicada⁽¹⁷⁾ e em outro estudo foi apresentado um percentual de 72,6% de pacientes com marcha insegura⁽¹⁴⁾.

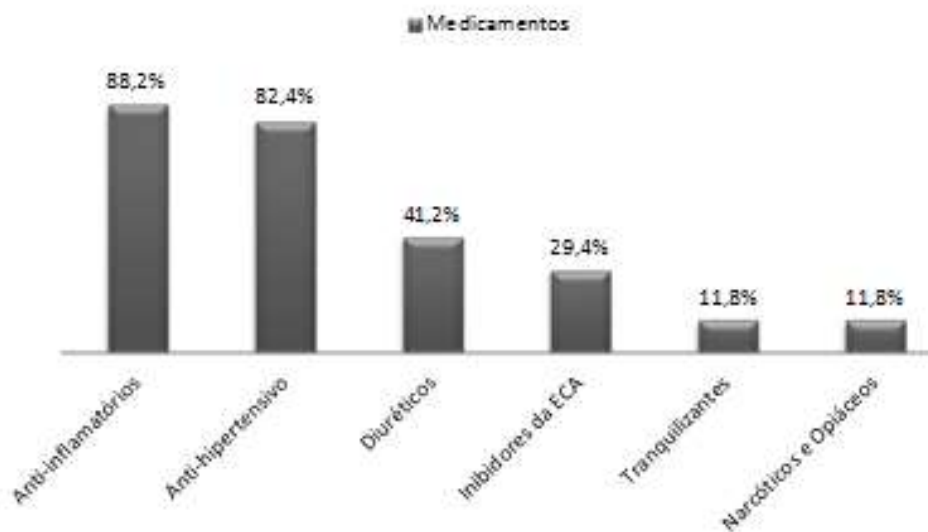
Diante desse dado se faz necessário que a marcha do paciente seja avaliada pelo profissional de saúde que pode utilizar o teste “Get up and go”. O presente estudo apresenta corroboração com as duas pesquisas citadas anteriormente.

Quanto às medicações como fatores de risco para quedas são bastante conhecidos na literatura^(14,18). No gráfico 1 apresentam-se os medicamentos utilizados pelos idosos hospitalizados com história de quedas.

Os resultados do presente estudo mostram que 88,2% dos idosos faziam uso de anti-inflamatórios, 82,4% de anti-hipertensivos, 41,2% de diuréticos, 29,4% de inibidores da enzima conversora de angiotensina e 11,8% de tranquilizantes e narcóticos/opiáceos respectivamente. E que o número de medicamentos utilizados por esses idosos verificou-se que variaram entre 1 a 4 medicamentos por idoso com média de 2,47 medicamentos e desvio padrão de $\pm 0,8$ medicamentos por idoso. Adverte-se que essas medicações são consideradas de alto risco para quedas⁽¹⁹⁾ e que o profissional de saúde pode-se utilizar de um guideline desenvolvido na Austrália para nortear as suas ações para minimizar os fatores de risco de quedas quando o paciente usa mais de quatro medicamentos ou medicamentos associados a quedas⁽²⁰⁾.

Observa-se que os idosos participantes do presente estudo tem alto risco de quedas por utilizarem uma percentagem elevada de medicamentos associados a quedas como anti-hipertensivos, diuréticos e medicamentos que alteram o sistema nervoso central como tranquilizantes e opiáceos. O número de medicamentos utilizados pelos idosos são também fatores de risco que merecem atenção por parte dos profissionais de saúde.

Gráfico 1 – Dados referentes aos medicamentos utilizados pelos idosos hospitalizados com história de quedas na unidade de clínica de um Hospital Universitário – João Pessoa/PB, 2015.



Fonte: Pesquisa de campo.

Embora 70,6% dos idosos tinham cognição preservada, o que é um significativo parâmetro para avaliação de risco de acidentes, esses mesmos idosos apresentaram 100% de história prévia de quedas e a maioria problemas com a marcha/transferência e uso de medicamentos associados a quedas, o que requer um planejamento e implementação de cuidados para preveni-las, ressaltando-se a atenção para a educação do paciente/familiares sobre como eliminar e diminuir a taxa do evento durante a hospitalização e na comunidade. Como limitação do estudo apresenta-se o próprio instrumento de avaliação de risco que não abordou a questão da dor como fator determinante de risco para quedas.

CONCLUSÃO

Diante da grande quantidade de fatores de risco para quedas (idade avançada, sexo, cognição prejudicada, déficit na marcha/transferência e uso de medicamentos) identificada nos idosos hospitalizados na unidade de clínica de um hospital universitário com história de quedas, vê-se a necessidade de maior comprometimento por parte dos gestores e profissionais de saúde para identificar os riscos com o auxílio de um instrumento da avaliação de risco de quedas acurado e planejamento de ações preventivas com a finalidade de maximizar o bem-estar do

paciente idosos e promover uma recuperação mais rápida. Além de minimizar eventos adversos à saúde ocasionado pela hospitalização.

REFERÊNCIAS

1. Fonda D, Cook J, Sandler V, et al. Sustained reduction in serious fall-related injuries in older people in hospital. *MJA*. 2006, 184(8):379-82.
2. Chen Y, Chien, S, Chen L. Risk factors associated with falls among Chinese hospital inpatients in Taiwan. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2009, 48: 132-6.
3. Vassallo M, Sharma JC, Briggs R, Allen SC. Characteristics of early fallers on elderly patient rehabilitation wards. *Age and Ageing*. 2003, 32(3): 338-42.
4. Heinze C, Dassen T, Halfens R, et al. Screening the risk of falls: a general or a specific instrument? *J Clin Nurs*. 2008, 18:350-6.
5. Oliver D, Connelly J, Victor C, et al. Strategies to prevent falls and fractures in hospitals and care homes and effect of cognitive impairment: systematic review and meta-analyses. *British Medical Journal*. 2007, 334(7584):82-6.
6. Ivziku D, Matararese M, Pedone C. Predictive validity of the Hendrich fall risk model II in an acute geriatric unit. *Int J Nurs Stud*. 2011, 48:468-74.
7. Mertens EI, Halfens RJG, Dassen T. Using the care dependency scale for fall risk screening. *Journal of Advanced Nursing*. 2007, 58(6):594-601.
8. Johnson M, George A, Tran AT. Analysis of falls incidents: nurse and patient preventive behaviours. *International Journal of Nursing Practice*. 2011, 17:60-6.
9. Vassallo M, Sharma JC, Allen SC. Characteristics of single fallers and recurrent fallers among hospital in-patients. *Gerontology*. 2002, 48:147-50.
10. Harrington L, Luquire R, Vish N, et al. Meta-analysis of fall-risk tools in hospitalized adults. *J Nurs Adm*. 2010, 40:483-8.
11. 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.

12. Valcarengi, R.V.; Santos, S.S.C.; Barlem, E. L. D.; Pelzer, M. T.; Gomes, G. C.; Lange, C. Alterações na funcionalidade/cognição e depressão em idosos institucionalizados que sofreram quedas. *Acta Paul Enferm.* 2011, 24(6):828-33.
13. Tzeng HM. Inpatient Falls in Adult Acute Care Settings: Influence of Patients' Mental Status. *J Adv Nurs.* 2010b, 66(8):1741-6.
14. Vassallo M, Stockdale R, Sharma JC, et al. Predictors for falls among hospital inpatients with impaired mobility. *J. R. Soc Med.* 2004,97:266-9.
15. Hendrich, A.L.; BENDER P.S.; NYHUIS, A. Validation of Hendrich II fall risk model: a large concurrent case/control study of hospitalized patients. *Applied Nursing Research*, v.16, p.9–21, 2003.
16. Tinetti ME, KUMAR C. The patient who falls. "It's always a trade-off". *Jama.* 2010, 303(3):258-66.
17. Schwendimann R, Milisen K, Buhler H, De Geest S. Fall prevention in a Swiss acute care hospital setting. *Journal of Gerontological Nursing.* 2006,13-22.
18. Vassallo M, Stockdale R, Sharma JC, et al. The Effect of Changing Practice on Fall Prevention in a Rehabilitative Hospital: The Hospital Injury Prevention Study. *J Am Geriatr Soc.* 2004, 52:335–9.
19. Quigley PA, Hahm B, Collazo S, et al., Reducing serious injury from falls in two veterans' hospital medical-surgical units. *J Nurs Care Qual.* 2009, 24(1): 33-41.
20. Victorian Quality Council The. Safety and quality in health. Minimising the risk of falls and fall related injuries guidelines for acute, sub-acute and residential care setting. Disponível em: www.health.vic.gov.au/qualitycouncil/pub/improve/falls.htm#down. 2004, (Acesso em: 23 out. 2012).