

RISCO DE QUEDAS VERSUS MORBIDADES AUTORREFERIDAS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Renata Maia de Medeiros Facção (1); Rafaela Rodrigues Carvalho de Lima (2); Mayara Muniz Peixoto Rodrigues (3); Rafaela Félix Serafim Veras (4); Jacira dos Santos Oliveira (5)

- (1) *Universidade Federal da Paraíba, renata__maia@hotmail.com*
(2) *Universidade Federal da Paraíba, rafaelarodriguescl@gmail.com*
(3) *Universidade Federal da Paraíba, mayara_muniz_@hotmail.com*
(4) *Universidade Federal da Paraíba, rafafsv@gmail.com*
(5) *Universidade Federal da Paraíba, jacirasantosoliveira@gmail.com*

Resumo: As quedas são eventos adversos presentes em pacientes hospitalizados. Nos idosos, principalmente, esses danos acarretam sérias repercussões, podendo resultar em hospitalizações prolongadas, institucionalizações, restrição das atividades e mobilidade, alterações do equilíbrio e do controle postural, isolamento social, ansiedade e depressão. Quando associadas a doenças crônicas não transmissíveis, exibem grande magnitude e são importantes causas de morbimortalidade. O estudo teve como objetivo investigar associação entre o risco de quedas com as morbidades autorreferidas em idosos internados em um Hospital Público de Ensino. Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva, quantitativa e corte transversal, realizada com idosos internos nas Unidades de Clínica, Cirúrgica e Infecto-Parasitária de um Hospital Público de Ensino, localizado em João Pessoa, Paraíba. Os dados foram coletados de janeiro a abril de 2017, utilizando um instrumento composto pela caracterização socioeconômica, o conhecimento sobre suas morbidades e os medicamentos como fator de risco para quedas e a escala Fall Risk Score de Downtown. Os dados foram analisados pelo SPSS, versão 20.0. A pesquisa foi aprovada com CAAE: 61037516.9.0000.5183. Verificou-se que a visão prejudicada ($p=0,000$), dor ($p=0,005$) e problema de coluna ($p=0,016$) foram às morbidades estatisticamente relacionadas com o risco de quedas. O enfermeiro é um membro da equipe de saúde que na prática assistencial estabelece maior contato e vínculo com a população geriátrica e seus cuidadores, necessitando estar apto a identificar e intervir no Risco de quedas, a fim de evitar o surgimento de condições incapacitantes que associadas a patologias de caráter crônico, reduzem a qualidade de vida dessa população.

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

Introdução

O crescente número de casos documentados sobre eventos adversos no cuidado à saúde tem gerado discussões sobre a segurança do paciente em âmbito internacional e nacional. A alta complexidade que integra o ambiente hospitalar é alvo de diversos eventos, o que expõe o paciente ao risco, aumentando a probabilidade da ocorrência de um incidente durante a assistência em saúde^{1,2}.

Em abril de 2013, instituiu-se o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com a publicação da Portaria 529 do Ministério da Saúde (MS), objetivando a redução de eventos adversos relacionados ao paciente, onde representam uma elevada morbidade e mortalidade em

todos os sistemas de saúde. Surgiu assim, uma maior atenção à temática por parte dos profissionais e da comunidade, com a importância de abordar e promover a segurança do paciente, visando contribuir para a qualificação dos cuidados em todas as instituições de saúde do país³.

Dentre os eventos adversos a serem prevenidos em instituições de saúde, sobressaem-se as quedas em pacientes hospitalizados⁴. A versão 2017 da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), afirma que: “Cair é: descida de um corpo de um nível superior para um nível mais inferior, devido a desequilíbrio, desmaio ou incapacidade para sustentar pesos e permanecer na vertical”⁵.

Podem ser classificadas em fatores intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos podem ser definidos como aqueles relacionados ao próprio sujeito, o qual pode apresentar redução da função dos sistemas que compõem o controle postural, doenças, transtornos cognitivos e comportamentais, apresentando incapacidade em manter ou para recuperar o equilíbrio, quando necessário⁶. São consideradas causas intrínsecas: alterações fisiológicas, que surgem com o processo natural do envelhecimento (por exemplo, deficiência visual e auditiva), alterações patológicas, fatores psicológicos, déficit cognitivo e fraqueza muscular. Em relação aos fatores extrínsecos, têm-se aqueles relacionados ao ambiente, tais como má iluminação, piso escorregadio e falta de corrimão, mobiliários e espaços inadequados, existência de obstáculos no caminho, ausência ou auxílio técnico inadequado durante a locomoção^{7,8}.

As quedas causam grande impacto na saúde pública e representam uma preocupação enquanto indicador da qualidade em saúde devido a sua frequência, morbidade e elevado custo social e econômico, sendo a segunda causa de morte por acidente a nível mundial⁹. No ambiente hospitalar, geram danos em 30% a 50% dos casos, dos quais 6% a 44% são de natureza grave, como fraturas, hematomas subdurais e sangramentos o que muitas vezes levam ao óbito¹⁰.

Na população idosa, principalmente, esses danos podem acarretar sérias repercussões, podendo resultar em hospitalizações prolongadas, institucionalizações, restrição das atividades e da mobilidade, alterações do equilíbrio e do controle postural, isolamento social, ansiedade e depressão¹¹. Além disso, foram constatadas causas externas, como acidentes e quedas, associados a doenças crônicas não transmissíveis, exibem grande magnitude e são importantes causas de morbimortalidade. Nesta perspectiva, é importante registrar que as quedas atingem até 32% dos idosos na faixa etária de 65 à 74 anos e 51% em idosos com mais de 85 anos^{12,13}.

Logo, as mudanças decorrentes do processo natural do envelhecimento populacional necessitam de uma atenção do cuidar ampliada e modificada, priorizando-se a independência

funcional e a autonomia desses idosos. Nessa perspectiva, é importante reforçar o conhecimento de fatores de risco e o impacto destes na ocorrência de quedas, visto que a sua ocorrência interfere nos aspectos biopsicossociais e econômicos dos idosos e da sociedade.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo Investigar associação entre o risco de quedas com as morbidades autorreferidas em idosos internados em um Hospital Público de Ensino.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva, de caráter quantitativo e corte transversal.

O estudo foi realizado nas Unidades de Clínica, Cirúrgica e Infecto-Parasitária de um Hospital Público de Ensino, localizado no município de João Pessoa - PB. Escolheu-se este local por ser um Hospital de referência no estado e receber uma grande demanda de idosos para internação.

A população do estudo foram os idosos internos nas Unidades de internação propostas e a amostra constituída por meio do cálculo a partir dos 564 idosos que foram internados no período de agosto de 2015 a agosto de 2016. Foram inclusos na pesquisa indivíduos acima de 60 anos hospitalizados e excluídos aqueles com cognição prejudicada de acordo com o Mini Exame do Estado Mental.

Os dados foram coletados entre o período de Janeiro à Abril de 2017, utilizando um instrumento estruturado com perguntas objetivas e subjetivas e dividido em três etapas: a primeira relacionada à caracterização socioeconômica da amostra, a segunda referente ao conhecimento dos idosos sobre suas morbidades e os medicamentos como fator de risco para quedas e a terceira contendo a *Fall Risk Score* de Downtown¹⁴.

Realizou-se previamente uma validação de face do questionário. Essa validação é um instrumento utilizado por pesquisadores, para obter um parecer a respeito do questionário que será aplicado, principalmente em estudos populacionais¹⁵.

Esta validação foi realizada por três profissionais de enfermagem com expertise na temática de quedas. Cada profissional recebeu um termo de consentimento livre e esclarecido, um instrumento de validação e o questionário de avaliação previamente elaborado. Após a análise do instrumento, observou-se um nível de concordância entre os juízes de 79,1% conferindo clareza e

compreensão, classificando o instrumento como apto para utilização na pesquisa após ajustes sugeridos.

Para análise dos dados, construiu-se um banco de dados em planilha eletrônica do programa *Microsoft Office Excel 2010*, organizados por meio de uma codificação das variáveis, posteriormente foram importados para a plataforma estatística *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS for Windows*, versão 20.0. Realizou-se uma análise exploratória dos dados para verificar possíveis inconsistências e às variáveis foram descritas por meio de frequências absolutas e percentuais.

O posicionamento ético norteou-se por diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, estabelecidos na Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Como também respeitou as responsabilidades e deveres contidos no Capítulo III da Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) contemplados do artigo 89 ao 102^{16,17}. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB, sob protocolo 1.811.884 e CAAE: 61037516.9.0000.5183.

Resultados e Discussão

Participaram do estudo 127 idosos. A maioria dos indivíduos pertenciam ao sexo feminino (59,2%), com faixas etárias predominantes entre 60 à 65 anos (30,6%), e 66 a 71 anos (30,6%), e média de 72,54 anos ($\pm 8,84$), idade mínima de 60 e máxima de 100 anos.

A literatura indica que mulheres idosas estão expostas ao maior risco de quedas do que os idosos do sexo masculino, visto que o sexo feminino é considerado como frágil, pois está relacionado à maior prevalência de osteoartrose, diminuição de força e de massa muscular, seu maior vínculo com as atividades domésticas, alterações hormonais como a redução do estrógeno com consequente perda da massa óssea. Além disso, a população de mulheres, no Brasil, é maior do que a de homens e sua esperança de vida é superior, sofrendo mais com as alterações do processo de envelhecimento^{18,19}.

Em relação à faixa etária há predominância de ocorrência de quedas nos idosos mais velhos, visto que, com o aumento da idade, o processo de senescência provoca alterações progressivas e funcionais, podendo comprometer o desempenho de atividades motoras, dificultando a adaptação do idoso ao ambiente²⁰.

Quanto à escolaridade, destacou-se aqueles com nível fundamental incompleto e completo (74,5%). A escolaridade possui ligação direta com o risco de quedas em idosos, estando

relacionados ao estilo e à qualidade de vida do indivíduo, fatores que predis põem ao risco de quedas. Os idosos com baixos níveis de instrução preocupam-se menos com cuidados de saúde, além de terem menor capacidade de envolvimento na recuperação da saúde, o que acaba aumentando o risco de quedas²¹.

No tocante da renda mensal, os participantes referiram possuir uma renda mensal de 1 a 2 salários mínimos (91,8%), a maioria proveniente da aposentadoria (86,7%). Atualmente, as aposentadorias e pensões são reconhecidas como as principais fontes de renda da população idosa brasileira. Idosos com renda mais baixa, geralmente, apresentam piores condições de saúde, pior função física e menor acesso aos serviços de saúde²².

Os idosos, em sua maioria, eram casados/morando junto (53,1%). Semelhantemente, estudo realizado com 120 idosos atendidos em um ambulatório de Geriatria, verificou que 49,37% dos idosos com risco para quedas viviam com o cônjuge²³. Em contrapartida, pesquisa demonstra a estreita relação entre viuvez e risco de cair, onde o fato de ser viúvo não implica apenas em não ter companheiro, mas também em perdas sociais, podendo ser sinônimo de dependência física, econômica e afetiva, tornando o idoso mais suscetível à ocorrência de quedas²⁴.

Nesse estudo, evidenciou-se entre os idosos um número elevado de comorbidades autorreferidas, tendo em vista que o idoso é mais vulnerável ao surgimento de enfermidades e de susceptibilidade a doenças que surge devido ao déficit na funcionalidade dos sistemas fisiológicos que se acentuam cada vez mais na terceira idade.

A Tabela 1 apresenta a associação entre a escala *Fall Risk Score* de Downtown e as morbidades autorreferidas pelos idosos hospitalizados. Verificou-se que a visão prejudicada ($p=0,000$), dor ($p=0,005$) e problema de coluna ($p=0,016$) foram às morbidades estatisticamente relacionadas com o risco de quedas.

Tabela 1. Associação entre a escala de avaliação de risco de quedas *Fall Risk Score* de Downtown e as morbidades autorreferidas por idosos hospitalizados em um hospital Público de Ensino . João Pessoa/PB, 2017.

Morbidades	Fall Risk Score		Total	p-valor*
	Baixo risco	Alto risco		
Hipertensão	10	66	76	0,386
Depressão	1	5	6	0,614
Cardiopatia	6	27	33	0,310
Câncer	0	4	4	0,534
Incontinência urinária	2	30	32	0,097

Incontinência fecal	1	5	6	0,614
Visão prejudicada	5	78	83	0,000
Aparelho auditivo	0	12	12	0,139
Artrite/Artrose	4	45	49	0,074
Acidente vascular cerebral	1	9	10	0,565
Diabetes	9	38	47	0,151
Labirintite	3	24	27	0,423
Osteoporose	1	18	19	0,192
Problema na coluna	3	47	50	0,016
Dor	3	52	55	0,005

À medida que avançam em idade, o risco de sofrer quedas torna-se maior entre os longevos. As alterações fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento que levam ao risco de quedas acentuam-se quando associadas a complicações originadas por doenças crônico-degenerativas não transmissíveis²⁵.

A diminuição na acuidade visual, restrição do campo visual, aumento da suscetibilidade à luz, percepção de profundidade deficiente ou instabilidade na fixação do olhar são fatores que estão ligados à diminuição e/ou à perda de equilíbrio o que eleva o risco de tropeçar em obstáculos ambientais e, conseqüentemente, aumenta o risco do paciente a cair²⁶. A associação de problemas de disfunção visual com o risco de quedas é compatível com os resultados de alguns estudos que mostram que idosos hospitalizados com menor acuidade visual caem mais^{21,27}.

No que concerne à presença da dor em pacientes com risco de quedas, estudo realizado com idosos para verificar a associação entre quedas e dor, constatou que a dor pode ser uma entre as múltiplas causas para quedas, onde a frequência foi maior naqueles que apresentaram dor intensa ou moderada do que os idosos com dor leve. A dor confronta o idoso com sua fragilidade e ameaça sua segurança, autonomia e independência, impedindo muitas vezes sua capacidade de realizar as atividades da vida diária, bem como limitando sua capacidade de interação e convívio social, ou seja, situações que diminuem consideravelmente sua qualidade de vida²⁸.

Verificou-se que o problema de coluna foi um fator significante para o alto risco de quedas. Em consonância com tal resultado, dados foram comprovados em outro estudo, evidenciando que 55% dos idosos que possuíam alto risco para quedas referiram problemas de coluna²³. Alguns autores mostram que as doenças relacionadas à coluna vertebral são comuns nessa população e

contribuem para diminuição da capacidade física, ocasionando dor, influenciando no equilíbrio ou controle postural, facilitando a ocorrência de quedas²⁹.

Conclusão

Este estudo identificou associações entre problemas de visão, dor e problemas de coluna com o risco de quedas medido pela Fall Risk Score de Downtown em idosos hospitalizados. Identificar os fatores de risco que predispõe a população idosa a ocorrência de quedas é uma ação fundamental e possível de ser realizada pelo enfermeiro em seu ambiente de atuação. Consequentemente, o enfermeiro é um membro da equipe de saúde que na prática assistencial estabelece maior contato e vínculo com a população geriátrica e seus cuidadores, necessitando estar apto a identificar e intervir no Risco de quedas, a fim de evitar o surgimento de condições incapacitantes que associadas a patologias de caráter crônico, reduzem a qualidade de vida dessa população.

Referências Bibliográficas

1. Silva LD. Segurança do paciente no contexto hospitalar. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2012 jul/set; 20(3):291-2. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v20n3/v20n3a01.pdf>
2. Sousa KAS. Quedas de pacientes adultos em um Hospital Público de Ensino. 2014, 106 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da UFMG, Minas Gerais, 2014.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília – DF 2014. Acesso em: 24 jun 2017. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
4. World Health Organization. WHO global report on falls prevention in older age. Geneva; 2007
5. Comitê Internacional de Enfermeiros. CIPE, Versão 2017: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem [internet]. 2017. Available from: <http://www.icn.ch/ICNP-Browser-NEW.html>

6. Almeida ST, et al. Analysis of extrinsic and intrinsic factors that predispose elderly individuals to fall. *RevAssocMedBras*, v. 58, n. 4, p. 427-433, 2012. Available from:
http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n4/en_v58n4a12.pdf
7. Laguna-Parras JM, et al. Incidencia de caídas en un hospital de nivel 1: factores relacionados. *Gerokomos*, Madrid, v. 22, n. 4, 2011. Available from:
<http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v22n4/comunicacion3.pdf>
8. Almeida MA. Julgamento clínico do enfermeiro no processo de avaliação do risco de quedas de idosos hospitalizados. 2014. 90f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, 2014.
9. World Health Organization. Falls. [Internet]. Media centre - Fact sheet no 344. 2012 [acessado 2015 ago 31]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/en/>
10. Boushon B, et al. Transforming Care at the Bedside How-to Guide: Reducing Patient Injuries from Falls. Cambridge, MA: Institute for HealthcareImprovement; 2012. Available from:
<http://www.ihl.org/resources/pages/tools/tcabhowtoguidereducingpatientinjuriesfromfalls.aspx>.
11. Lopes KT, Costa DF, Santos LF, Castro DP, Bastone AC. Prevalence of fear of falling among a population of older adults and its correlation with mobility, dynamic balance, risk and history of falls. *Rev Bras Fisioter*. 2009;13(3):223-9. Available from:
http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v13n3/en_aop024_09.pdf
12. Freitas MG, Bonolo PF, Moraes EN, Machado CJ. Idosos atendidos em serviços de urgência no Brasil: um estudo para vítimas de quedas e de acidentes de trânsito. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(3):701-12 Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/pt_1413-8123-csc-20-03-00701.pdf
13. Zijlstra GAR, Van Haastreg JCM, Van Eijk JTM, Van Rossum E, Stalenhoef PA, Kempen GIJ. Prevalence and correlates of fear of falling, and associated avoidance of activity in the general population of community-living older people. *Age Ageing*. 2007;36(3):304-9. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17379605>
14. Downton, JH. Falls in the elderly. london: editora british library cataloguing in publication data, 1993, 158 p.

15. Pedreira RB, Rocha SV, Santos CA, Vasconcelos LRC, MC Reis. Validade de conteúdo do Instrumento de Avaliação da Saúde do Idoso. Einstein. 2016. 14(2). Available from: http://www.scielo.br/pdf/eins/v14n2/pt_1679-4508-eins-14-2-0158.pdf
16. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de Dezembro de 2012. Dispõe normas e diretrizes regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética. 2012.
17. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução 311/2007, de 9 de Fevereiro de 2007. Dispõe Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem contemplados do artigo 89 ao 102. 2007.
18. Almeida LP, Brites MF, Takazawa MGMH. Quedas em idosos: fatores de risco. RBCEH. v.8, n.3, p.384-391, Set-Dez. 2011. Available from: <http://www.seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/1543>
19. Luzia MF, VictorvMAG, Lucena AF. Diagnóstico de enfermagem risco de quedas: prevalência e perfil clínico de paciente hospitalizados. Revista Latino-Americana Enfermagem, v.22, n.2, p.262-8, Mar-Abr. 2014. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00262.pdf
20. Rolita L, Spegman A, Tang X, Cronstein BN. Greater number of narcotic analgesic prescriptions for osteoarthritis is associated with falls and fractures in elderly adults. J Am Geriatr Soc 2013; 61(3):335-340. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23452054>
21. Abreu HCA, Reiners AAO, Azevedo RCS, Silva AMC, Abreu DROM, Oliveira AD. Incidence and predicting factors of falls of older inpatients. Rev Saúde Pública [Internet]. 2015; 49:37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/0034-8910-rsp-S0034-89102015049005549.pdf>
22. Storti LB, Fabrício-Whebe SCC, Kusumota L, Rodrigues RAP, Marques S. Fragilidad en el adulto mayor internados en la clínica médica de la unidad de emergencia de un hospital general terciario .Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Abr-Jun; 22(2): 452-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000200022&script=sci_abstract&lng=es
23. Fernandes MGM, Barbosa KTF, Oliveira FMRL, Rodrigues MMD, Santos KFO. Risco de quedas evidenciado por idosos atendidos num ambulatório de geriatria. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2014 abr/jun;16(2):297-303 Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i2.20542>

24. Motta LB, Aguiar AC, Coutinho ESF, Huf G. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos em um município do Rio de Janeiro. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [Internet]. 2010. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n1/a09v13n1.pdf>
25. Kuznier TP, et al. Fatores de risco para quedas descritos na taxonomia da NANDA-I para uma população de idosos. Rev Enferm. Minas Gerais. Cent. O. Min. 5(3):1855-70. 2015. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/783>
26. Lima DA, Cezario VOB. Quedas em idosos e comorbidades clínicas. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, 2014. Available from: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=469
27. Tanaka B, Sakuma M, Ohtani M, Toshiro J, Matsumura T, Morimoto T. Incidence and risk factors of hospital falls on long-term care wards in Japan. J Eval Clin Pract. 2012;18(3):572-7. DOI:10.1111/j.1365-2753.2010.01629.x Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102015000100303&script=sci_arttext&tlng=pt
28. Cruz HMF, Pimenta CAM, Dellarozza MSG, Braga PE, Lebrão ML, Duarte YAO. Quedas em idosos com dor crônica: prevalência e fatores associados. Rev Dor. São Paulo, 2011 abr-jun;12(2):108-14. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1806-00132011000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
29. Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [acesso em: 30 jun 2014];63(1):136-40. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000100023>.