

## **FATORES DE RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS DE UNIDADE CIRÚRGICA**

Bárbara Jeane Pinto Chaves Autor(1), Amanda Melo Fernandes (Co-autor)1, Mayara Muniz Peixoto Rodrigues (Co-autor)2, Renata Maia de Medeiros Falcão (Co-autor)3, Jacira Dos Santos Oliveira (Orientadora)4

*Universidade Federal da Paraíba/ barbichaves@hotmail.com*

### **RESUMO**

Quedas são incidentes adversos que ocorrem com frequência no ambiente hospitalar. Os idosos são os mais acometidos dentro desse contexto. O presente estudo tem como objetivo: Identificar os fatores de risco de quedas apresentados por idosos hospitalizados em uma unidade cirúrgica. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório realizado em um hospital universitário localizado na região Nordeste do Brasil. A população foi constituída de todos os idosos internados na unidade de cirúrgica do referido hospital. A amostra foi selecionada por conveniência e totalizou em 50 idosos. Critérios de inclusão: ser idoso com idade > de 60 anos, está ou não acompanhado, de ambos o sexo. Os que aceitaram, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Critérios de exclusão: ter < de 60 anos. O instrumento de coleta de dados foi validado por aparência. E o estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo nº n°1.150.379. Resultados: mais da metade (52%) dos participantes do presente estudo eram do sexo feminino com prevalência de idade entre 60 e 69 anos. Tempo de internação hospitalar dos idosos em média de 10,10 dias. Apresentavam comorbidade mais freqüente a hipertensão arterial e diabetes. Os que fazem uso de óculos e tinham visão diminuída, somava-se a um total de 78% que os colocavam em risco de quedas. Quanto ao quinto sinal, a dor esteve presente em 19(38%) da amostra. A maioria (96%) faz uso de anti-inflamatórios, 50% de inibidores da enzima de angiotensina, 48% de narcóticos/opiáceos, 40% de anti-hipertensivo, 16% diuréticos. 78% dos idosos tinham acesso venoso para venóclise. Conclusão: os fatores intrínsecos de risco de quedas dos idosos foram observados em 100% deles e, portanto, pode-se afirmar que tinham o diagnóstico de enfermagem de Risco de quedas, uma vez que em todos os participantes tinham pelo menos um fator predisponente para o evento. O presente estudo subsidiará os profissionais de saúde no planejamento da assistência aos idosos com risco de quedas, hospitalizados em unidade cirúrgica e demais unidade com características semelhantes. Dessa forma, tem-se garantida a satisfação do paciente e dos familiares.

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

### **INTRODUÇÃO**

Os incidentes durante a hospitalização podem ocorrer e gerar danos e dificultar ou diminuir a qualidade de vida dos pacientes (REMOR; CRUZ; URBANETTO, 2014). Os riscos e os danos são exemplos de eventos adversos que podem ser previsíveis e, dependendo da ocorrência, o paciente pode sofrer um impacto físico, psicológico e/ou financeiro,

aumentar o tempo de hospitalização, os custos hospitalares ou até mesmo causar morte do paciente (ANG; MORDIFFI; WONG, 2011).

Os fatores associados à ocorrência de quedas dependem de fatores intrínsecos, relacionados com o sujeito, e fatores extrínsecos, relacionados ao meio ambiente (CEBOLLA; RODACKI; BENTO, 2015). Os fatores intrínsecos são: fraqueza nos membros inferiores, distúrbio no equilíbrio, comprometimento funcional e cognitivo, déficits visuais, história de quedas, idade maior que 80 anos, depressão e artrite (AGS/BGS, 2011). Os fatores de risco extrínsecos são: ambiente com móveis e objetos espalhados pelo chão, pouca iluminação, superfície escorregadia e tapetes soltos (SANTOS; et al. 2012).

Um estudo realizado na Austrália revelou que a média de idade dos pacientes estudados foi de 68,6 anos (DP 17,8), e que a maioria (77%) das quedas foi sem testemunha e que resultou em 82% de ferimentos ou danos ao paciente (JOHNSON; GEORGE; TRAN, 2011).

Diante do exposto, acredita-se ser essencial identificar os fatores de risco de quedas em pacientes idosos com a finalidade de reconhecer precocemente os riscos existentes e de imediato eliminá-los ou diminuí-los utilizando medidas adequadas para prevenção do incidente.

A relevância do estudo está no reconhecimento pelos profissionais de saúde que uma clientela idosa hospitalizada requer cuidados preventivos de quedas para manter a segurança e qualidade da assistência prestada.

A questão norteadora do estudo é: Quais são os fatores de risco de quedas apresentados por idosos hospitalizados em uma unidade cirúrgica? O presente estudo tem como objetivo: Identificar os fatores de risco de quedas apresentados por idosos hospitalizados em uma unidade cirúrgica.

## **METODOLOGIA**

Estudo do tipo descritivo, exploratório realizado na unidade de cirúrgica de um Hospital Universitário de uma região nordestina do Brasil. A população do estudo foram os pacientes idosos internados durante a realização da pesquisa. Critérios de inclusão dos participantes do estudo: ser idoso com idade  $\geq$  de 60 anos, está ou não acompanhado, de ambos o sexo. Os que aceitaram, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Critérios de exclusão: ter  $\leq$  de 60 anos.

Utilizou-se de um instrumento de avaliação de risco de quedas com validação de aparência para realizar a coleta dos dados. Foi feito um pré-teste com a finalidade de ajustar questões a fim de facilitar a aplicação do formulário.

Depois dessa etapa, o pesquisador buscou nos prontuários a identificação dos pacientes com  $\geq 60$  anos, uma vez identificado encaminhou-se até o paciente para aplicar o instrumento. As prescrições médicas também foram exploradas com a finalidade de identificar medicamentos que predisõem quedas nos pacientes.

Os dados foram analisados pela estatística descritiva e representados meio de frequências relativas e absolutas e apresentados em forma de figuras e tabelas de acordo com as características dos dados coletados.

O presente estudo obedeceu a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo de nº1.150.379. O participante ou responsável pelo paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, sendo uma cópia do paciente e outra do pesquisador.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados serão apresentados de acordo com a classificação dos fatores de risco para quedas em idosos hospitalizados na unidade de clínica cirúrgica.

Os fatores de risco intrínsecos para quedas em idosos, de acordo com a literatura são: a faixa etária, comorbidades, fator cognitivo, história de quedas prévia, marcha/transferência, acuidade visual, dor, medicações e acesso venoso. Mais da metade (52%) dos participantes do presente estudo eram do sexo feminino. Em relação ao tempo de internação hospitalar dos idosos observou-se uma média de 10,10 dias de permanência na clínica, com desvio padrão de 10,756, mínimo de um dia e máximo de 43 dias de internação hospitalar. Durante a aplicação do instrumento de avaliação de risco de quedas 31(62%) encontravam-se no pós-operatório e 19(38%) no pré-operatório. Vale ressaltar que 46(92%) dos participantes encontravam-se acompanhados por familiares ou cuidadores por ocasião da coleta de dados. Quanto ao fator cognitivo, 46(92%) dos idosos não apresentava problemas minemônicos que comprometessem o estado mental. Em relação à história de quedas anteriores, 37(74%) deles afirmaram que não tiveram incidentes de quedas nos últimos seis meses ou em um período de um ano.

Na tabela 1, apresentam-se os resultados relacionados à faixa etária dos idosos hospitalizados na unidade cirúrgica com prevalência para a faixa de 60 a 69(50%).



**Tabela 1-** Dados referentes à faixa etária dos idosos hospitalizados na unidade cirúrgica do Hospital Universitário. João Pessoa/PB – Brasil, 2016. (N=50)

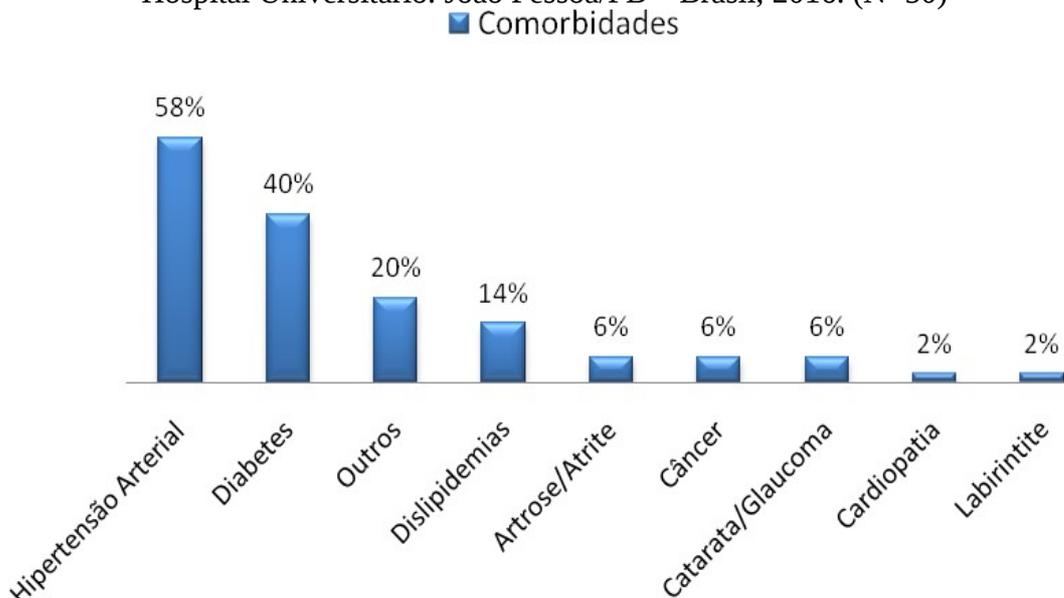
Faixa Etária	N	%
60 a 69 anos	25	50,0
70 a 79 anos	19	38,0
80 a 89 anos	6	12,0
90 ou mais anos	0	0
Total	50	100,0

**Fonte:** Pesquisa de campo.

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 caídores dos asilos em relação aos caídores de ambiente hospitalar (MERTENS et al., 2007). O resultado da tabela 1 corrobora com os dados do estudo supracitado.

A hipertensão arterial (58%) e diabetes (40%) foram as comorbidades mais frequentes entre os idosos pesquisados (Figura 1).

**Figura 1-** Dados referentes à comorbidades dos idosos hospitalizados na unidade cirúrgica do Hospital Universitário. João Pessoa/PB – Brasil, 2016. (N=50)



**Fonte:** Pesquisa de campo.

No presente estudo, observa-se presença de duas doenças crônicas muito frequentes na população idosa. Um estudo também mostrou que metade dos participantes consumiam fármacos da classe dos inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (ECA) por serem acometido por tais doenças (ALBUQUERQUE, et al., 2013).

Na tabela 2, constata-se que, 46% dos idosos entrevistados tinham marcha/transferência normal, 16% tinham marcha/transferência fraca, 18% tinham marcha/transferência prejudicada, 16% se encontravam em repouso no leito, 2,0% apresentavam diminuição da força dos membros inferiores, e igual percentagem estavam os acamados, porém faziam uso de cadeira de rodas. Convém ressaltar que 19(36%) da amostra necessitavam de ajuda para deambular. Estes utilizavam algum dispositivo para deambular ou apoiava-se no mobiliário/parede.

**Tabela 2-** Dados referentes à marcha/transferência dos idosos hospitalizados na unidade cirúrgica do Hospital Universitário. João Pessoa/PB - Brasil, 2016. (N=50)

<b>Marcha/Transferência</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Normal	23	46,0
Prejudicada	9	18,0
Fraca	8	16,0
Repouso no leito	8	16,0
Possui força diminuída nas extremidades inferiores	1	2,0
Acamado e faz uso de cadeira de rodas	1	2,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Pesquisa de campo.

Alteração de marcha (Tabela 2) foi constatada em grande parte dos idosos entrevistados. Pessoas idosas caminham mais vagarosamente em comparação a população em geral, como uma tentativa de assegurar a estabilidade, com passos mais lentos e curtos, no entanto a velocidade normal é a que produz maior estabilidade.

Além disso, esta alteração da marcha tem sido relacionada a mudanças estruturais do aparelho locomotor, como a diminuição da força muscular, uma modificação específica do processo de envelhecimento.

Uma redução da força muscular afeta a capacidade laboral, a atividade motora e a adaptabilidade ao ambiente, aumentando o risco de instabilidades. Portanto, o declínio na força muscular faz com que o idoso esteja mais vulnerável a desfechos adversos de saúde

como quedas, medo de cair, dependência de terceiros e incapacidade funcional (KIRKWOOD; ARAÚJO; DIAS, 2006; ABREU; CALDAS, 2008; MOREIRA, et al., 2013).

**Tabela 3** – Dados referentes à acuidade visual dos idosos hospitalizados na unidade cirúrgica do Hospital Universitário. João Pessoa/PB – Brasil, 2016. (N=50)

Acuidade visual	N	%
Uso de óculos	32	64,0
Normal	11	22,0
Diminuída	7	14,0
Total	50	100

**Fonte:** Pesquisa de campo.

A literatura mostra que existe uma relação estatisticamente significativa para duas ou mais quedas quando o paciente apresenta acuidade visual diminuída (PAULA et al., 2010).

Os idosos que fazem uso de óculos e os com a visão diminuída, somam um total de 78% de participantes do presente estudo em risco de quedas. Portanto, as medidas de prevenção de quedas como, por exemplo, avaliação e intervenção devem ser utilizadas pelos profissionais de saúde com a finalidade de melhorar a qualidade de vida dos idosos e reduzir o risco de quedas (NEWTON; SANDERSON, 2013).

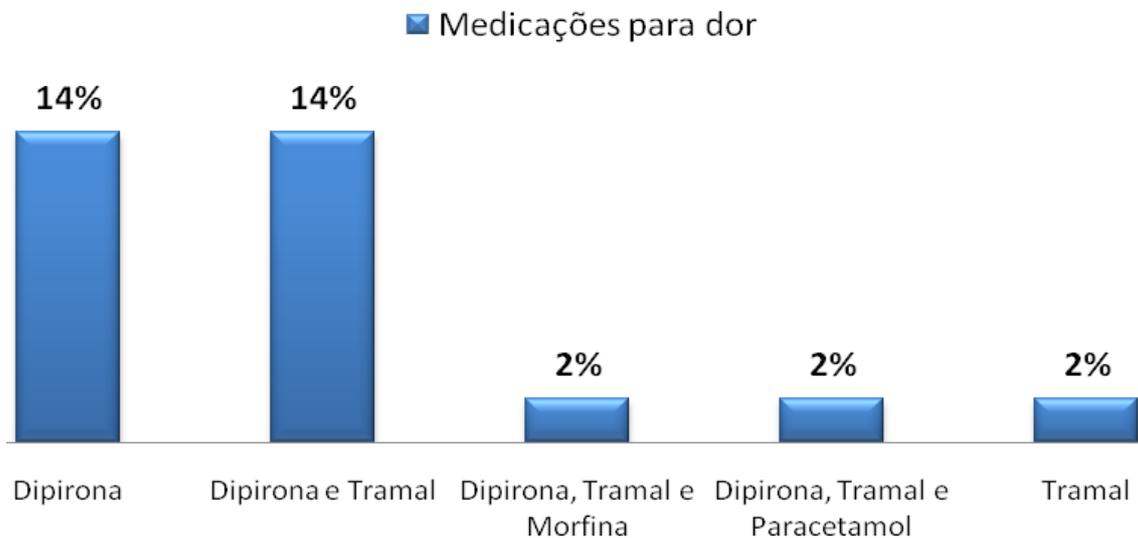
Quanto ao quinto sinal, a dor esteve presente em 19(38%) dos idosos internados na unidade de clínica cirúrgica. Destes, 8(16%) a dor estava localizada no abdome. Em relação à intensidade, os 19 idosos referiram apresentar alguma dor com média de 4,89 na intensidade, desvio padrão de 2,51, no qual a intensidade mínima foi 1 e a máxima 10.

No tocante ao uso de medicações para alívio da dor, 17(34%) respondeu que faz uso de medicamentos como mostra a figura 2.

**Figura 2** - Dados referentes ao uso de medicamentos para alívio da dor dos idosos hospitalizados na unidade clínica cirúrgica do Hospital Universitário. João

Pessoa/PB – Brasil, 2016. (N=50)

## Medicações para dor



**Fonte:** Pesquisa de campo.

No tocante ao uso de medicações para alívio da dor, 17(34%) respondeu que faz uso de medicamentos como mostra a figura 2. A maior parte dos entrevistados utiliza a dipirona, de forma combinada a outros medicamentos ou não. Em estudo exploratório e transversal realizado em um hospital de ensino em Minas Gerais, constatou-se que o analgésico mais usado foi a dipirona em 76,1%, com/sem associação (RIBEIRO et al, 2012).

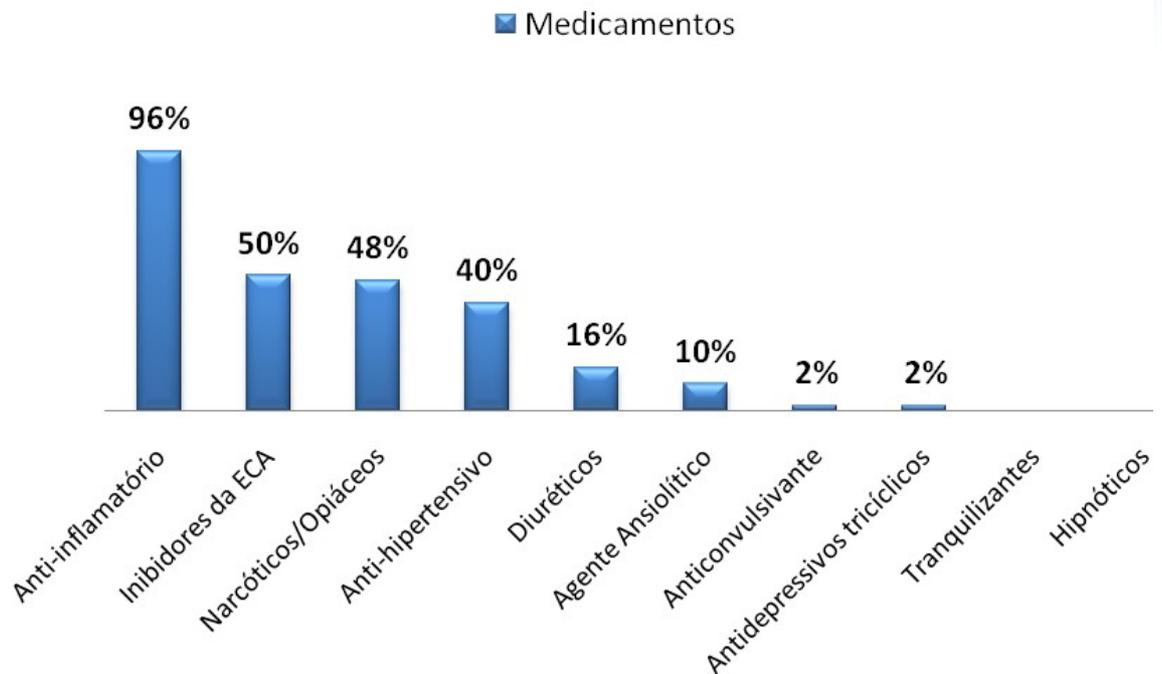
Pesquisas têm indicado que a dor não tem sido reconhecida e tratada de forma correta em pacientes hospitalizados. Durante a internação, os pacientes estão sujeitos a várias situações e fatores que podem influenciar na piora ou melhora da dor, sendo necessário que os profissionais envolvidos no cuidar desses idosos, visem a importância do monitoramento da dor, realizando as condutas adequadas (SOUSA-MUÑOZ et al., 2015).

Na Figura 3, verifica-se que a maioria (96%) faz uso de anti-inflamatórios, 50% de inibidores da enzima de angiotensina, 48% de narcóticos/opiáceos, 40% de anti-hipertensivo, 16% diuréticos, 10% de agente ansiolítico, 2% de anticonvulsivantes, e de igual percentagem os antidepressivos tricíclicos.

**Figura 3** – Dados referentes aos medicamentos utilizados pelos idosos hospitalizados na unidade clínica cirúrgica do Hospital Universitário. João Pessoa/PB – Brasil, 2016.

(N=50)

## Medicamentos



**Fonte:** Pesquisa de campo.

O uso de medicamentos, as patologias e as alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento são responsáveis pela ocorrência de quedas recorrentes entre os idosos (PERRACINI, 2009). No Brasil, ainda são largamente utilizados medicamentos impróprios na farmacoterapia geriátrica considerando que seus riscos são maiores que os benefícios aos idosos (SANTOS, SETTE, BÉLEM, 2011).

Os anti-inflamatórios não esteroidais, inibidores da enzima conversora de angiotensina, diuréticos, betabloqueadores, digoxina, antilipidêmicos, depressores do sistema nervoso central são potencialmente envolvidos em interações medicamentosas, influenciando na ação de outras medicações podendo causar uma reação adversa (FIELD, 2007).

Revisão integrativa realizada sobre os fatores de risco relacionados à ocorrência de quedas em idosos mostrou que quanto ao uso de medicamentos, aqueles que possuem potencial de depressão do sistema nervoso central estão relacionados a quedas, como os benzodiazepínicos, antipsicóticos, antidepressivos, narcóticos/opiáceos, barbitúricos, anti-histamínicos, anticonvulsivantes e os sedativos de uma forma geral e destacaram-se aqueles que causam hipotensão como anti-hipertensivos e diuréticos (SEVERO, 2014).

**Tabela 4** – Dados referentes ao acesso venoso dos idosos hospitalizados na unidade cirúrgica



do Hospital Universitário. João Pessoa/PB – Brasil, 2016. (N=50)

<b>Acesso venoso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	39	78,0
Não	11	22,0
Total	50	100

**Fonte:** Pesquisa de campo.

A maioria (78%) dos idosos tinha acesso venoso para venóclise. Chama-se atenção para esse procedimento, pois este direciona a atenção dos pacientes que pode distraí-los durante a mobilização/deambulação, e colocá-los em situação de risco para quedas (URBANETTO, et al., 2013).

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se que os fatores intrínsecos de risco de quedas dos idosos foram observados em 100% deles e, portanto, pode-se afirmar que tinham o diagnóstico de enfermagem de Risco de quedas, uma vez que em todos os participantes tinham pelo menos um fator predisponente para o evento.

O presente estudo subsidiará os profissionais de saúde no planejamento da assistência aos idosos com risco de quedas, hospitalizados em unidade cirúrgica e demais unidade com características semelhantes. Dessa forma, tem-se garantida a satisfação do paciente e dos familiares.

## **REFERÊNCIAS**

ABREU, S.S.E.; CALDAS, C.P; Velocidade de marcha, equilíbrio e idade: um estudo correlacional entre idosas praticantes e idosas não praticantes de um programa de exercícios terapêuticos. **RevBrasFisioter**, v. 12, n. 4, p. 324-30, 2008.

ALBUQUERQUE, N.L.S.; SISNANDO, M.J.A.; SAMPAIO FILHO, S.P.C.; MORAIS, H.C.C.; LOPES, M.V.O.; ARAÚJO, T.L. Fatores de risco para quedas em pacientes hospitalizados com cardiopatia isquêmica. **Rev Rene**. v.14, n.4, p: 587-595, 2013.

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY/BRITISH GERIATRICS SOCIETY. Summary of the updated American Geriatrics Society/British Geriatrics Society Clinical Practice Guideline for the Prevention of Falls in Older Persons. **JAGS**, v. 59, n.1, p. 148-157, 2011. Disponível em: ([http://www.americangeriatrics.org/health\\_care\\_professionals/clinical\\_practice/clinical\\_guidelines\\_recommendations/2010/](http://www.americangeriatrics.org/health_care_professionals/clinical_practice/clinical_guidelines_recommendations/2010/)). Acesso em 28 Out. 2011.

ANG, E.; MORDIFFI, S. Z.; WONG, H.B. Evaluating the use of a targeted multiple intervention strategy in reducing patient falls in an acute care hospital: a randomized controlled trial. **Journal of advanced nursing**, v.67, n.9, p.1984-1992, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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.

CEBOLLA, E. C.; RODACKI, A. L. F.; BENTO, P. C. B. Balance, gait, functionality and strength: comparison between elderly fallers and non-fallers. **Braz. J. Phys. Ther.** [online]. V.19, n.2, pp. 146-151. Epub Apr 27, 2015. ISSN 1413-3555, 2015.

FIELD, T. S. et al. Adverse drug events resulting from patient errors in older adults. **J Am Geriatr Soc.** v. 55, n. 2, p. 271-276. 2007.).

JOHNSON, M.; GEORGE, A.; TRAN, A.T. Analysis of falls incidents: nurse and patient preventive behaviours. **International Journal of Nursing Practice**, v.17, p.60-66, 2011.

KIRKWOOD, R.N.; ARAÚJO, P.A.; DIAS, C.S.; Biomecânica da marcha em idosos caidores e não caidores: uma revisão da literatura. **R. bras.Ci. e Mov.**, v. 14, n.4, p.103-110, 2006.

MOREIRA, M.A.; OLIVEIRA, B.S.; MOURA, K.Q.; et al. A velocidade da marcha pode identificar idosos com medo de cair? **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v.16, n.1, p71-80, 2013.

MERTENS, E. I.; HALFENS, R. J. G.; DASSENT, T. Using the care dependency scale for fall risk screening. **Journal of Advanced Nursing**, v.58, n. 6, p. 594-601, 2007.

NEWTON, M.; SANDERSON, A. The effect of visual impairment on patients' falls risk. **Nursing Older People**. v.25, n.8, p: 16-21, 2013

PAULA, F.L.; FONSECA, M.J.M.; OLIVEIRA, R.V.C.; ROZENFELD, S. Perfil de idosos com internação por quedas nos hospitais públicos de Niterói. *Rev Bras Epidemiol.*, v.13, n.4, p: 587-595, 2010.

PERRACINI, M. Desafios da prevenção e do manejo de quedas em idosos. *BIS Bol Inst Saúde*. v. 47, p. 45-48. 2009

REMOR, C. P.; CRUZ, C. B.; URBANETTO, J. S.; Análise dos fatores de risco para queda de adultos nas primeiras 48 horas de hospitalização. **Rev. Gaúcha Enferm.** [online]. Vol.35, n.4, pp. 28-34. ISSN 1983-1447, 2014.

URBANETTO, J.S.; CREUTZBERG, M.; FRANZ, F.; et al. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. **Ver Esc Enferm USP**. v.47, n.3, p:569-75, 2013.

RIBEIRO SBF, PINTO JCP, RIBEIRO JB, FELIX MMS, BARROSO SM, OLIVEIRA LF. Dor nas Unidades de Internação de um Hospital Universitário. **Revista Brasileira de Anestesiologia** 609 v.62, n. 5, set-out, 2012

SANTOS, S. S. C.; et al. Risco de quedas em idosos: revisão integrativa pelo diagnóstico da North American Nursing Diagnosis Association. **Rev. Esc. Enferm. USP** [online]. v.46, n.5, p. 1227-1236. ISSN 0080-6234, 2012.

SANTOS, R. M.; SETTE, I. M. F.; BÉLEM, L. F. Drug use by elderly inpatients of a philanthropic hospital. **Braz J PharmSci**. v. 47, p. 391-398. 2011.

SOUSA-MUÑOZ, R.L.; ROCHA, G.E.S.; GARCIA, B.B.; MAIA, A.D. Dor e adequação analgésica em pacientes hospitalizados. **Medicina (Ribeirão Preto)** 2015;48(6): 539-48 <http://www.revistas.usp.br/rmrp> / <http://revista.fmrp.usp.br>.

