



FREQUÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS NO HOSPITAL DE REDENÇÃO – CEARÁ.

Jerry Deyvid Freires Ferreira¹, Rafaella Pessoa Moreira², Paula Alves de Lima³, Paula Cristina Araújo Morais⁴, Tibelle Freitas Mauricio⁵

Resumo: O objetivo do presente estudo foi identificar a frequência do diagnóstico de enfermagem Risco de quedas em idosos hospitalizados em Redenção-Ceará. A pesquisa foi desenvolvida no hospital secundário do município. A amostra constituiu-se por todos os idosos que se encontravam em situação de internamento e que aceitaram participar voluntariamente do estudo, totalizando um quantitativo de trinta e nove participantes. A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2015 a Julho de 2016. Aqueles que expressaram interesse em participar, foram convidados a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Em seguida, aplicou-se um formulário, contendo questões referentes à identificação do paciente, relacionando dados demográficos e sociais e informações sobre as condições de saúde, relacionadas direta ou indiretamente ao risco de quedas. A amostra foi constituída em sua maioria por idosos do sexo feminino (59,0%), casados (59,0%), com uma média de idade e escolaridade correspondente a 75,69 e 1,82 anos, respectivamente. O diagnóstico de enfermagem Risco de quedas esteve presente em 92,3% dos idosos participantes do estudo. Os fatores de risco mais presentes, que obtiveram porcentagem mínima de 30%, foram: história de quedas (43,6%), idade acima de 65 anos (79,5%), uso de dispositivos auxiliares (33,3%), dificuldade na marcha (84,6%), dificuldade visual (33,3%), doença vascular (35,9%), equilíbrio prejudicado (59,0%), falta de sono (43,6%), força diminuída nas extremidades inferiores (64,1%), incontinência (33,3%), mobilidade física prejudicada (76,9%) e problema nos pés (64,1%). Conforme observado, os idosos participantes do estudo apresentaram variados fatores de risco para ocorrência de queda. Desse modo, é fundamental que o enfermeiro esteja atento para identificar alterações que predisponham à queda, assim como perceber as necessidades expressas ou não e determinar as ações para uma melhor qualidade de vida dos idosos.

Palavras-chave: Diagnóstico de Enfermagem, quedas, idosos.

¹ Graduando em enfermagem: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto Ciências da Saúde, e-mail: Jerryfreires@live.com

² Doutora em enfermagem :Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto Ciências da Saúde, e-mail: rafaellapessoa@unilab.edu.br

³ Graduanda em enfermagem:Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto Ciências da Saúde, e-mail: paulinha_alves_55@hotmail.com

⁴ Graduanda em enfermagem Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto Ciências da Saúde, e-mail:paulacristinaenf@yohoo.com.br

⁵ Mestranda em enfermagem Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto Ciências da Saúde, e-mail:tibellefm@gmail.com

INTRODUÇÃO

A queda é conceituada como um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, sendo determinada por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade, ou seja, mecanismos envolvidos com a manutenção da postura (GOMES, et al., 2013).

Esse evento constitui também um importante fator relacionado à diminuição da qualidade de vida dos idosos, devido ao fato de ser a maior causadora de deficiência e até mesmo de morte (CHIANCA, et al., 2013).

Uma definição encontrada na literatura para a causa das quedas afirma que a mesma se dá em decorrência da perda total do equilíbrio postural, podendo estar relacionada à insuficiência súbita dos mecanismos neurais e osteoarticulares envolvidos na manutenção da postura. Pessoas pertencentes a qualquer faixa etária apresentam risco de sofrê-la. Entretanto, na população idosa, o risco de queda possui um grande significado, pois ocorre com grande frequência e pode gerar incapacidade, injúria e morte (CHIANCA, et al., 2013).

METODOLOGIA

Estudo descritivo, transversal, realizado junto a uma população de trinta e nove idosos que se encontravam internados em um hospital secundário localizado no município de Redenção-Ceará. Os dados foram coletados no período de Novembro de 2015 a Julho de 2016.

Os critérios de inclusão previamente estabelecidos foram: apresentar idade mínima de 60 anos, estar internado e no leito no dia da coleta de dados, estar em condições de responder às questões presentes no formulário e aceitar se submeter ao exame físico. Os critérios de exclusão foram: estar inconsciente, fornecer informações incompletas sobre estado de saúde. Inicialmente foram explicados os objetivos e importância do estudo. Aqueles idosos que expressaram interesse em participar de forma voluntária, foram convidados a ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi aplicado um formulário adaptado da pesquisa de Lojodice (2005), contendo questões referentes à identificação do paciente, relacionando dados demográficos e sociais; informações sobre as condições de saúde e ocorrência de quedas. Em seguida, realizou-se o exame físico direcionado ao aparelho locomotor.

Utilizou-se ainda como instrumento para avaliação a Escala de Barthel, a qual avalia a independência funcional na realização das atividades básicas da vida diária, dentre elas: cuidado pessoal, mobilidade, locomoção e eliminações. A pontuação da escala varia de 0-100 (com intervalos de 5 pontos). A pontuação mínima de 0 corresponde a máxima dependência para todas as atividades de vida diária avaliadas, e a máxima de 100 equivale a independência total para a mesma avaliação (MINOSSO et al., 2010).

Outra escala aplicada foi a de Lawton-Brody que tem como finalidade avaliar o nível de independência da pessoa idosa no que se refere à realização das atividades instrumentais da vida diária (AIVD), compreendendo a oito tarefas como: usar telefone, fazer compras, preparação da alimentação, capacidade para realizar as atividades domésticas, responsabilidade em relação a sua medicação, capacidade de controlar gastos e capacidade para viajar.

Na interpretação da escala o valor menor que 5 significa dependência total, de 6 a 20 dependência parcial e 21 independência (SANTOS; VIRTUOSO JÚNIOR, 2008). Atendendo às recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, referentes às pesquisas envolvendo seres humanos, o estudo foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e aprovado com parecer de nº CAAE 47771815.2.0000.5576.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída em sua maioria por idosos do sexo feminino (59,0%), casados (59,0%), com uma média de idade e escolaridade correspondente a 75,69 e 1,82 anos, respectivamente. Sabe-se que a idade avançada está associada ao maior desgaste e à presença de patologias de caráter crônico, contribuindo dessa forma, para o aumento da dependência, uma vez que há perdas físicas, mentais e sociais progressivas (SILVA, 2013). Em relação à baixa escolaridade, sabe-se que está intimamente relacionada à menor capacidade de aprendizagem e compreensão de informações novas (ANDRADE, 2014).

Em relação à escala de Lawton e Brody, que tem como finalidade avaliar o nível de independência da pessoa idosa no que se refere à realização das atividades instrumentais da vida diária (AIVD), percebeu-se que 53,9% dos participantes apresentaram algum grau de dependência para execução dessas atividades. Tais informações ressaltam a importância de um acompanhamento mais rigoroso direcionado ao público em questão, tanto pelos profissionais de saúde, como por seus cuidadores, uma vez que os idosos apresentaram limitações físicas significativas que comprometem a realização de suas atividades cotidianas.

O diagnóstico de enfermagem Risco de quedas esteve presente em 92,3% dos idosos participantes do estudo. Os fatores de risco mais presentes, que obtiveram porcentagem mínima de 30%, foram: história de quedas (43,6%), idade acima de 65 anos (79,5%), uso de dispositivos auxiliares (33,3%), dificuldade na marcha (84,6%), dificuldade visual (33,3%), doença vascular (35,9%), equilíbrio prejudicado (59,0%), falta de sono (43,6%), força diminuída nas extremidades inferiores (64,1%), incontinência (33,3%), mobilidade física prejudicada (76,9%) e problema nos pés (64,1%).

Quanto aos fatores de risco para a ocorrência de quedas, estes podem ser classificados em intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos são aqueles relacionados às características da pessoa e às mudanças associadas à idade. Dentre eles, os mais comuns são fraqueza muscular e modificações na marcha. Estas ocorrem devido a alterações no sistema musculoesquelético e nos sistemas nervoso central e periférico, acarretando modificações na velocidade angular pélvica e na força de impulso dos pés. Também são considerados fatores intrínsecos de queda as deficiências ocular, auditiva e cognitiva, o uso de medicamentos, principalmente hipotensores, sedativos e hipnóticos, idade avançada, mobilidade prejudicada e histórico anterior de quedas (CHIANCA, et al., 2013).

Os fatores extrínsecos são geralmente relacionados a ambientes que oferecem perigo ao idoso. Estão incluídos entre eles a presença de piso escorregadio, tapetes soltos, iluminação inadequada, presença de entulhos, escadas, armários e interruptores fora do alcance, além do uso de calçados inadequados e pobre distinção de cores entre paredes e mobília (CHIANCA, et al., 2013).

CONCLUSÕES

A associação entre a institucionalização e o processo de fragilização entre os idosos pode ser evidenciada pela alta incidência de quedas. Fatores como idade avançada, imobilidade, presença de doenças crônicas, história prévia de quedas, déficits cognitivos e presença de ambiente físico inadequado são considerados indicadores importantes para a ocorrência do evento.

Conforme observado, os idosos participantes do estudo apresentaram variados fatores de risco para ocorrência de queda. Desse modo, é fundamental que o enfermeiro esteja atento para identificar alterações que predisponham à queda, assim como perceber as necessidades expressas ou não, e determinar as ações para uma melhor qualidade de vida dos



idosos, realizando cuidado individualizado, tentando manter a independência e autonomia desse público.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). À Pró-reitoria e Coordenação de Pesquisa da UNILAB (PROPPG). À CNPQ pelo apoio financeiro ao bolsista.

REFERÊNCIAS

CHIANCA, T. C. M. et al. **Prevalência de quedas em idosos cadastrados em um centro de saúde de Belo Horizonte-MG.** Rev Bras Enferm, Brasília. 66 (2): 234-40. 2013.

GOMES, E. C. C. et al., **Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa.** Recife. P3543 -3551. 2013.

GUEDES, H. M. et al., **Identificação de diagnóstico de enfermagem do domínio atividade/repouso em idosos admitidos em hospital.** Rev. Enferm. UERJ. Rio de Janeiro. 18(4): 513-8. 2010.

LOJUDICE, D. C. **Queda de idosos institucionalizados: ocorrências e fatores associados.** 2005. 90 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

MINOSSO, J.S. M., AMENDOLA, F., ALVARENGA, M. R. M., OLIVEIRA, A. C. Validação, no Brasil, o índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. **Acta. Paul. Enferm**, v. 23, n. 2, p. 218-28, 2010.

NANDA Internacional: **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA** – definições e classificação (2012-2014). Porto Alegre: Artmed, 2012.