

ATUAÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE QUEDAS AO IDOSO HOSPITALIZADO

Autor: Laís Alves da Silva¹, Camila Caroline da Silva², Edna Andrade dos Santos², Morgana Pereira de Oliveira², Roberto dos Santos Siqueira³.

(Centro Universitário do Vale do Ipojuca – UNIFAVIP- DeVry. (E-mail:laisalves310@gmail.com)

Introdução

No Brasil, são considerados idosos todos os indivíduos com 60 anos ou mais¹.

O envelhecimento é considerado como um processo natural, que é caracterizado pela diminuição de reserva funcional dos indivíduos, que apesar de natural, submete o organismo a várias alterações anatômicas e funcionais, e pode interferir nas condições de saúde do idoso. Essas alterações fisiológicas, próprias do processo de senescência, como a fragilidade, os deixam mais suscetíveis a eventos adversos, como as quedas².

A instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, do Ministério da Saúde (MS), o tema relacionado a segurança do paciente tem gerado inúmeras discussões, com o objetivo de promover a melhoria do cuidado e maior segurança dos pacientes atendidos em estabelecimento de saúde. De acordo com a Estrutura Conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente (CISD), da Organização Mundial de Saúde, a segurança do paciente “visa a reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde”³.

Embora a hospitalização seja necessária para alguns casos de doenças, ela pode ocasionar diversas complicações, que pode não estar relacionada ao motivo da internação⁴.

O protocolo de prevenção de quedas do MS, estabelece seis metas de segurança do paciente, e uma dessas, a meta 6 que fala: “Prevenção de quedas e úlceras por pressão”, essa meta ressalta que a hospitalização é apontada como um dos maiores fatores do aumento do risco de quedas⁵.

De acordo com a American Geriatrics Society/British Geriatrics Society, as quedas são definidas como “um contato não intencional com a superfície de apoio, resultante da mudança de posição do indivíduo para um nível inferior à sua posição inicial, sem que tenha havido fator intrínseco determinante ou acidente inevitável e sem perda de consciência”⁶.

As quedas podem resultar danos leves como contusões e escoriações, mas também pode resultar em danos graves como fraturas, traumas de crânio, limitações, incapacidades físicas e até a morte. Além dos danos físicos, podem causar danos psicológicos no idoso, dentre as quais, insegurança para deambular, medo de cair novamente, declínio funcional e depressão por não terem mais a capacidade de realizar o autocuidado e ficarem dependentes de familiares ou cuidadores⁷.

Frente à problemática, evitar esse evento em ambientes hospitalares é de extrema importância, e é uma das principais preocupações da equipe de enfermagem, que vem buscando constantemente uma conduta que aprimore as estratégias de prevenção.

Apesar de diversos estudos sobre quedas, ainda são poucos os que falam dos riscos de quedas aos idosos hospitalizados. Por tanto, o objetivo desse estudo é descrever os cuidados de enfermagem na prevenção de quedas aos pacientes idosos em ambiente hospitalar. Assim, este estudo poderá servir como auxílio para qualificação do cuidado de enfermagem frente ao risco de quedas em idosos.

Metodologia

Trata-se de uma revisão literária, onde a pesquisa foi realizada nos seguintes bancos de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDENF (Base de Dados em Enfermagem), utilizando como descritores no DeCS (Descritores em Ciência da Saúde): Acidentes por quedas, Cuidados de enfermagem e Geriatria. Foram encontrados 22 artigos, porém, apenas 12 foram utilizados por abordarem o tema escolhido. Os critérios de inclusão foram: artigos que tratavam sobre quedas em pacientes idosos hospitalizados e sobre os cuidados de enfermagem nesses eventos, estudos que disponibilizaram texto completo online e no idioma português, no período de Maio de 2010 a agosto de 2017. Os critérios de exclusão foram: estudos que não correspondiam ao tema proposto da pesquisa, dissertações, teses e reportagens. Os artigos foram estruturados de acordo com o seguinte modelo: título, autoria, período/ano, tipo de pesquisa, objetivo, resultados e conclusões.

Resultados e Discussão

Segundo NANDA-I, o risco de queda representa estar livre de perigo, lesão física ou dano, proteção da segurança e ausência de perigos; na classe de lesão física. Os seus fatores de risco podem estar relacionados a fatores ambientais: ambiente com móveis e objetos em excesso, ausência de material antiderrapante, pisos molhados, baixa iluminação, tapetes escorregadios etc.

Fatores fisiológicos: Equilíbrio prejudicado, presença de doença aguda ou crônica, dificuldade na marcha, dificuldades visuais, artrite, artrose, anemia, força diminuída nos membros inferiores, incontinência, neoplasias, condições pós-operatórias, déficits perceptivos. Medicamentos: anti-hipertensivos, diuréticos, hipnóticos, antidepressivos, agentes ansiolíticos, narcóticos/tranquilizantes. E outros fatores como o uso de cadeira de rodas, andador e bengala⁸.

Mais de 70% das quedas em pacientes hospitalizados ocorrem dentro do quarto do paciente, durante a transferência de cama, cadeira ou cadeira de rodas e 19% durante a deambulação do paciente em condições desfavoráveis no ambiente hospitalar⁹.

As consequências e custos envolvidos são expressivos, tanto para o idoso, como também para a família, pois há uma necessidade de aumento dos cuidados, pelo aumento da dependência, e também, o agravamento da doença ou complicações intrínsecas como as lesões por pressão, alteração na força muscular, alterações do estado de consciência e risco de nova queda¹⁰.

O medo de cair novamente também pode ser mais uma consequência desses eventos, além do medo, acarreta em menor confiança na capacidade de levantar-se, caminhar, sentimento de desamparo e isolamento social. Esse sentimento pode ser explicado pelo baixo nível de conhecimento sobre o assunto, o que os tornam mais ansiosos e preocupados¹¹.

Esses fatos mostram que se faz necessário a aplicação da educação em saúde para prevenção e minimização dos riscos de quedas.

A prevenção de quedas está ligada diretamente ao cuidado com o paciente idoso, pois envolve conhecimento, sentimento e atitude do enfermeiro e equipe. Por tanto, os idosos, assim como outros pacientes, têm o direito de ser atendido por profissionais com competência técnica, assumindo responsabilidade com o cuidado desses pacientes¹².

O cuidado deve ser prestado com qualidade e competência, a fim de prevenir agravamento no quadro de saúde do paciente, na detecção de algum problema ou fato que possa desencadear o risco de queda. Diante disto, a vigilância também é uma das prioridades da equipe de enfermagem no momento da entrada do paciente no hospital até sua saída¹³.

A partir da identificação do risco de queda, o enfermeiro poderá criar um plano de ação e avaliar os resultados da assistência que foi prestada. Além disso, precisa de cuidados relacionados à capacidade funcional deste paciente, com a manutenção de suas habilidades motoras e cognitivas⁴.

Muitos idosos não reconhecem o ambiente hospitalar como um local propício ao risco de quedas, e desconsiderando isso, o profissional de enfermagem precisa montar estratégias diferenciadas, contando com uma equipe multidisciplinar, que terá como objetivo conscientizar o idoso sobre o risco que os acometem, e estimulá-los a se comprometerem com a sua segurança, solicitando também a ajuda do acompanhante em situações como levar o idoso ao banheiro, ajudar a levantar do leito ou cadeira de roda¹⁰.

Além de proteger o idoso, ações eficientes, poderiam minimizar os custos econômicos, sociais e pessoais, resultantes de um período prolongado de internação hospitalar.

Conclusão

O crescimento da população idosa aumenta cada vez mais nas instituições hospitalares, que já apresentam deficiências na infraestrutura, na acessibilidade aos espaços físicos e programas específicos de atendimento ao idoso. Logo, é de extrema importância que a enfermagem preze pela qualidade da assistência e do cuidado em todo período que o paciente esteja internado. Assim, elaborando condutas que possam vir a prevenir eventos adversos, como as quedas. Prevenindo esses eventos, estará prevenindo uma das causas de agravamento do quadro clínico do paciente idoso, que já está tão fragilizado devido à idade e também pelo seu quadro clínico de saúde.

Referências Bibliográficas

- 1- WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Report on falls prevention in older age. 2007. Disponível em: http://www.who.int/ageing/projects/falls_prevention_older_age/en/index.htm
- 2- Tatiane Z, Luzia S. O olhar sistêmico à família do idoso fragilizado. Revista Kairós Gerontologia [INTERNET]. 2011. [Acesso em 20 ago 2017] Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/8204/6104>
- 3- Maria S, Viviane G. Avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem sobre as metas internacionais de segurança do paciente em uma unidade de terapia intensiva. 2017. [Acesso em 21 ago 2017]. Disponível em: <http://bdm.unb.br/handle/10483/10892>
- 4- Denise O, Aparecida Y. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. REBEn [Internet]. 2010 [Acesso em 2017 agosto 24]; 63(6): 991-7. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/a685/a468120c65dc8a426030048ce139dbd2454f.pdf>

- 5- Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013. [Acesso em 2017 agosto 24] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
- 6- American Geriatrics Society; British Geriatrics Society. AGS/BGS Clinical practice guideline: for prevention of falls in older persons [Internet]. New York: AGS; 2010 [acesso em 20 ago 2017]. Disponível em: http://www.americangeriatrics.org/health_care_professionals/clinical_practice/clinical_guidelines_recommendations/2010/
- 7- Melissa L, Marco G, Victor L. Diagnóstico de enfermagem Risco de quedas: prevalência e perfil clínico de pacientes hospitalizados. Rev. Latino-Am [Internet]. 2014 [Acesso em 21 ago 2017]. ;22(2):262-8. Disponível em : <http://rlae.eerp.usp.br/>
- 8- Elizandro A, Kaisy M , Raquel L, Kátia C. Preocupação com quedas em pessoas idosas atendidas em um Centro de Atenção Integral. Ree [Internet]. 2016 [Acesso em 11 ago 2017]. 18:e1186. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.39899>
- 9- DICCINI, S. et al. Avaliação de Risco e incidência de queda em pacientes neurocirúrgicos. Rev Latino-am Enfermagem, v. 16, n.4, 2008. 6
- 10- Ronaldo F , Silvana S, Silvana H, Marília S, Marlene P. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. REBEn[Internet]. 2011[Acesso em 11 ago 2017]; 64(3): 478-85. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000300011
- 11- Karine R, Cristine J. Coorte de idosos institucionalizados: fatores de risco para queda a partir do diagnóstico de enfermagem. Rev. Latino-Am[Internet]. 2015[Acesso em 12 ago 2017]; 23(5):1130-8. Disponível em: <http://rlae.eerp.usp.br/>
- 12- Cristina B, Maria D. Monitoramento de episódios de quedas em Instituição para Idosos. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2014. [Acesso em 11 ago 2017]; 16(1):28-34. Disponível em : <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20315>
- 13- Élide V , Maria L , Mariluci W, Susanne B, Luciana A. Segurança do Paciente Idoso e o Evento Queda no Ambiente Hospitalar. Cogitare Enferm. 2016. [Acesso em 17 ago 2017]. Disponível em : <http://revistas.ufpr.br/cogitare/>