

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto

DISCIPLINAS: Estágio Curricular de Enfermagem na Atenção ao Adulto e Idoso e Estágio Curricular de Administração em Enfermagem.

ALUNAS: Ana Carolina Debelian, Cristina Graciosa M. Fernandes, Daiana Moura e Letícia Santiago.

**CONTRIBUIÇÃO PARA 3º ENFERMARIA – CIRÚRGICA FEMININA DO
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG):**

***Implementação de uma escala para prevenção de queda associada ao uso de
medicamentos***

A partir da experiência como estagiárias da Terceira Enfermaria – Cirúrgica Feminina do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, durante os meses de Novembro e Dezembro de 2021, foi observada a necessidade de implementar uma escala que classifique o risco de queda dos pacientes associado ao uso de determinados medicamentos que são capazes de potencializar esses eventos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), queda é a segunda maior causa de morte acidental no mundo, responsável por 424 mil óbitos/ano. Doenças cardiovasculares, mobilidade comprometida, problemas urinários (ex.: incontinência, poliúria, polaciúria, nictúria), alterações cognitivas, déficits visuais, histórico de quedas e uso de alguns medicamentos são fatores relacionados ao alto risco de quedas. Atualmente, a enfermaria utiliza a *Morse Fall Scale*, a qual é preenchida diariamente pelos profissionais, para classificar o risco de queda de cada paciente. Nas instituições de saúde, os danos gerados pela queda implicam em custos relacionados à necessidade de tratamentos adicionais, aumento do tempo de internação e também à resolução de possíveis reivindicações judiciais.

Mesmo reconhecendo o caráter multifatorial da queda, os profissionais podem atuar reduzindo a ocorrência desse evento. E a utilização de medicamentos se apresenta como fator determinante e com boas perspectivas de controle.

Os medicamentos que potencializam o risco de queda causam efeitos como hipotensão ortostática, disfunção cognitiva, distúrbios de equilíbrio, tontura, sonolência, disfunção motora, alterações visuais e parkinsonismo.

Também é possível que determinados medicamentos contribuam indiretamente para quedas. O uso de diurético, por exemplo, está associado às quedas devido à poliúria, sobretudo se ocasionar também nictúria.

As classes de medicamentos mais comumente associadas à ocorrência de quedas são, por ordem decrescente de frequência: opioides, psicotrópicos (incluindo antipsicóticos, hipnóticos sedativos e antidepressivos), medicamentos utilizados no tratamento de doenças cardiovasculares (incluindo os diuréticos) e hipoglicemiantes (incluindo a insulina).

Recomendações para reduzir o risco de quedas associado ao uso de medicamentos

Sendo assim, o grupo sugere que, no momento da admissão do paciente e em intervalos periódicos, seja utilizada uma escala específica para avaliação do risco de queda associado ao uso de medicamentos, como a *Medication Fall Risk Score*, proposta pela *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*, descrita abaixo:

Pontuação (Grau de Risco)	Medicamentos	Observações
3	Analgésicos*, antipsicóticos, anticonvulsivantes, benzodiazepínicos e outros hipnótico-sedativos não benzodiazepínicos	Sedação, tontura, distúrbios posturais, alteração da marcha e do equilíbrio, déficit cognitivo
2	Anti-hipertensivos, medicamentos utilizados no tratamento de doenças cardiovasculares, antiarrítmicos e antidepressivos	Indução do ortostatismo, comprometimento da perfusão cerebral
1	Diuréticos	Aumento da deambulação, indução do ortostatismo
Score ≥ 6		Alto risco de queda

*Inclui opióides.

Caso o paciente esteja utilizando mais de um medicamento por categoria de risco, a pontuação deverá ser calculada da seguinte forma: (pontuação da categoria de risco) x (número de medicamentos dessa categoria). Pontuação maior ou igual a 6 indica alto risco de queda.

Esta ferramenta caracteriza-se como uma avaliação complementar. Outras escalas de avaliação de risco de queda, como a *Morse Fall Scale* devem ser utilizadas em conjunto.

Além disso, podem ser efetuadas ações como:

- Verificar a utilização de medicamentos que potencializam risco de queda e realizar a conciliação medicamentosa;
- Revisar a prescrição, dando especial atenção às transições de cuidado (admissão, transferências e alta hospitalar);
- Informar ao paciente e ao seu acompanhante sobre o uso de medicamentos que podem causar sintomas relacionados ao aumento do risco de queda;
- Prescrever medicamentos benzodiazepínicos para pacientes idosos somente se indispensáveis e evitar seu uso por longo prazo;
- Avaliar o uso de medicamentos (ex.: agentes antidiabéticos, betabloqueadores) e interações medicamentosas que predisõem pacientes ao risco de hipoglicemia e, conseqüentemente, queda.

REFERÊNCIAS:

BOLETIM ISMP Brasil. **Medicamentos associados à ocorrência de quedas**. Volume 6, Número 1, Fevereiro 2017, ISSN: 2317-2312.

SEPPALA, L.J. et al. Fall-Risk-Increasing Drugs: A Systematic Review and Meta-Analysis: II. Psychotropics. **JAMDA** 19 (2018) 371.e11e371.e17.

SILVA, Adriane Kênia Moreira; COSTA, Dayane Carlos Mota da; REIS, Adriano Max Moreira. Fatores de risco associados às quedas intra-hospitalares notificadas ao Núcleo de Segurança do Paciente de um hospital de ensino. *einstein* (São Paulo), São Paulo, v. 17, n. 1, eAO4432, fev. 2019. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019AO4432