

THAISY PONTE DE SOUZA CORREA<sup>1</sup>/ANA PAULA AMORIM MOREIRA<sup>1</sup>, CARLA FABÍOLA SAMPAIO DE MOURA<sup>1</sup>, PRISCILLA GARCIA DE OLIVEIRA MONTEIRO<sup>1</sup>, RAISA PACHECO SOUSA<sup>1</sup>, RANIERI CARVALHO CAMUZI<sup>2</sup>/HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO<sup>1</sup>, UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE/RJ<sup>2</sup>

## INTRODUÇÃO

A queda é definida como um contato não intencional com uma superfície de apoio, resultante da mudança de posição do indivíduo para um nível inferior à sua posição inicial sem perda de consciência, sendo de etiologia multifatorial. Considerando que instituições de saúde apresentam problemas em seus sistemas de informação e que a subnotificação de incidentes em saúde é um evento conhecido, é possível supor que, na realidade, a frequência de quedas em hospitais seja maior do que as conhecidas. Um dos fatores intrínsecos que predispõe ao risco de queda é o uso de determinados medicamentos, principalmente na população idosa.

## OBJETIVOS

Correlacionar os medicamentos dispensados para os pacientes idosos que sofreram queda em um Hospital Universitário com os medicamentos contidos na escala *Medication Fall Risk Score* e com essa correlação avaliar a possibilidade da influência destes medicamentos com a ocorrência de queda no período de internação desses pacientes.

## MÉTODO

Foi feito um levantamento dos medicamentos que foram dispensados para os pacientes idosos internados que sofreram queda no ano de 2017. Foram considerados os 7 dias antes da ocorrência da queda do paciente. Com este levantamento, foi feita a correlação dos medicamentos com aqueles contidos na escala *Medication Fall Risk Score*. Esta escala é um instrumento complementar, pois avalia apenas o uso de medicamentos associado ao risco de queda.

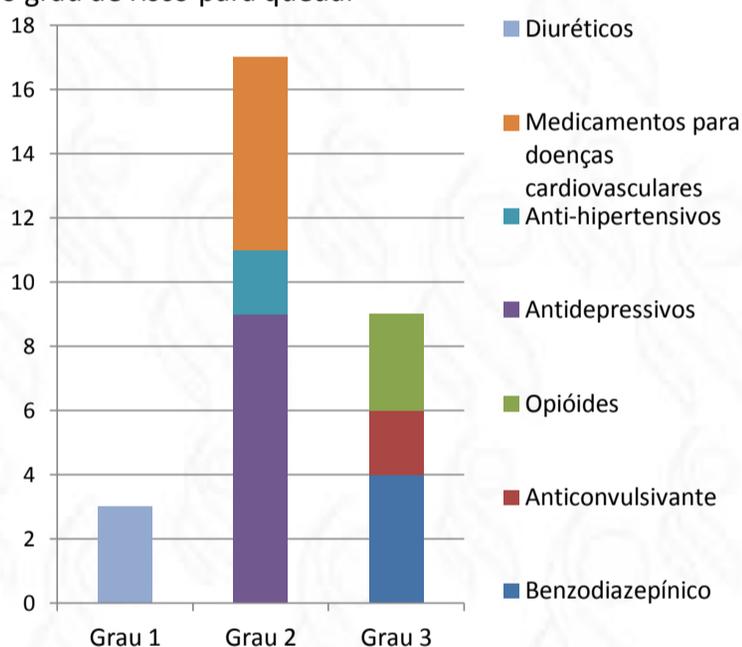
Grau de risco	Medicamentos	Motivo
3 (alto)	Opióides, antipsicóticos, anticonvulsivantes, benzodiazepínico e outros hipnótico-sedativos	Sedação, tontura, distúrbios posturais, alteração da marcha e do equilíbrio, déficit cognitivo
2 (médio)	Anti-hipertensivos, medicamentos para doenças cardiovasculares, antiarrítmicos e antidepressivos	Indução do ortostatismo, comprometimento da perfusão cerebral
1 (baixo)	Diuréticos	Aumento da deambulação, indução do ortostatismo

**Quadro 1:** Pontuação dos medicamentos quanto ao grau de risco para queda.

## RESULTADOS

Verificou-se a ocorrência de 14 registros de queda no ano de 2017. Constatou-se que para 11 desses pacientes foi dispensado pelo menos um medicamento com risco de queda. Desses 11 pacientes, para 7 deles foi dispensado pelo menos um medicamento com risco alto para queda, para 10 pacientes foi dispensado pelo menos um medicamento com risco médio para queda e para 3 pacientes foi dispensado pelo menos um medicamento com risco baixo para queda. Os medicamentos dispensados estão destacados no gráfico abaixo:

**Gráfico 1:** Medicamentos dispensados para os pacientes internados que sofreram queda em um Hospital Universitário no ano de 2017, de acordo com o grau de risco para queda:



## CONCLUSÃO

Esse trabalho evidencia a necessidade de uma avaliação do risco de queda associada ao uso de medicamentos não só na admissão do paciente como também em intervalos periódicos e com essa informação conscientizar o prescritor e aos demais membros da equipe de saúde, de forma a manter a vigilância com relação aos medicamentos utilizados que podem maximizar o risco de quedas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Institute for Safe Medication Practices Canada. Medication Incidents that Increase the Risk of Falls: A Multi-Incident Analysis. ISMP Canada Safety Bulletin, 15(12):1-5,2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095 de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 01: Protocolo de prevenção de quedas. Diário Oficial da União, Seção 1. p. 113;

Freitas, E.V - Tratado de Geriatria e Gerontologia, 2ª edição. Editora Guanabara Koogan; 2006.