

# A DEPENDÊNCIA EM UTENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DA ANCA: UM ESTUDO DESCRITIVO NUM SERVIÇO DE ORTOPEDIA

Dependency on patients who underwent hip surgery: a descriptive study in an orthopaedic unit

**CARLA VILAS BOAS** | Enfermeira; Licenciatura em Enfermagem, Serviço de Ortopedia do Centro Hospitalar de Setúbal, EPE; [[carla.vilasboas@hotmail.com](mailto:carla.vilasboas@hotmail.com)]

**ANTÓNIO RAMALHO MOSTARDINHA** | Enfermeiro; Mestre em Saúde Pública; Doutoramento em Educação; Centro de Investigação em Didática e Tecnologia na Formação de Formadores (CIDTFF), Departamento de Educação e Psicologia da Universidade de Aveiro; Serviço de Ortopedia do Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

**CARLOS QUITÉRIO** | Enfermeiro especialista em Médico-Cirúrgica; Mestre em Enfermagem Médico Cirúrgica; Serviço de Ortopedia do Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

**TERESA LOPES** | Enfermeira especialista em Reabilitação; Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Reabilitação; Serviço de Ortopedia do Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

**Introdução:** A dependência dos indivíduos é influenciada por diversos fatores intrínsecos e extrínsecos, sendo a cirurgia da anca um exemplo, apresentando um impacto na autonomia e na concretização das atividades de vida diária. **Objetivo:** descrever a relação entre o nível de dependência com o motivo/tipo de cirurgia com variáveis sociodemográficas, com variáveis relativas a morbilidades e variáveis relativas a risco de UPP e risco de nutrição em indivíduos submetidos a cirurgia da anca (traumatologia ou cirurgia eletiva). **Metodologias:** Estudo transversal, cuja amostra por conveniência foi composta por 98 indivíduos (71,1±10,6 anos e 53,1% mulheres) submetidos a cirurgia num hospital público da região de Lisboa e Vale do Tejo. A recolha de dados efetuou-se através de um questionário composto por variáveis sociodemográficas, relativas à cirurgia e ao estado de saúde (nível de dependência, risco de úlcera por pressão e risco nutricional). Correlações de Pearson e de Ponto Bisserial foram calculadas para avaliar as relações entre variáveis. Modelos de regressão hierárquica múltipla foram efetuados para avaliar as variáveis preditoras do nível de dependência. **Resultados:** Observa-se que o nível de dependência apresenta uma associação positiva significativa com o risco de UPP ( $r= 0,786$ ) e com o risco nutricional ( $r=0,584$ ). Ainda, a idade ( $\beta= -0,248$ ;  $t=-3,940$ ;  $p<0,001$ ) e risco de UPP ( $\beta= 0,593$ ;  $t=7,937$ ;  $p<0,001$ ) são preditores do nível de dependência do indivíduo. **Conclusão:** Pôde-se constatar que risco de desenvolvimento de UPP e o aumento da idade, são preditores de um maior nível de dependência. No entanto, a associação entre o motivo de cirurgia (traumatologia, eletiva) com o nível de dependência, risco de desenvolvimento de UPP e risco de nutrição não devem ser desconsideradas.

**Palavras-chave:** Escalas; Stress Psicológico; Pais; Recém-Nascido; Neonatologia.

**Introduction:** One's dependency is influenced by intrinsic and extrinsic factors, being hip surgery an example, presenting an impact in autonomy and engagement on activities of daily living. **Aim:** To describe the relation between the level of dependence with the motive/type of surgery with sociodemographic and health related variables and with the risk of development of pressure ulcer (PU) and nutritional risk in patients who underwent to hip surgery (traumatology or elective surgery). **Methodologies:** Cross-sectional study was performed on a convenience sample of 98 patients (71.1±10.6 years old and 53.1% women), who underwent to hip surgery in a public hospital from Lisboa and Vale do Tejo region. Data collection was completed through a questionnaire composed by sociodemographic, health and surgery related variables. Pearson and Point-Biserial Correlations were computed to assess relations between these variables. To evaluate dependence predictors, hierarchical multiple regression models were performed. **Results:** The level of dependence is positive associated with PU risk development ( $r=0,786$ ) and nutritional risk ( $r=0,584$ ). Additionally, age ( $\beta=-0,248$ ;  $t=-3,940$ ;  $p<0,001$ ) and PU risk development ( $\beta=0,593$ ;  $t=7,937$ ;  $p<0,001$ ) and predictors for one's level of dependence. **Conclusion:** The results shown that UP risk development and aging are predictors of dependence levels. However, the association between the surgery motive (traumatology, elective) with dependence level, UP risk development and nutritional risk should not be disregarded.

**Keywords:** Scale; Psychological stress; Parents; Newborn; Neonatology

## INTRODUÇÃO

O aumento da esperança média de vida e, por conseguinte, ao aumento da incidência e prevalência de diferentes co-morbilidades (Divo, Martinez, & Mannino, 2014) e consequentemente os seus *Disability-Adjusted Life Year* (DALY) (Mosleh, Dalal, & Aljeesh, 2018), poderão apresentar um impacto nas atividades de vida diárias (AVD), autonomia, dependência e qualidade de vida dos indivíduos (Divo et al., 2014; Nelis et al., 2018). Ainda, o aumento da prevalência das morbidades e subsequente dependência funcional dos indivíduos, poderão implicar negativamente a concretização de tarefas integrantes das AVDs (National Institute on Aging, National Institutes of Health, & U.S. Department of Health and Human Services, 2001). Ainda, focando no nível de dependência que o indivíduo apresenta nas AVD, esta constitui um incremento no risco de queda do indivíduo (Ambrose, Cruz, & Paul, 2015), devido a diferentes alterações cognitivas e motoras inerentes à idade (Demnitz et al., 2016), podendo influenciar a necessidade de intervenções no âmbito ortotraumatológico (Ambrose et al., 2015).

Por outro lado, com o aumento da idade, observa-se o desenvolvimento de patologias associadas ao sistema músculo-esquelético, como a osteoporose e degenerescência articular (Emídio, 2008), influenciando, também, o nível de dependência nas AVDs, a mobilidade/autonomia, o risco nutricional e o risco de desenvolvimento de úlcera por pressão (UPP).

Ainda, as quedas poderão apresentar um impacto a nível social (Pin & Spini, 2016), podendo originar estados de dependência, perda total de autonomia (McGrath et al., 2019), diminuição das capacidades cognitivas e depressão (Spreng & Turner, 2019; Vancampfort et al., 2019), que conduzem a diversas restrições nas atividades de vida diárias (McGrath et al., 2019).

Globalmente, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007), entre 28 a 35% da população idosa (>65 anos) incorre em queda todos os anos. Desta forma, a maioria dos diagnósticos resultantes de quedas aquando das admissões nas instituições hospitalares são representadas por fraturas da anca, entre outras fraturas, hematomas, efeitos fisiológicos (e.g. declínio funcional, inatividade, depressão), traumatismos cranianos entre as demais complicações (Terroso, Rosa, Torres Marques, & Simoes, 2014). Por conseguinte, o tratamento cirúrgico poderá promover o restabelecimento, manutenção, melhoria da qualidade de vida, mobilidade e independência.

Desta forma, atinente à relação entre nível de dependência e risco de queda dos indivíduos, influenciados por variáveis pessoais, ambientais e psicossociais (Divo et al., 2014), pretende-se com o presente trabalho de investigação perceber como o nível de dependência, o risco de UPP e o risco de nutrição e o motivo/tipo de cirurgia se relacionam.

Assim, objetiva-se descrever a relação entre o nível de dependência com o motivo/tipo de cirurgia com variáveis sociodemográficas, relativas a morbilidades e relativas a risco de desenvolvimento de UPP e risco de nutrição em indivíduos submetidos a cirurgia da anca (ortopédica ou traumatológica).

## **METODOLOGIAS**

Por forma a dar resposta ao objetivo, delineou-se um estudo transversal. A população em estudo foi constituída por indivíduos internados num serviço de ortopedia de um hospital da Região de Lisboa e Vale do Tejo, a serem submetidos a cirurgia da anca (ortopédica ou traumatológica). Para a constituição da amostra por conveniência, que ocorreu entre maio e agosto de 2018, foram estabelecidos como critérios de inclusão i) serem indivíduos que foram internados no serviço de ortopedia para serem submetidos a cirurgia da anca e ii) indivíduos transferidos para o serviço após terem sido submetidos a cirurgia da anca. Por outro lado, foram excluídos indivíduos que não apresentavam condições cognitivas para poder fornecer informações necessárias ou que não falassem/compreendessem português.

O processo de amostragem decorreu entre maio a agosto de 2018. Através dos critérios de inclusão e exclusão obteve-se uma amostra composta por 98 indivíduos, com uma média de idades de 71,1±10,6 anos, sendo que 53,1% dos indivíduos são do sexo feminino (Tabela 1). De salientar que não foi possível calcular a proporção de indivíduos incluídos

por não ter-se realizado um registo dos indivíduos não elegíveis e, por conseguinte, excluídos.

A DEPENDÊNCIA EM  
UTENTES  
SUBMETIDOS A  
CIRURGIA DA ANCA:  
UM ESTUDO  
DESCRIPTIVO NUM  
SERVIÇO DE  
ORTOPEDIA

TABELA 1 - CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA (N=98)

Variável	n (%)	
Sexo	Masculino	46 (46,9)
	Feminino	52 (53,1)
Idade	<67 anos	31 (32,6)
	[67;76[ anos	30 (31,6)
	≥76 anos	34 (35,8)
Motivo de Cirurgia	Traumatologia	30 (31,6)
	Cirurgia eletiva	65 (68,4)
Tipo de cirurgia	Osteossíntese	12 (13,6)
	Artroplastia	76 (86,4)

O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética e pelo Gabinete de Investigação e Desenvolvimento do CHS. Ainda, teve-se em consideração os direitos dos indivíduos (autodeterminação, intimidade, anonimato, confidencialidade e proteção contra o desconforto e prejuízo) (Bryman, 2012), bem como os princípios éticos da Declaração de Helsínquia (World Medical Association, 2008). Aquando do processo de amostragem, foram explicados os objetivos do presente estudo e procedeu-se à obtenção do Consentimento Informado escrito (Bryman, 2012).

## INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

Para a recolha de dados, utilizou-se um questionário composto por variáveis sociodemográficas (sexo, idade) e relativas à cirurgia (motivo de cirurgia – ortopedia ou traumatologia; e tipo de cirurgia – artroplastia ou osteossíntese), variáveis relativas à caracterização do estado de saúde: nível de dependência – Índice de Barthel (Araújo, Pais-Ribeiro, Oliveira, & Pinto, 2007) ; risco de úlcera por pressão – escala de Braden (Direcção-Geral da Saúde, 2011) e risco nutricional – *Mini Nutritional Assessment* (MNA) (Nestlé Nutrition Institute, 2009), validadas em Portugal para a população adulta.

Foi utilizado o índice de Barthel, traduzido e adaptado para a população portuguesa, composto por 10 questões, com o tipo de resposta fechada e ordinal, por forma a avaliar o nível de dependência do indivíduo nas AVD. A pontuação desta escala foi calculada somando as respostas às diferentes questões, variando entre 0 a 100 (0 a 20: dependente total; 21 a 60: dependente grave; 61 a 90: dependente moderado; 91 a 99: dependente muito leve; e 100: independente) (Azeredo & Matos, 2003).

Para a avaliação do risco de desenvolvimento de UPP, utilizou-se a escala de Braden, validada para a população portuguesa (Ferreira, Miguéns, Gouveia, & Furtado, 2007), composta por 6 questões, com o tipo de resposta fechada e ordinal. A pontuação desta escala varia entre 6 e 23 (alto risco: score  $\leq 16$ ; baixo risco: score  $\geq 17$ ).

Atinente ao risco nutricional, recorreu-se ao MNA, adaptado para a população portuguesa (Nestlé Nutrition Institute, 2009). Este instrumento é composto por 6 itens, com o mesmo tipo de resposta das escalas anteriores, em que a pontuação varia entre 0 e 14 (0 a 7: desnutrido; 8 a 11: sob risco de desnutrição; 12 a 14: estado nutricional normal). É de salientar que para o presente trabalho, apenas foi utilizada a primeira parte deste instrumento, que apenas realiza um rastreio de risco nutricional.

Assim, de uma forma geral, quanto maior a pontuação obtida em cada escala (Índice de Barthel, escala de Braden e MNA), menor o nível de dependência, o nível de risco de úlcera por pressão e o nível nutricional, respetivamente.

## ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados foi realizada através do *software IBM SPSS Statistics*, versão 25. Para análise descritiva, foram calculadas para variáveis qualitativas, as frequências absolutas e relativas e para variáveis quantitativas as médias e desvios-padrão e scores mínimos e máximos.

Para avaliar as correlações entre variáveis quantitativas (correlações entre as escalas em estudo) foram calculados os Coeficientes de Correlação de Pearson (r). Por outro lado, para avaliar as correlações entre variáveis categóricas e variáveis quantitativas, as variáveis categóricas foram parametrizadas em 0 (não) 1 (sim) e Correlações de Ponto Bisserial (rbp) foram calculadas. Para a presente análise, as correlações qualificaram-se como: negligenciáveis se  $< 0,1$ ; correlações fracas entre 0,11 e 0,39; correlações moderadas entre 0,4 e 0,69; correlações fortes entre 0,70 e 0,89; e correlações muito fortes entre 0,90 e 1,00 (Schober, Boer & Schwarte, 2018).

Ainda, para verificar a existência de diferenças nas médias obtidas nas diferentes escalas, com o motivo e tipo de cirurgia, foram utilizados testes de t para amostras independentes, respeitando os pressupostos para a sua concretização (Marôco, 2018).

Para averiguar as variáveis preditoras do nível de dependência, procedeu-se a modelos de regressão hierárquica com 2 blocos (bloco 1: motivo e tipo de cirurgia – variáveis dicotómicas; bloco 2: bloco 1 + idade, risco de UPP e risco nutricional). Os pressupostos desta análise foram averiguados.

Para análise de dados foi utilizado um nível de significância de 0,05.

## RESULTADOS

A DEPENDÊNCIA EM  
UTENTES  
SUBMETIDOS A  
CIRURGIA DA ANCA:  
UM ESTUDO  
DESCRIPTIVO NUM  
SERVIÇO DE  
ORTOPEDIA

Na tabela 2 pode ser observada a caracterização da amostra de acordo com o nível de dependência, o risco de UPP e o risco nutricional. De uma forma geral, verifica-se que a amostra apresenta uma dependência moderada, com uma média de 61,7 (DP=22,6), apresenta baixo risco para desenvolvimento de UPP, com uma média na escala de Braden de 18,1 (DP=2,1) e encontram-se sob risco de desnutrição, observando-se o MNA com uma média de 10,3 (DP=2,1).

TABELA 2 - ANÁLISE DESCRITIVA DO NÍVEL DE DEPENDÊNCIA, RISCO DE UPP E RISCO NUTRICIONAL (N=98)

Variável	Mínimo	Máximo	Média (DP)
Nível de dependência	5,0	100,0	61,7 (22,6)
Risco de UPP	11,0	21,0	18,1 (2,1)
Risco de desnutrição	3,0	13,0	10,3 (2,1)

Por forma a entender a relação entre a tipologia da cirurgia a que o indivíduo foi submetido com as três escalas em estudo, procedeu-se à avaliação das relações entre estas variáveis com variáveis sociodemográficas e variáveis relativas a saúde (Tabela 3).

Observou-se na presente amostra que o sexo apresenta uma correlação negativa significativa com o nível de dependência ( $r_{bp} = -0,272$ ;  $p < 0,001$ ) e com o risco de UPP ( $r_{bp} = -0,366$ ;  $p < 0,001$ ), significando que as pessoas do sexo masculino são as que apresentam menor nível de dependência e menor risco para UPP. Por outro lado, verificaram-se correlações negativas significativas entre a idade com o nível de dependência ( $r = -0,547$ ;  $p < 0,001$ ), com o nível de risco de UPP ( $r = -0,434$ ;  $p < 0,001$ ) e com o risco nutricional ( $r = -0,363$ ;  $p < 0,001$ ), isto é, quanto maior a idade, maior o nível de dependência, o risco de UPP e o risco nutricional.

No que concerne às morbilidades, observaram-se correlações negativas significativas entre ter demência com o nível de dependência ( $r_{bp} = -0,356$ ), com o nível de risco de UPP ( $r_{bp} = -0,303$ ) e com o risco nutricional ( $r_{bp} = -0,299$ ), isto é, quem tem demência tem maior nível de dependência, de risco de UPP e de risco nutricional. Não se observaram outras correlações significativas com outras morbilidades.

No que diz respeito ao diagnóstico, verificaram-se correlações significativas com o nível de dependência ( $r_{bp} = 0,265$ ;  $p < 0,05$ ) e com o risco nutricional ( $r_{bp} = 0,220$ ;  $p < 0,05$ ). Assim, observa-se que os indivíduos, que foram submetidos a cirurgia eletiva, apresentam um nível de dependência menor, com menor risco de desenvolvimento de UPP e com menor risco nutricional.

Ainda, observa-se que o nível de dependência apresenta uma correlação positiva significativa com o risco de UPP ( $r= 0,786$ ) e com o risco nutricional ( $r=0,584$ ), sendo este último, associado significativamente com o risco de UPP ( $r= 0,569$ ).

TABELA 3 - CORRELAÇÕES ENTRE NÍVEL DE DEPENDÊNCIA, RISCO DE UPP E RISCO NUTRICIONAL COM VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E RELATIVAS A SAÚDE (N=98)

	Nível de dependência	Risco de UPP	Risco nutricional
Nível de dependência (a)	1		
Risco de UPP (a)	0,786**	1	
Risco nutricional (a)	0,584**	0,569**	1
Sexo (b)	-0,272**	-0,366**	-0,153
Idade (b)	-0,547**	-0,434**	-0,363**
Motivo de cirurgia (b)	0,510**	0,410**	0,444**
Tipo de cirurgia (b)	0,265*	0,149	0,220*
HTA (b)	-0,123	-0,108	-0,134
Diabetes Mellitus (b)	-0,072	-0,069	0,092
AVC (b)	-0,116	-0,057	-0,017
EAM (b)	-0,115	-0,046	-0,013
Artrite reumatoide (b)	0,177	0,168	-0,002
Demência (b)	-0,356**	-0,303*	-0,299*
Osteoporose (b)	-0,111	-0,064	0,042

Legenda: \*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades); \*\*. A correlação é significativa no nível 0,001 (2 extremidades); (a) Correlações de Pearson (r); (b) Correlação Ponto Bisserial (rpb)

No âmbito do tipo de diagnóstico, foram observadas médias significativamente superiores (significando um nível, ou risco inferior) no nível de dependência, no risco de UPP e no risco nutricional em pessoas que foram intervencionadas por cirurgia eletiva (Tabela 4).

TABELA 4 - COMPARAÇÃO DAS MÉDIAS OBTIDAS, CONSOANTE O MOTIVO DE CIRURGIA, COM O NÍVEL DE DEPENDÊNCIA, RISCO DE UPP E RISCO NUTRICIONAL.

Variável	Motivo de cirurgia	Média (DP)	Teste de amostras independentes
Nível de dependência	Traumatologia	44,5 (25,0)	$t_{(40,9)} = -4,914$ , $p < 0,001$
	Cirurgia eletiva	69,1 (16,3)	
Risco de UPP	Traumatologia	16,8 (2,5)	$t_{(41,4)} = -3,760$ , $p = 0,001$
	Cirurgia eletiva	18,7 (1,7)	
Risco nutricional	Traumatologia	8,9 (2,5)	$t_{(39,8)} = -4,038$ , $p < 0,001$
	Cirurgia eletiva	10,9 (1,5)	

No que concerne ao nível de dependência, verifica-se que as pessoas submetidas a artroplastia (média=64,2; DP=28,7) apresentam uma média significativamente superior comparando com pessoas submetidas a osteossíntese (média 64,2; DP=28,7),  $t_{(86)} = -2,548$ ,  $p=0,013$ , isto é, as pessoas submetidas a artroplastia apresentavam um menor nível de dependência comparando com as submetidas a osteossíntese. No âmbito do risco nutricional, observa-se que as pessoas submetidas a artroplastia (média=10,5; DP=2,7) apresentam uma média significativamente superior comparando com pessoas submetidas a osteossíntese (média=9,2; DP=2,7),  $t_{(86)} = -2,076$ ,  $p=0,041$ , significando que as pessoas submetidas a artroplastia apresentavam um melhor nível nutricional. Ainda, apesar de não se verificarem diferenças significativas, observa-se que as pessoas submetidas a artroplastia (média=18,3; DP=2,0) apresentam uma média superior quando comparado com as pessoas submetidas a osteossíntese (média=17,3; DP=2,8), no que concerne ao risco de UPP.

Neste contexto, é de salientar que os indivíduos submetidos a cirurgia eletiva, que apresentam menor dependência, menor risco nutricional e menor risco de desenvolvimento de UPP, são indivíduos significativamente mais novos ( $69,3 \pm 9,4$  vs.  $74,8 \pm 12,5$ ;  $p=0,021$ , para indivíduos submetidos a cirurgia eletiva e traumatologia, respetivamente).

Observando a tabela 5 referente à avaliação dos preditores do nível de dependência, observa-se que o modelo apresenta um coeficiente de determinação de 0,737 e o modelo é significativo ( $F_{(3,78)}=51,700$ ;  $p<0,001$ ). Assim, a idade ( $\beta = -0,248$ ;  $t=-3,940$ ;  $p<0,001$ ) e risco de UPP ( $\beta = 0,593$ ;  $t=7,937$ ;  $p<0,001$ ) são preditores do nível de dependência do indivíduo.

TABELA 5 - PREDITORES DO NÍVEL DE DEPENDÊNCIA DOS INDIVÍDUOS

Modelo	$\beta$	t	valor-p	Estatísticas de colinearidade		
				Tolerância	VIF	
$R_a^2=0,242$ ; $F_{(2,81)}=14,276$ ; $p<0,001$						
1	Tipo Cirurgia	-0,032	-0,280	0,780	0,684	1,462
	Motivo Cirurgia	0,528	4,570	0,000	0,684	1,462
$R_a^2=0,737$ ; $F_{(3,78)}=51,700$ ; $p<0,001$						
2	Tipo Cirurgia	0,052	0,756	0,452	0,673	1,485
	Motivo Cirurgia	0,137	1,787	0,078	0,541	1,849
	Idade	-0,248	-3,940	0,000	0,802	1,247
	Risco de UPP	0,593	7,973	0,000	0,573	1,744
	Risco de desnutrição	0,083	1,146	0,255	0,606	1,650

## DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se que o risco de desenvolvimento de úlcera por pressão e o aumento da idade, são preditores de um maior nível de dependência. Ainda, após a análise dos resultados obtidos, face a avaliação do nível de dependência e risco nutricional, verifica-se que quanto maior for a faixa etária dos indivíduos, maior é o nível de dependência e maior é risco nutricional.

Ao longo do ciclo vital da pessoa ocorrem alterações fisiologias no sistema músculo-esquelético, como a diminuição da força, da elasticidade e da resistência dos tecidos, e consequente desenvolvimento de dor e diminuição da mobilidade (Terroso et al., 2014). No contexto de alterações fisiológicas, que levam a uma diminuição na mobilidade, estas acarretam uma menor autonomia e mais limitações para a concretização de AVD (Reis & Jesus, 2015; Stenhagen, Ekström, Nordell, & Elmståhl, 2014). Assim, a diminuição da mobilidade e autonomia poderão influenciar negativamente as atividades de vida diária, levando ao desenvolvimento de isolamento social, estados de ansiedade e síndromes depressivos e à existência de polimedicação e problemas associados a este último (Domènech-Abella, Mundó, Haro, & Rubio-Valera, 2019; Silva, Ramalho, Luz, Monteiro, & Fresco, 2015).

No que diz respeito ao risco de desenvolvimento de UPP, pode verificar-se que quanto maior a idade, maior é o risco de UPP (Margolis, 2002), podendo ser explicado pela influência do aumento da idade na diminuição da mobilidade e pelo risco nutricional (Ferrucci et al., 2016; Neloska et al., 2016).

Relativamente as correlações observadas entre demência com o nível de dependência, verifica-se que um indivíduo com demência tem maior nível de dependência, maior risco de UPP e maior risco nutricional. Estes resultados poderão ser explicados pela possibilidade desta patologia e a medicação associada para a sua gestão, poderão interferir com a mobilidade e equilíbrio, conduzindo a um risco elevado de queda (Dolatbadi, Van Ooteghem, Taati, & laboni, 2018; Fernando, Fraser, Hendriksen, Kim, & Muir-Hunter, 2017).

Pôde-se, também, verificar na presente amostra que os indivíduos, submetidos a cirurgia eletiva, têm menor dependência, menor risco nutricional e menor risco de desenvolvimento de UPP, este resultado poderá ser explicado por serem indivíduos mais novos. Porém, outras variáveis poderão explicar estes resultados, como a menor influência sobre estes indivíduos, de fatores de risco para a ocorrência de quedas e suas consequências para o indivíduo, quer a nível psicossocial (fatores intrínsecos ou comportamentais), quer a nível de saúde (co-morbilidades como demência e declínio cognitivo) (Terroso et al., 2014).

## LIMITAÇÕES

O presente trabalho apresenta como principal limitação a restrição geográfica da amostra (a inclusão de um único serviço de ortopedia), bem como o processo de amostragem utilizado (não probabilístico) o que

poderá afetar a validade externa do presente trabalho, i.e., a forma como os resultados poderão ser generalizados à população geral em estudo (Lavrakas, 2008). Contudo, os resultados observados no presente estudo são suportados pela evidência científica descrita na secção da discussão de resultados.

## IMPLICAÇÕES

Como principais implicações, o presente trabalho poderá contribuir com evidência, na importância do desenvolvimento e aplicação de planos de cuidados personalizados, adequados aos problemas e necessidades dos indivíduos. Assim, ao contribuir com evidência científica sobre como as variáveis afetam o nível de dependência de indivíduos submetidos a cirurgia da anca, auxiliará os profissionais de saúde no desenvolvimento de planos de cuidados e realização de intervenções adequadas ao utente, i.e., prática baseada na evidência (Cajulis, Beam, & Davis, 2010).

Futuros trabalhos poderão incidir noutras metodologias, como estudos longitudinais, para avaliar a evolução destes indivíduos, quanto ao nível de dependência, risco de desenvolvimento de UPP e risco de desnutrição, bem como para avaliar os possíveis efeitos mediadores e moderadores do nível de dependência, em indivíduos submetidos a cirurgia da anca. Todavia, projetos de intervenção poderão ser desenvolvidos, por forma a estudar, avaliar e promover intervenções, focadas nas diferentes necessidades dos indivíduos (indivíduos submetidos a cirurgia eletiva ou de traumatologia) melhorando a eficácia e eficiência das intervenções no processo de reabilitação.

## CONCLUSÃO

No presente estudo é de realçar as correlações estatisticamente significativas que se observaram entre o sexo e idade, com o nível de dependência, o risco de desenvolvimento de UPP e o risco Nutricional: i) os homens são os mais independentes e os que apresentam menor risco para o desenvolvimento de UPP; e ii) os indivíduos mais velhos são os mais dependentes, os que apresentam maior risco de desenvolvimento de UPP e os que apresentam maior Risco Nutricional.

No que diz respeito ao motivo de cirurgia verificou-se que são os indivíduos de traumatologia os mais dependentes, os que apresentam maior risco de desenvolvimento de UPP e maior Risco Nutricional, de forma estatisticamente significativa.

No âmbito das comorbilidades, apenas ter demência apresentou uma correlação significativa com estes parâmetros: os indivíduos com demência são os que apresentam maior dependência e maior risco de UPP e risco nutricional. Desta forma, observa-se que o risco de desenvolvimento de UPP e o aumento da idade são preditores de um maior nível de dependência.

## REFERÊNCIAS

Ambrose, A. F., Cruz, L., & Paul, G. (2015). Falls and Fractures: A systematic approach to screening and prevention. *Maturitas*, 82(1), 85–93. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.06.035>

Araújo, F., Pais-Ribeiro, J., Oliveira, A., & Pinto, C. (2007). Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 25(2), 59–66.

Azeredo, Z., & Matos, E. (2003). Grau de Dependência em Doentes que sofreram AVC. *Revista Faculdade de Medicina de Lisboa*, 8(4), 199–204.

Bryman, A. (2012). *Social Research Methods* (Fourth Ed.). New York: Oxford University Press.

Cajulis, C. B., Beam, P. S., & Davis, S. M. (2010). Making Evidence-Based Decisions in Nursing. In *Evidence-Based Practice: Toward Optimizing Clinical Outcomes* (pp. 53–66). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-642-05025-1\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-642-05025-1_4)

Demnitz, N., Esser, P., Dawes, H., Valkanova, V., Johansen-Berg, H., Ebmeier, K. P., & Sexton, C. (2016). A systematic review and meta-analysis of cross-sectional studies examining the relationship between mobility and cognition in healthy older adults. *Gait & Posture*, 50, 164–174. <https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2016.08.028>

Direcção-Geral da Saúde. (2011). Orientação n°017/2011.

Divo, M. J., Martinez, C. H., & Mannino, D. M. (2014). Ageing and the epidemiology of multimorbidity. *European Respiratory Journal*, 44(4), 1055–1068. <https://doi.org/10.1183/09031936.00059814>

Dolatabadi, E., Van Ooteghem, K., Taati, B., & Iaboni, A. (2018). Quantitative Mobility Assessment for Fall Risk Prediction in Dementia: A Systematic Review. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 45(5–6), 353–367. <https://doi.org/10.1159/000490850>

Domènech-Abella, J., Mundó, J., Haro, J. M., & Rubio-Valera, M. (2019). Anxiety, depression, loneliness and social network in the elderly: Longitudinal associations from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *Journal of Affective Disorders*, 246, 82–88. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.043>

Fernando, E., Fraser, M., Hendriksen, J., Kim, C. H., & Muir-Hunter, S. W. (2017). Risk Factors Associated with Falls in Older Adults with Dementia: A Systematic Review. *Physiotherapy Canada*, 69(2), 161–170. <https://doi.org/10.3138/ptc.2016-14>

Ferreira, P. L., Miguéns, C., Gouveia, J., & Furtado, K. (2007). *Risco de desenvolvimento de úlceras de pressão: implementação nacional da escala de Braden*. Loures: Lusociência.

Ferrucci, L., Cooper, R., Shardell, M., Simonsick, E. M., Schrack, J. A., & Kuh, D. (2016). Age-Related Change in Mobility: Perspectives From Life Course Epidemiology and Geroscience. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 71(9), 1184–1194. <https://doi.org/10.1093/gerona/glw043>

Lavrakas, P. J. (Ed.). (2008). External Validity. In *Encyclopedia of Survey Research Methods*. 2455 Teller Road, Thousand Oaks California 91320 United States of America: Sage Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781412963947.n172>

Margolis, D. (2002). The Incidence and Prevalence of Pressure Ulcers among Elderly Patients in General Medical Practice. *Annals of Epidemiology*, 12(5), 321–325. [https://doi.org/10.1016/S1047-2797\(01\)00255-1](https://doi.org/10.1016/S1047-2797(01)00255-1)

Marôco, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (7ª ed.). Pêro Pinheiro: Report Number.

McGrath, R. P., Clark, B. C., Erlandson, K. M., Herrmann, S. D., Vincent, B. M., Hall, O. T., & Hackney, K. J. (2019). Impairments in Individual Autonomous Living Tasks and Time

A DEPENDÊNCIA EM  
UTENTES  
SUBMETIDOS A  
CIRURGIA DA ANCA:  
UM ESTUDO  
DESCRITIVO NUM  
SERVIÇO DE  
ORTOPEDIA

to Self-Care Disability in Middle-Aged and Older Adults. *Journal of the American Medical Directors Association*, 20(6), 730-735.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2018.10.014>

Mosleh, M., Dalal, K., & Aljeesh, Y. (2018). Burden of chronic diseases in the Palestinian health-care sector using disability-adjusted life-years. *The Lancet*, 391, S21. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30346-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30346-5)

National Institute on Aging, National Institutes of Health, & U.S. Department of Health and Human Services. (2001). Global Health and Aging. Retrieved from [https://www.who.int/ageing/publications/global\\_health.pdf](https://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf)

Nelis, S. M., Wu, Y.-T., Matthews, F. E., Martyr, A., Quinn, C., Rippon, I., ... Clare, L. (2018). The impact of comorbidity on the quality of life of people with dementia: findings from the IDEAL study. *Age and Ageing*. <https://doi.org/10.1093/ageing/afy155>

Neloska, L., Damevska, K., Nikolchev, A., Pavleska, L., Petreska-Zovic, B., & Kostov, M. (2016). The Association between Malnutrition and Pressure Ulcers in Elderly in Long-Term Care Facility. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 4(3), 423. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2016.094>

Nestlé Nutrition Institute. (2009). Mini Nutritional Assessment. Retrieved from [http://www.mna-elderly.com/forms/mini/mna\\_mini\\_portuguese.pdf](http://www.mna-elderly.com/forms/mini/mna_mini_portuguese.pdf)

Pin, S., & Spini, D. (2016). Impact of falling on social participation and social support trajectories in a middle-aged and elderly European sample. *SSM - Population Health*, 2, 382-389. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.05.004>

Reis, K. M. C. dos, & Jesus, C. A. C. de. (2015). Cohort study of institutionalized elderly people: fall risk factors from the nursing diagnosis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(6), 1130-1138. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0285.2658>

Schober, Patrick; Boer, Christa; Schwarte, Lothar A. (2018). Correlation Coefficients: Appropriate Use and Interpretation, *Anesthesia & Analgesia*, 126(5). <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864>

Silva, C., Ramalho, C., Luz, I., Monteiro, J., & Fresco, P. (2015). Drug-related problems in institutionalized, polymedicated elderly patients: opportunities for pharmacist intervention. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 37(2), 327-334. <https://doi.org/10.1007/s11096-014-0063-2>

Sprengh, R. N., & Turner, G. R. (2019). The Shifting Architecture of Cognition and Brain Function in Older Adulthood. *Perspectives on Psychological Science*, 14(4), 523-542. <https://doi.org/10.1177/1745691619827511>

Stenhagen, M., Ekström, H., Nordell, E., & Elmståhl, S. (2014). Accidental falls, health-related quality of life and life satisfaction: A prospective study of the general elderly population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 58(1), 95-100. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2013.07.006>

Terroso, M., Rosa, N., Torres Marques, A., & Simoes, R. (2014). Physical consequences of falls in the elderly: a literature review from 1995 to 2010. *European Review of Aging and Physical Activity*, 11(1), 51-59. <https://doi.org/10.1007/s11556-013-0134-8>

Vancampfort, D., Stubbs, B., Lara, E., Vandenbulcke, M., Swinnen, N., & Koyanagi, A. (2019). Correlates of sedentary behavior in middle-aged and old age people with mild cognitive impairment: a multinational study. *International Psychogeriatrics*, 31(04), 579-589. <https://doi.org/10.1017/S1041610218001163>

World Health Organization. (2007). *WHO global report on falls prevention in older age*. Geneva.

World Medical Association. (2008). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Retrieved March 21, 2016, from <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/17c.pdf>