

Avaliação do risco de quedas em uma unidade de clínica de um hospital universitário

Assessment of the risk of falls in a clinic unit of a university hospital

Simone Olga Armino¹ • Luciana Guimarães Assad² • Luana Ferreira de Almeida³
• Helena Ferraz Gomes⁴ • Eugenio Perez Junior⁵

RESUMO

Objetivo: Avaliar o risco de quedas de pacientes em unidade de clínica médica de um hospital universitário. **Método:** Estudo documental, transversal, descritivo, realizado de maio a julho de 2018, em uma clínica médica de um hospital universitário do Rio de Janeiro que avaliou o risco de queda através da escala de Morse em pacientes com 18 anos ou mais. Utilizou-se a estatística descritiva simples para análise. **Resultados:** Investigou-se 53 prontuários. O maior percentual foi do sexo feminino (34 - 64%); idade entre 18 e 97; não possuíam histórico de quedas (35 - 66%); apresentavam diagnósticos secundários (48 - 90,6%); deambulavam sozinhos ou com auxílio ou estavam acamados (53 - 100%); faziam uso de terapia endovenosa (48 - 90,6%); possuíam marcha normal, não deambulavam, estavam acamados ou possuíam cadeira de rodas (32 - 60,4%) e encontravam-se orientados (45 - 84,9%). Dezoito (33,9%) apresentaram queda nos últimos três meses anteriores à internação e quatro (7,6) sofreram queda durante o período coleta. A maioria dos pacientes, apresentaram alto risco no início e no final de sua internação. **Conclusão:** Este estudo demonstrou a importância de avaliação de risco para quedas, durante admissão na instituição hospitalar e periodicamente, com intuito de possibilitar estratégias de prevenção desse tipo de incidente.

Descritores: Segurança do Paciente; Acidentes por Quedas; Enfermagem; Fatores de Risco

ABSTRACT

Objective: To evaluate the risk of falls of patients in a medical clinic unit. **Method:** Documentary, transversal, descriptive study, carried out from May to July, 2018, in a medical clinic of a university hospital of Rio de Janeiro using Morse Fall Scale. Including inpatients, aged 18 years or over. Excluded those hospitalized less than 24 hours and absent from the sector to perform exams or procedures. Data were tabulated and analyzed descriptively. **Results:** Consulted 53 patients; the highest percentual female (34-64%); aged 18-97; had no history of falls (35-66%); presented secondary diagnosis (48 - 90.6%); wandered alone or with help or were bedridden (53 - 100%); used intravenous therapy (48 - 90.6%); had normal gait, did not walk, were bedridden or had a wheelchair (32-60.4%), and were oriented (45-84.9%). Eighteen (33.9%) had a fall in the last three months prior to hospitalization and four (7.6) fell during the period. The medical records were consulted. Most of the patients presented high risk at the beginning and the end of their hospitalization. **Conclusion:** from the risk assessment for falls it is possible to create prevention strategy.

Keywords: Patient Safety; Accidents by Falls; Nursing; Risk Factors

NOTA

1 Enfermeira Especialista em Clínica Médica pela UERJ. email: sisi_ol@hotmail.com

2 Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Doutora em Enfermagem. Email: lgassad@gmail.com

3 Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Doutora em Educação em Ciências e Saúde. Email: luana.almeida3011@gmail.com

4 Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Doutora em Enfermagem. Email: helenafg1@yahoo.com.br

5 Professor Assistente da Faculdade de Enfermagem UERJ. Doutor em Enfermagem. Email: eugeniopezjunior@gmail.com

INTRODUÇÃO

O objeto deste estudo foi o risco de queda em pacientes internados em uma unidade de clínica médica de um Hospital Universitário. Entende-se como queda o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano, ainda que não chegue ao chão ^(1,2).

Quedas de pacientes produzem danos em 30% a 50% dos casos, sendo que de 6% a 44% desses pacientes sofrem danos de natureza grave, que podem levar estes pacientes ao óbito. A queda pode gerar impactos negativos como: alteração na mobilidade dos pacientes, ansiedade, depressão e medo de cair de novo, o que acaba por aumentar o risco de nova queda ⁽¹⁾. Além disso, os danos decorrentes de queda podem aumentar o tempo de internação do paciente, aumentar os custos e prejudicar a imagem da instituição, além de gerar consequências físicas e emocionais aos pacientes ⁽³⁾.

Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem como um dos seus objetivos, relacionados à segurança do paciente, reduzir o risco de lesões ao paciente em decorrência de quedas. Recomenda-se que os pacientes sejam avaliados periodicamente em relação ao risco de queda, bem como sejam analisadas as instalações físicas e os fatores que predisõem a este tipo de evento. Destaca-se também a importância da utilização de medidas preventivas e a orientação dos pacientes e familiares para a adoção das medidas propostas ⁽¹⁾.

É consenso internacional que a avaliação do risco de queda é o primeiro passo para guiar intervenções individualizadas, com a finalidade de prevenir e reduzir quedas em adultos hospitalizados ⁽²⁾. Desse modo, os gerentes e demais profissionais devem conhecer a realidade dos incidentes por quedas na sua instituição a fim de obter subsídios para a construção de estratégias que ampliam a sua prevenção reduzindo esses eventos no ambiente hospitalar ⁽⁴⁾.

Diante da possibilidade de danos causados pelas quedas, surgiu a seguinte hipótese: os pacientes internados na clínica médica possuem alto risco para queda. Dessa forma, este estudo teve como objetivo avaliar o risco

de quedas de pacientes internados na unidade de clínica médica de um hospital universitário do Rio de Janeiro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo documental, transversal, descritivo, realizado em uma unidade de clínica médica de um hospital universitário, localizado na cidade do Rio de Janeiro. Tal unidade possui 12 leitos para internação de pacientes adultos, de ambos os sexos, para diagnóstico e tratamento de patologias diversas.

Para a coleta de dados, foram consultados os prontuários e observadas as variáveis sexo, idade, além daquelas relacionadas à *Morse Fall Scale*, traduzida e adaptada para a língua Portuguesa ⁽⁵⁾. São elas: histórico de quedas, diagnóstico secundário, deambulação, terapia endovenosa, marcha e estado mental.

Foram incluídos no estudo todos os pacientes internados na unidade investigada, com idade igual ou superior a 18 anos. Excluídos aqueles internados há menos de 24 horas e os que estavam ausentes do setor para a realização de exames ou procedimentos.

Os dados foram coletados de maio a julho de 2018, nos dias úteis (segunda à sexta-feira), no período diurno, tabulados através do programa Excel e analisados descritivamente a partir da apresentação em tabelas.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição na qual foi realizado, sob parecer nº 007307/2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram consultados 53 prontuários, de todos os pacientes internados na unidade investigada durante o período de coleta de dados. Observou-se que a maioria dos pacientes era do sexo feminino (34 - 64%), e com idade entre 38 a 57 anos (20 - 37,8%), conforme tabela 1.

Estudos referem que as mulheres apresentam risco aumentado para quedas, referindo-se à maior prevalência de osteoartrose, diminuição de força de massa muscular, seu maior vínculo com as atividades domésticas, e alterações hormonais como a redução do estrógeno, com consequente perda de massa óssea ^(6,7).

Tal informação torna-se importante, quando se ob-

TABELA 1 – Distribuição de pacientes, segundo sexo e idade. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018 (N= 53)

Sexo	n	f (%)
Feminino	34	64,0
Masculino	19	36,0
Idade (anos)		
18 a 37	11	20,7
38 a 57	20	37,8
58 a 77	17	32,1
78 a 97	05	9,4

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.



serva, neste estudo, uma prevalência da presença do sexo feminino, em relação ao masculino no período estudado. Neste sentido, chama atenção o perfil para a adequação de ações para essa população, pois, por ser maior que a de homens no Brasil, sofre mais com as alterações decorrentes do envelhecimento ^(7,8).

A idade dos pacientes, cuja maioria (37,8%) manteve-se entre 38 a 57 anos, aponta para a internação de adultos jovens em idade produtiva acometidos por doenças crônicas que afetam cada vez mais pessoas no mundo, tais como doenças do sistema circulatório, respiratório e neoplasias ⁽¹⁰⁾. Tal dado mostra-se relevante, na medida em que o diagnóstico secundário corresponde a uma condição clínica que contribui para o aumento do risco de queda em pacientes internados.

Em relação às variáveis relacionadas à *Morse Fall Scale*, a maioria dos pacientes (35 – 66%) não possuía histórico de quedas; apresentavam diagnóstico secundário (48 – 90,6%); na sua totalidade (53 - 100%) deambulavam sozinhos, ou com auxílio ou estavam acamados; 48 (90,6%) faziam uso de terapia endovenosa. Quanto ao tipo de marcha, 32 (60,4%) possuíam marcha normal ou não deambulavam ou estavam acamados ou possuíam cadeira de rodas. Com relação ao estado mental, 45 (84,9%) pacientes encontravam-se orientados ou capazes quanto à sua capacitação ou limitados, conforme tabela 2.

Além do diagnóstico principal, 90,6% (48) dos pacientes possuíam pelo menos um diagnóstico secundário. A

Portaria nº 1.324 de 27 de novembro de 2014 do Ministério da Saúde estabelece como conceito de diagnóstico secundário todas as condições que coexistem no momento da admissão, que se desenvolvem durante o período de internamento ou que afetam a atenção recebida e/ou o tempo de permanência no hospital ⁽⁸⁾.

Doenças ou condições de saúde do cliente tais como: hipotensão, déficit nutricionais, insônia, incontinência ou urgência urinária, tonturas, vertigens, alterações neurológicas, desequilíbrio ou alterações posturais, doenças crônicas como diabetes, hipertensão e outras que, mesmo medicadas e/ou controladas, possam, a qualquer momento, sofrer alterações que interfiram na probabilidade de queda, são consideradas como diagnósticos secundários.

Pacientes com distúrbios neurológicos, apresentam, muitas vezes, alterações do nível de consciência, dependência para mobilização, alterações sensoriais, hipotensão ortostática, alterações vesicais e/ou intestinais, o que pode aumentar o risco de queda ⁽⁷⁾. Já os pacientes com problemas cardiovasculares, em geral, apresentam comprometimento no débito cardíaco, comprometendo a perfusão cerebral, podendo causar tonturas e vertigem ⁽⁹⁾.

Outro fator a ser considerado é que, muitos dos medicamentos utilizados por pacientes com acometimentos neurológicos e/ou cardiovasculares, tais como anti-hipertensivos, antiparkinsonianos, ansiolíticos e agentes hipnóticos, também podem apresentar efeitos associados e aumentar o risco para quedas ^(9,10).

TABELA 2 – Variáveis relacionadas à Morse Fall Scale, relacionadas ao risco de queda. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018 (N=53)

Variáveis intrínsecas	n	f (%)
Histórico de Quedas		
Sim	18	34,0
Não	35	66,0
Diagnóstico Secundário		
Sim	48	90,6
Não	5	9,4
Auxílio na Deambulação		
Nenhuma/acamado/auxílio por profissional da saúde	53	100
Muletas/bengalas/andador	0	0
Mobiliário/parede	0	0
Terapia Endovenosa		
Sim	48	90,6
Não	5	9,4
Tipo de Marcha		
Normal/sem deambulação/acamado/cadeira de rodas	32	60,4
Fraca	19	35,9
Comprometida /cambaleante	2	3,7
Estado Mental		
Orientado quanto à sua capacitação/limitação	45	84,9
Superestimam capacidade/esquece limitações	8	15,1

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Um estudo cujo objetivo foi avaliar se os pacientes que haviam sofrido queda faziam uso de algum medicamento, apontou que 95,4% dos pacientes utilizavam pelo menos um medicamento associado à ocorrência de quedas ⁽¹¹⁾. Diante desse dado, torna-se importante a identificação dos medicamentos que aumentam o risco de queda nas prescrições e prontuários, com vistas a melhor comunicação entre equipes e a implementação de cuidados específicos de prevenção da ocorrência desse tipo de incidente.

Quanto à deambulação, constatou-se que todos (53 - 100%) os pacientes cujos prontuários foram avaliados, não necessitavam de auxílio por outro profissional ou estavam acamados. E em relação ao tipo de marcha, 32 (60,4%) dos pacientes apresentavam com marcha normal, sem deambulação, acamado ou em cadeira de rodas.

Sabe-se o risco de quedas aumenta diante do uso de utensílios para deambulação como muletas, principalmente em determinadas situações, como por exemplo ao tentar se levantar da cama ou cadeira; ou ainda quando passa da cadeira para cama e vice-versa ⁽¹²⁾. Nesse sentido, torna-se importante a implementação de ações que busquem reduzir o risco de quedas, tais como a assistência a pacientes desacompanhados e a disponibilização de equipamentos de auxílio a deambulação para pacientes com déficits de mobilidade. Alusivo a este dado, os profissionais da saúde devem avaliar o paciente quanto à sua autonomia e a necessidade de utilização de materiais acessórios para deambulação. Outra estratégia importante é a orientação aos pacientes e acompanhantes no sentido de torná-los parceiros no cuidado, pois a medida que conseguem perceber as suas limitações relacionadas a mobilidade prejudicada, torna-se mais fácil solicitarem auxílio ⁽¹³⁾.

Os resultados apontaram que o fator que mais contribuiu para o aumento do risco de queda na amostra estudada foi a utilização de dispositivos venosos (90,6%). Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos que investigaram os fatores de risco para queda. Um, demonstrou a utilização de dispositivos venosos em 90,1% dos pacientes ⁽¹⁴⁾, e outro em 54,3% dos pacientes avaliados com alto risco de queda ⁽¹⁵⁾.

A história de queda anterior é um fator descrito na

literatura como importante na predição de uma nova queda ⁽¹⁶⁾. Um estudo realizado com 45 idosos institucionalizados, demonstrou a ocorrência de 114 quedas, com uma prevalência de 37,2 %. Dentre os que caíram, 21 (46,7%) sofreram mais de uma queda no período estudado ⁽¹⁴⁾.

Nesse estudo, apesar da maior parte dos pacientes (66%) não terem histórico para quedas nos últimos três meses, ocorreram quatro (7,6%) episódios de quedas durante o período da coleta de dados. Isso torna-se relevante, pois 19 (35,8%) desses permaneceram internados na unidade até cinco dias, 21 (39,7%) ficaram internados de 6 a 10 dias, e 13 (24,5 %) de 11 a 23 dias. Isso, somando às características antes descritas, como presença de diagnóstico, uso de terapia endovenosa, entre outros, pode aumentar o risco de queda dos pacientes.

Sobre o estado mental, 45 (84,9%) pacientes apresentavam-se orientados quanto à sua capacitação/limitação. Tal fato mostra-se relevante visto que a educação em saúde corresponde uma das estratégias na prevenção de quedas, tais como como informar o responsável e o paciente, quanto ao risco de queda, sua liberação para deambulação ou não. Além disso as informações relacionadas ao risco de hipotensão ortostática, jejum prolongado, por exemplo, são fundamentais para evitar deambulação precoce e conseqüentemente prevenir quedas. Esse compartilhamento da responsabilidade quanto à prevenção beneficia os pacientes, os profissionais e a instituição.

Os pacientes foram avaliados no início e no final da sua internação, de acordo com a classificação de risco para quedas através da *Morse Fall Scale*. Pode-se verificar que a maioria destes, apresentaram alto risco em ambas avaliações (30 – 56,7% e 28 - 53,3%), conforme tabela 3.

A maioria dos pacientes apresentou risco elevado para queda, tanto na primeira (30- 56,7%), quanto na última avaliação (28 – 53,3%). Tais resultados reforçam a necessidade de avaliar o paciente na admissão a unidade e reavaliá-lo periodicamente. Orienta-se que a avaliação seja feita diariamente, reforçando a reavaliação em caso de transferência de setor, identificação de outro fator de risco, alteração de quadro clínico e ocorrência de queda. Por meio deste acompanhamento poderão ser identificadas alterações nos escores e nos fatores de riscos e remodeladas as estratégias, quando necessário ⁽¹³⁾.

TABELA 3 – Distribuição dos pacientes, de acordo com a classificação de risco da Morse Fall Scale na primeira e na última avaliação. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018 (N =53)

Classificação de risco para quedas <i>Morse Fall Scale</i>	primeira avaliação		última avaliação	
	n	%	n	%
Baixo	7	13,2	14	26,4
Moderado	16	30,1	11	20,3
Alto	30	56,7	28	53,3

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Percebe-se que a utilização desta ferramenta para classificação dos pacientes, a partir da identificação de risco, mostra-se como um aliado ao processo de trabalho do enfermeiro e na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar.

Além disso, tais resultados podem auxiliar na implementação de planos de cuidados, como, a realização de ações específicas e direcionadas a essa população, como capacitação da equipe quanto à prevenção de; orientação de pacientes/ acompanhantes quanto aos fatores de risco que podem acarretar em quedas; identificar o paciente de alto risco, sinalizando na cabeceira da cama ou com pulseira específica, entre outras estratégias ⁽¹²⁾.

CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou um elevado risco para queda nos pacientes internados em uma clínica médica de um hospital universitário, mostrando a importância de avaliação de risco para quedas, durante a admissão na instituição hospitalar e periodicamente, através de esca-

las preconizadas, com intuito de possibilitar a criação de estratégias de prevenção desse tipo de incidente.

É importante destacar a necessidade de sensibilizar os profissionais de saúde sobre a ocorrência desse incidente nos hospitais. A equipe de enfermagem, por estar mais próxima do paciente, é uma importante aliada na prevenção das quedas. Esta proximidade oportuniza a identificação precoce de situações de risco e favorece o planejamento de ações pelo enfermeiro, em conjunto com a equipe multidisciplinar, com vistas à redução desse incidente que interfere na continuidade do cuidado e na segurança.

O fato de serem considerados apenas os aspectos referentes aos pacientes quanto ao risco de queda, apresenta-se como limitação do estudo, já que sabe-se da relevância dos fatores ambientais, do processo de trabalho e organização dos serviços, como por exemplo, os recursos humanos na ocorrência de queda. Contudo, espera-se que novos estudos sejam realizados afim de possibilitar novas correlações quanto ao risco de queda.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Protocolo Prevenção de Quedas. Proqualis [Internet]. 2013 [acesso em 4 jul 2018]. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Protocolo%20-3o%20de%20Quedas.pdf>
2. Brasil. Folder das 6 Metas Internacionais de Segurança do Paciente. Proqualis [Internet]. 2013 [acesso em 5 nov 2018]. Disponível em: <https://proqualis.net/folder/folder-das-6-metas-internacionais-de-seguran%C3%A7a-do-paciente>
3. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. Esc. Anna Nery Rio de Janeiro. 2014;18(1):122-129.
4. Pasa TS. Avaliação do risco de queda em pacientes adultos hospitalizados, [dissertação] Santa Maria. RS: 2014.
5. Urbanetto, JS. et. al. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. Esc. Enferm. USP [online]. 2013; 47(3): 569-75.
6. Alvares LM, Lima RC, Silva RA. Ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública. 2010 [acesso 30 out 2012]; 26(1):31-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n1/04.pdf>
7. Morais HCC, Holanda GF, Oliveira,ARS, Costa AG, Ximenes CMB, Araujo TL. Identificação do diagnóstico de enfermagem “risco de quedas” em idosos com acidente vascular cerebral”. Rev Gaúcha Enferm. 2012.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 1.324, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2014
9. Vitori AF, Lopes MVO, Araújo TL. Diagnóstico de enfermagem risco de quedas em pacientes com angina instável. Rev Rene. 2010 [acesso 22 dez 2018]; 11(1):105-13. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1_html_site/al1v11n1.htm
10. Shuto H, Imakyure O, Matsumoto J, Egawa T, Jiang Y, Hirakawa M, et al. Medication use as a risk factor for inpatient falls in an acute care hospital: a case-crossover study. BJCP. 2010 [acesso 20 dez 2018]; 69(5):535-42. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2856055/pdf/bcp0069-0535.pdf>
11. Cashin RP, Yang M. Medications Prescribed and Occurrence of Falls in General Medicine Inpatients. Can Soc Hosp Pharmacists. 2011 [cited Feb 22, 2017]; 64(5): 321-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22479083>
12. Namara S. Reducing Fall Risk for Surgical Patients. AORN J. [Internet]. 2011 [cited May 16, 2016]; 93(3):390-4. Available from: [http://www.aornjournal.org/article/S0001-2092\(10\)01307-4/pd](http://www.aornjournal.org/article/S0001-2092(10)01307-4/pd)
13. Pasa TS, Magnago TSBS, Urbanetto JS, Baratto MAM, Morais BX, Carollo JB. Avaliação do risco e incidência de quedas em pacientes adultos hospitalizados. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2017;25:e2862.
14. Sakai, AM, Haddad MCFL. et al. Risco dos pacientes caírem do leito e medidas preventivas. Rev. Enf. UFPE 2016; (6):4720-4726.
15. Rocha HB, et al. Avaliação do risco de quedas em adultos hospitalizados conforme a morse fall scale traduzida para a língua portuguesa. Rev Graduação. 2013; 6(1):1-7.16.
16. Alves VC, Freitas WCJ, Ramos JS, Chagas SRG, Azevedo C, Mata LRF. Actions of the fall prevention protocol: mapping with the classification of nursing interventions. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2986.

Recebido: 2019-01-05

Aceito: 2020-01-14