

Análise da ocorrência de quedas em pacientes internados em um hospital de alta complexidade do nordeste brasileiro
Analysis of the occurrence of falls in patients hospitalized in a high complexity hospital in northeast Brazil
El análisis de la ocurrencia de caídas en pacientes internados en un hospital de alta complejidad del nordeste brasileño

Recebido: 22/06/2020 | Revisado: 01/07/2020 | Aceito: 03/07/2020 | Publicado: 17/07/2020

Alan Cássio Carvalho Coutinho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9501-619X>

UDI Hospital – Rede Dor São Luis, Brasil

E-mail: allancassiocarvalho@hotmail.com

Isaura Leticia Tavares Palmeira Rolim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8453-2543>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: leticiaprolim@yahoo.com.br

Maria Lúcia Holanda Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8189-0935>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: hollopes@gmail.com

Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6451-5156>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: ritacarvalhal@hotmail.com

Leonardo Hunaldo dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2280-4643>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: leohunaldo@gmail.com

Pedro Ferreira Rolim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9305-0319>

Hospital Municipal Djalma Marques, Brasil

E-mail: pedrofrolim@yahoo.com

Resumo

Objetivo: Avaliar a ocorrência de quedas em pacientes internados em um hospital terciário do nordeste brasileiro. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional, retrospectivo com abordagem quantitativa, desenvolvido em um hospital terciário nordeste brasileiro, com pacientes admitidos na unidade de internação clínica, cirúrgica, oncologia, pediatria e Unidade de Terapia Intensiva. Para coleta de dados utilizou-se uma ficha de auditoria de quedas e o Protocolo de Londres. Para validação das diferenças estatísticas entre as unidades assistenciais, foi utilizado o teste de Fisher-Freeman-Halton. **Resultados:** Constatou-se que dos 136 pacientes avaliados que sofreram queda são predominantemente do sexo masculino, idosos, casados, avaliados como de alto risco para o evento, sendo que este ocorreu em sua maioria pela manhã, da própria altura, no quarto com a presença de familiares. **Conclusão:** Os pacientes foram avaliados de alto risco para o evento, mesmo tendo medidas preventivas, estas não impediram o acontecimento das quedas. O cenário reforça a importância de vigilância, educação em saúde e cuidado para diminuir o risco de quedas e possíveis lesões.

Palavras-chave: Acidentes por quedas; Hospitalização; Enfermagem; Unidades de internação.

Abstract

Objective: To assess the occurrence of falls in patients admitted to a tertiary hospital in northeastern Brazil. **Methods:** An observational, retrospective study with a quantitative approach was conducted, developed in a tertiary hospital in northeastern Brazil, with patients admitted to the clinical, surgical, oncology, pediatric and Intensive Care Units. A fall audit form were used for data collection and The London Protocol. To validate the statistical differences between the care units, the Fisher-Freeman-Halton test was used. **Results:** It was found that out of the 136 evaluated patients who suffered a fall, they were predominantly male, elderly, married, assessed as high risk for the event according to the protocols, the majority of which occurred in the morning, from their own height and in the room with the presence of family members. **Conclusion:** Patients were assessed as being at high risk for the event, despite having preventive measures, these did not prevent the occurrence of falls. The scenario reinforces the importance of surveillance, health education and care to reduce the risk of falls and possible injuries.

Keywords: Accidental falls; Hospitalization; Nursing; Inpatient care units.

Resumen

Objetivo: Evaluar la ocurrencia de caídas en pacientes ingresados en un hospital terciario en el nordeste de Brasil. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo con un enfoque cuantitativo, desarrollado en un hospital terciario en el nordeste brasileño, con pacientes ingresados en la internación clínica, quirúrgica, oncológica, pediátrica y en la Unidad de Terapia Intensiva. Para la recolección de datos, se utilizó una forma de auditoría de caídas y el Protocolo de Londres. Para la validación de diferencias estadísticas entre las unidades de salud, se utilizó la prueba Fisher-Freeman-Halton. **Resultados:** Se encontró que, de 136 pacientes que sufrieron caídas, fueron predominantemente masculina, ancianos, casados, considerados de alto riesgo para el caso de conformidad con los protocolos, siendo que esto ocurrió principalmente en la mañana, en su propia altura y en la habitación con la presencia de miembros familiares. **Conclusión:** Los pacientes fueron evaluados como de alto riesgo para el evento, incluso tomando medidas preventivas, estas no han impedido la aparición de las caídas. El escenario refuerza la importancia de la vigilancia, la educación y el cuidado de salud para reducir el riesgo de caídas y posibles lesiones.

Palabras clave: Accidentes por caídas; Hospitalización; Enfermería; Unidades de internación.

1. Introdução

As quedas podem ocorrer em todas as fases da vida dos indivíduos, percebendo-se maior incidência entre pessoas com extremos de idade, crianças e idosos. Estima-se que mais de um terço das pessoas com idade acima de 65 anos sofre quedas (Society, 2001; Severo et al., 2018).

Segundo o órgão do governo brasileiro responsável pela administração e manutenção da Saúde pública do país (Brasil, 2013), queda consiste em um evento resultante da mudança inesperada da posição inicial do paciente para o chão ou para um nível mais baixo do que aquele em que ele se encontrava. Aparece como a segunda principal causa de mortes por lesões acidentais ou não intencionais em todo o mundo.

Esses eventos agravam os problemas de saúde e as suas principais consequências são traumas (como fraturas); retirada não programada de cateteres, drenos e sondas; medo de cair novamente; alterações de ordem emocional; piora clínica e até mesmo o óbito. Podem, ainda, segundo Marin, Bourie & Safran (2000) aumentar o tempo de internação e o custo do tratamento.

Alguns estudos (Severo et al., 2018) realizados estudos realizados no Brasil, avaliaram a taxa de queda em ambiente hospitalar, constataram que a mesma variou de 1,37 a 12,6 para cada 1.000 pacientes/dia. Este item tem sido matéria de investigação, estudo e intervenção nas unidades de saúde especialmente no contexto da segurança do paciente (Abreu et al., 2012; Mata et al., 2017).

Pacientes hospitalizados indicam maiores chances de quedas devido ao ambiente desconhecido, o que pode aumentar o impacto das condições, como a demência, a incontinência, problemas de equilíbrio, força, entre outros. De resto, uma situação clínica não favorável, como a presença de doenças agudas ou crônicas e o uso de vários medicamentos, parecem induzir a ocorrência de quedas (Zhao & Kim, 2015).

Compreender a queda enquanto evento adverso e analisá-la atentamente, de modo multidisciplinar, é a melhor forma de prevenir seu acontecimento. A atenção com a segurança dos pacientes consiste ainda em fornecer métodos e instrumentos que subsidiem os profissionais na busca em elucidar a gênese desses eventos, assim como os possíveis fatores que contribuem para a sua ocorrência (Pena & Melleiro, 2017).

Frente ao exposto, justificamos a importância deste estudo pela necessidade de ilustrar a perspectiva da ocorrência da queda em pacientes hospitalizados, o que permite identificar precocemente as circunstâncias ou ações que influenciam ou poderiam influenciar o acontecimento deste evento, possibilitando o planejamento da equipe de saúde, em especial do enfermeiro, na escolha de estratégias adequadas para antever, precaver e reduzir, a sua ocorrência no ambiente hospitalar, tornando este um ambiente mais seguro e livre de danos.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é analisar a ocorrência de quedas em pacientes internados em um hospital de alta complexidade do nordeste brasileiro.

2. Metodologia

Estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido em um hospital terciário privado do nordeste brasileiro, Brasil. Foram incluídos pacientes admitidos nas unidades de internação (clínica, cirúrgica, oncologia, pediatria) e Unidade de Terapia Intensiva, entre o período de janeiro de 2016 a junho de 2018, de ambos os sexos, que sofreram queda durante o seu período de internamento. Foram excluídos pacientes cujas informações estivessem incompletas, aqueles que foram a óbito ou cujos dados demonstraram-se inconsistentes.

As informações coletadas foram oriundas de um banco de dados da instituição, o qual é alimentado através do preenchimento de uma ficha de auditoria de queda, imediatamente após a ocorrência e notificação deste evento. Esta ficha dispõe das seguintes variáveis:

1. Dados do evento: turno de ocorrência (manhã, tarde ou noite), local (quarto, banheiro, sala de exames), circunstância (se de própria altura, da cama, poltrona, dentre outros), companhia no momento da queda, dano ocasionado (nenhum, leve, moderado, grave ou óbito), avaliação prévia do risco (baixo, moderado e elevado) e medidas preventivas adotadas (pulseiras de identificação, placa de sinalização beira leito, grades elevadas, campainha próximo ao leito e orientação do paciente e familiares/acompanhantes);
2. Variáveis sócio-demográficas: sexo, idade, escolaridade, estado civil;
3. Variáveis Clínicas: diagnóstico, co-morbidades e medicamentos de uso contínuo.
4. Escala de Morse: contendo seis itens de avaliação (histórico de queda recente; diagnóstico secundário; auxílio na deambulação; terapia endovenosa; marcha; estado mental). A soma das pontuações de cada item gera um escore para a classificação do risco em Risco Baixo (0 – 24 pontos), Risco Moderado (25 – 44 pontos), Risco Elevado (≥ 45 pontos).

A incidência de quedas nas Unidades de Internação (UI's) foi calculada a partir da fórmula: nº de quedas/nº de pacientes dia x 1.000. Considerou-se paciente internado àqueles com necessidade de observação e que permaneceram no setor por mais de 6 horas.

Para determinar os fatores coadjuvantes em relação a queda foi utilizado o Protocolo para investigação e Análise de Incidentes Clínicos, usualmente conhecido como Protocolo de Londres. Este é composto por seis etapas, a saber: identificação do problema, formação de equipe para investigação, organização e coleta dos dados, determinação da ordem cronológica do incidente, classificação do tipo de incidente e identificação dos fatores coadjuvantes para o evento investigado.

Os dados foram tabulados e analisados no software *Data Analysis and Statistical Software* (STATA®) versão 14. 0. As variáveis foram apresentadas em gráficos e tabelas com frequências absolutas e relativas. Para avaliar a diferença de proporção das variáveis relacionadas a ocorrência de queda e as unidades de internação foi realizado o teste de Fisher-Freeman-Halton. Para o teste estatístico foi adotado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

O estudo obedeceu aos aspectos éticos e legais de pesquisa de acordo com as recomendações do Conselho Nacional de Saúde e a Resolução 466/12, que trata das diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Foi anexado solicitação de dispensa do

Termo de Consentimento Livre Esclarecido por se tratar de pesquisa com dados secundários com preservação das informações confidenciais dos participantes. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital São Domingos sob o parecer de nº 2. 697.742.

3. Resultados

Neste estudo, foram avaliados 136 pacientes que sofreram queda durante a internação, predominaram pacientes idosos (44,1%), homens (54,1%), com ensino médio completo (47,1%), internados na clínica médica (57,4%), hipertensos (39,7%), diabéticos (25,0%), com medicamentos de uso contínuo (55,6%) e parte destes medicamentos potencializavam o risco de queda (32,4%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sócio-demográficas e clínicas de pacientes internados com ocorrência de quedas em um hospital terciário. São Luís, MA, Brasil, 2019.

Variáveis	n	%
Idade (anos)		
Até 18	20	14,7
Entre 19 e 40	32	23,5
Entre 41 e 59	24	17,7
60 anos ou mais	60	44,1
Md±Dp	48,6±26,9	
Sexo		
Feminino	62	45,6
Masculino	74	54,4
Escolaridade		
Educação infantil	8	5,9
Fundamental	12	8,8
Médio completo	64	47,1
Superior incompleto	3	2,2
Superior completo	37	27,2
Não se aplica	12	8,8
Estado Civil		
Solteiro (a)	52	38,2

Casado (a)	75	55,2
Divorciado(a)	3	2,2
Viúvo(a)	6	4,4
Unidade de internação		
Clínica cirúrgica	6	4,4
Clínica médica	78	57,4
Pediatria	20	14,7
Oncologia	21	15,4
Unidade de tratamento intensivo	11	8,1
Hipertensão arterial sistêmica		
Ausente	82	60,3
Presente	54	39,7
Diabetes mellitus		
Ausente	102	75,0
Presente	34	25,0
Uso contínuo de medicamentos		
Ausente	55	40,4
Presente	81	55,6
Uso contínuo de medicamentos que potencializam o risco de queda		
Ausente	37	67,6
Presente	44	32,4
TOTAL	136	100,0

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Com relação às características das quedas, foi observada prevalência no período da manhã (56,6%), ocorridas no quarto (51,5%), de própria altura (63,2%), onde o familiar foi o acompanhante presente em 98,9% das ocorrências e em 68,4% não houve danos ao paciente (Tabela 2).

Tabela 2 – Características relacionadas à ocorrência da queda e unidade de internação de pacientes em um hospital terciário. São Luís, MA, Brasil, 2019.

Ocorrência da queda	Unidades de Internação												p-valor*
	Total		Clínica Cirúrgica		Clínica Médica		Oncologia		Pediatría		UTI		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Período da queda													
Manhã	77	56,6	3	50,0	43	55,1	16	76,2	10	50,0	5	45,5	0,089
Tarde	23	16,9	0	-	10	12,8	3	14,3	7	35,0	3	27,3	
Noite	36	26,5	3	50,0	25	32,1	2	9,5	3	15,0	3	27,3	
Local da queda													
Banheiro	63	46,3	2	33,3	40	51,3	16	76,2	3	15,0	2	18,2	<0,001
Quarto	70	51,5	4	66,7	37	47,4	4	19,1	16	80,0	9	81,8	
Corredor	2	1,5	0	-	1	1,3	0	-	1	5,0	0	-	
Outro	1	0,7	0	-	0	-	1	4,8	0	-	0	-	
Detalhe do local da queda													
Própria altura	86	63,2	2	33,3	58	74,4	15	71,4	7	35,0	4	36,4	<0,001
Cama	26	19,1	2	33,3	10	12,8	2	9,5	10	50,0	3	18,2	
Poltrona	9	6,6	0	-	4	5,1	0	-	2	10,0	3	27,3	
Cadeira higiênica	11	8,1	1	16,7	6	7,7	3	14,3	0	-	1	9,1	
Cadeira de rodas	1	0,7	0	-	0	-	1	4,8	0	-	0	-	
Sofá	1	0,7	0	-	0	-	0	-	1	5,0	0	-	
Vaso sanitário	2	1,5	1	16,7	0	-	0	-	0	-	1	9,1	
Se a queda foi da cama, adequação? (n=26)													
Presente	17	65,4	1	50,0	7	70,0	1	50,0	7	70,0	1	50,0	0,014
Ausente	9	34,6	1	50,0	3	30,0	1	50,0	3	30,0	1	50,0	
Estava com acompanhante													
Não	47	34,6	2	33,3	34	43,6	6	28,6	1	5,0	4	36,4	0,013
Sim	89	65,4	4	66,7	44	56,4	15	71,4	19	95,0	7	63,6	
Quem era o acompanhante (n=89)													
Cuidador	1	1,1	0	0,0	0	0,0	1	7,1	0	0,0	0	0,0	0,015
Familiar	88	98,9	4	100,0	45	100,0	13	92,9	19	100,0	7	100,0	
Houve dano													

Não	93	68,4	2	33,3	55	70,5	15	71,4	13	65,0	8	72,7	0,468
Sim	43	31,6	4	66,7	23	29,5	6	28,6	7	35,0	3	27,3	

*Teste de Fisher-Freeman-Halton.

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

No que se refere à avaliação do risco de queda, esta foi realizada em 99,3% dos pacientes, majoritariamente classificados como de risco elevado (43,7%), 0,7% dos pacientes não tiveram seu risco de queda avaliado na sua admissão da unidade; o uso de pulseira de identificação de risco esteve presente em 95,5% dos avaliados e a orientação sobre as medidas a serem aderidas para prevenção da ocorrência da queda foi dada a 100%, seja através de folder de informação ou comunicação verbal.

A análise dos eventos com base no Protocolo de Londres evidenciou que os fatores contribuintes relacionados à categoria paciente, como história clínica e condições do paciente, com 66,9% e 67,6%, respectivamente, foram predominantes para a ocorrência de quedas na instituição. Este achado se refletiu também nas unidades assistenciais como na clínica cirúrgica (66,7%), na clínica médica (80,8%), oncologia (76,2%) e na UTI (63,6%).

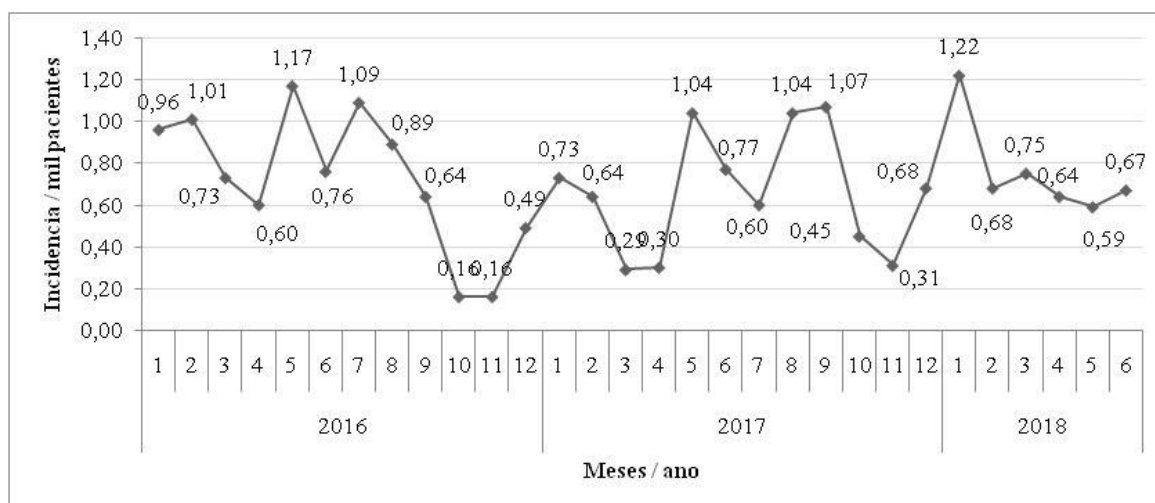
Em relação à categoria fatores individuais do profissional, a falha na supervisão foi observada como fator contribuinte em 30,9% das quedas, também predominando na clínica médica (30,8%), oncologia (33,3%), pediatria (10,0%) e UTI (63,6%).

Fatores contribuintes relacionados a categoria tecnologias e tarefas, como a adequação/falta ou disponibilidade de equipamento e segurança/manutenção foram encontrados em 30,9% e 3,1% das quedas ocorridas, respectivamente, fatores estes observados em todas as clínicas de internação dos pacientes, mas com maior percentual na pediatria, 45%.

Já fatores relacionados a categoria Time/Equipe apresentaram menores prevalências, sendo a não disponibilidade de ajuda o fator mais referido entre as clínicas de internação. Não foram evidenciados fatores contribuintes relacionados às variáveis Ambiente de trabalho e Instituição/Gestão, logo estas foram omitidas na ilustração.

A taxa geral de incidência de quedas na população em estudo oscilou durante o período avaliado, sendo observados os valores mais elevados no mês de maio de 2016 (1,17) e janeiro de 2018 (1,22) (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Taxa geral de incidência de queda de pacientes internados em um hospital terciário. São Luís, MA, Brasil, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Observou-se oscilação dos valores médios da incidência de quedas passando de $0,72 \pm 0,33$ em 2016 para $0,66 \pm 0,29$ em 2017 e em 2018, $0,76 \pm 0,23$, porém observa-se redução da mediana, de 0,75 em 2016, 0,66 em 2017 e 0,68 em 2018 (Tabela 3).

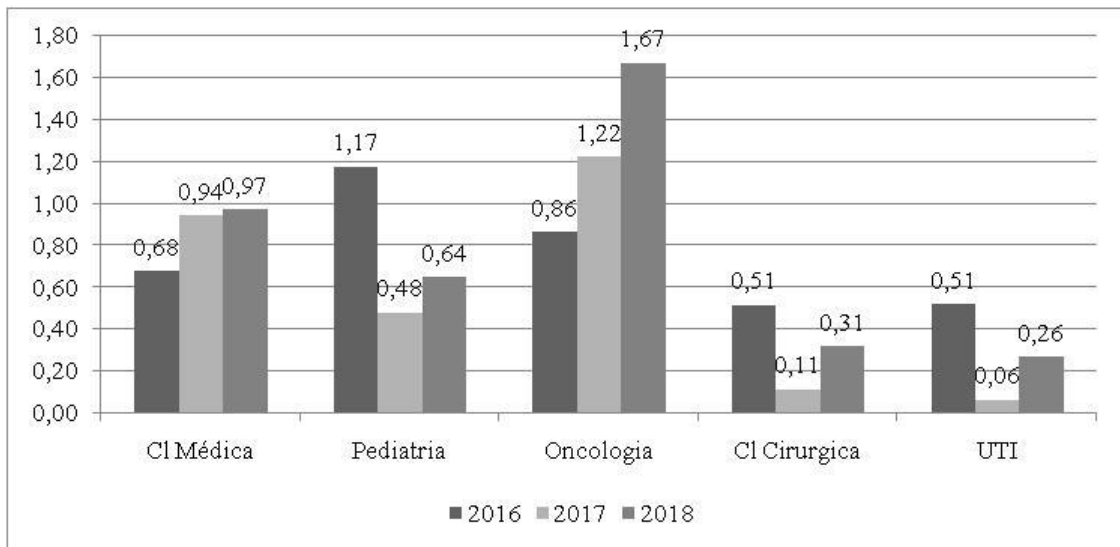
Tabela 3 – Taxa de incidência de queda de pacientes internados em um hospital terciário. São Luís, MA, Brasil, 2019.

Ano	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
2016	0,72	0,33	0,75	0,16	1,17
2017	0,66	0,29	0,66	0,29	1,07
2018	0,76	0,23	0,68	0,59	1,22

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Observou-se aumento da incidência de quedas na clínica médica, de 0,68 em 2016 para 0,97 em 2018, na oncologia, um aumento de 0,86 em 2016 para 1,67 em 2018 e redução na pediatria, de 1,17 em 2016 para 0,64 em 2018, na clínica cirúrgica, 0,51 em 2016 para 0,31 em 2018 e UTI, com redução de 0,51 para 0,26 de 2016 a 2018, respectivamente (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Comparativo das taxas de incidência de quedas por clínica de pacientes internados em um hospital terciário. São Luís, MA, Brasil, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa (2019).

4. Discussão

Evidenciou-se que o maior percentual de pacientes hospitalizados que sofreram queda era do sexo masculino, idosos com idade igual ou superior a 60 anos, que apresentavam como principais comorbidades a Hipertensão Arterial e Diabetes, em sua maioria utilizavam de medicamentos contínuos, desta grande parte potencializavam o risco de queda. Estes dados foram semelhantes ao encontrado no estudo de Sousa (2014), que avaliou a ocorrência de quedas em um hospital público de ensino e evidenciou nessa população o predomínio do sexo masculino (76,5%) e idosos (45,2%) onde ainda foram referidas como comorbidades a hipertensão arterial (67,1%) e diabetes mellitus (34,3%). Ainda nesse estudo, percebeu-se que 89,0% dos pacientes que sofreram queda utilizavam medicamentos de uso contínuo.

Em outra pesquisa realizada por Meneguim, Ayres & Bueno (2014), em uma unidade de internação de um hospital especializado em cardiologia, também predominaram pacientes do sexo masculino (59,7%), com idade igual ou maior a 60 anos (64,2%).

Sabe-se que, culturalmente o homem não costuma realizar cuidados preventivos, procurando assistência de saúde quando já há agravo da morbidade. Tal situação pode contribuir para elevar os percentuais de hospitalização de homens (Laus et al., 2014).

Acredita-se ainda que esse resultado possa ser decorrente da cultura que permeia o país, na qual os homens não costumam solicitar auxílio ou têm resistência em aceitá-lo para realizar atividades como: levantar da cama, deambular, ir ao banheiro, entre outras tarefas

básicas. Também, o fato da equipe de enfermagem ser predominantemente composta por mulheres pode influenciá-los para que não solicitem auxílio profissional para determinadas atividades (Costa et al., 2011).

Outrossim, verifica-se o aumento da prevalência das doenças crônicas em decorrência da modificação da pirâmide etária brasileira, o que tem alterado o perfil de internação de pacientes nas unidades hospitalares, constituídos geralmente por idosos, que fazem uso de vários fármacos, muitos possuem movimentos e locomoção reduzidos e, por vezes, podem depender de outras pessoas para concluir suas rotinas diárias (Laus et al., 2014).

Nas unidades assistenciais em estudo, há a concentração de um grande número de atividades que requerem a mobilização do paciente durante o turno da manhã, a saber: banho, realização de curativo, estímulo à deambulação precoce em pacientes cirúrgicos, dentre outras. Essas atividades quando realizadas sem a devida supervisão ou o devido acompanhamento, somadas às possíveis inadequações estruturais tais como piso antiderrapante em quarto e banheiros, barras de apoio, cadeira higiênica inapropriada, podem potencializar o risco de queda destes pacientes (Pasa et al., 2017).

Chama atenção o fato das quedas na unidade de pediatria ocorrerem em sua maioria da cama, divergindo das demais unidades, mesmo com as camas supostamente adequadas, ou seja, no momento da queda estas dispunham das grades elevadas e altura mínima, podendo sugerir a necessidade do acréscimo das telas de proteção beira-leito e coxins (Gurgel et al., 2017).

Não há consenso nos achados das pesquisas no que diz respeito às características da ocorrência das quedas. No estudo de Sousa (2014), as quedas ocorreram em maior porcentagem no período da noite (63,6%), o tipo de queda mais frequente foi do leito (71,0%), sendo observadas na clínica cirúrgica 50,6% e 74,1% na clínica médica.

Dados semelhantes foram encontrados na pesquisa de Laus et al. (2014) em que foram notificadas 58,9% das quedas nas unidades de clínica médica predominantemente no turno da noite (41%) e tinham como local de ocorrência o quarto. De acordo com os autores, esse fato pode estar relacionado a redução do número de profissionais no período noturno, à escuridão, entre outros fatores. Vale ressaltar que durante a noite os pacientes não costumam solicitar auxílio da equipe de enfermagem e algumas vezes, hesitam em solicitar auxílio de seus acompanhantes, por esses estarem dormindo.

O elevado percentual das quedas ocorridas no turno da manhã pode ser pelo fato das unidades pesquisadas terem a rotina de realizar banhos, curativos e outras tarefas relacionadas à higiene nesse turno, conforme citado e observado também neste estudo. Acrescenta-se ainda

o fato de vários pacientes solicitarem privacidade para realização das referidas atividades em especial o banho. Conforme caracterização dos pacientes que caíram, em percentual considerável de idosos, necessitam de acompanhamento e/ou supervisão durante o banho, portanto, as exigências de privacidade durante as atividades de higiene potencializaram esses fatores, levando à ocorrência do evento.

Com relação à taxa de incidência das quedas na área oncológica, as taxas mostraram-se semelhantes a outras instituições em estudo (Reis & Pacífico, 2017).

Outro estudo (Reis & Pacífico, 2017) objetivou descrever a incidência das quedas e sua relação com as ações preventivas desenvolvidas em um hospital universitário brasileiro, foi observada redução da incidência de queda de 1,61, no primeiro ano de avaliação para 1,42 em 2015, redução não observada nas unidades avaliadas no presente estudo, porém o autor refere que, em 2014, foi realizada uma diligência relacionada à meta seis da Organização Mundial de Saúde, envolvendo ações educativas sobre prevenção de quedas nas unidades, que foi corroborado no ano de 2015.

Ainda com relação à taxa de incidência de quedas, alguns estudos realizados em unidades de internação, com pacientes semelhantes aos acompanhados neste estudo, apontaram taxa de incidência de quedas de 2,13% e 1,8% % (Ohde et al., 2012; Tucker et al., 2012). Os autores destacam que essas taxas foram reduzidas após implementação de estratégias preventivas (1,53% e 1,1%) semelhante modo ao realizado em estudo de Luzia et al (2018).

Dessa forma, como diversos estudos indicam que as quedas hospitalares acometem pacientes em um percentual que pode variar de 1,1% a 22%, compreende-se que a incidência de quedas hospitalares encontrada neste estudo frente à região Norte do Brasil está dentro dos percentuais descritos (Pasa et al., 2017). Porém, ressalta-se que o número de quedas possivelmente seja maior, pois em todos os sistemas de saúde há problemas de notificação, de forma voluntária, da ocorrência de quedas hospitalares (Abreu et al., 2012; Healey et al., 2011).

Existem ainda estudos que apontam taxas de incidência superior à obtida nesta pesquisa, os percentuais variaram de 5,69% a 10,0% % (Von & Krause, 2007; Haynes et al., 2011; Hunderfund et al., 2011). O percentual da taxa de quedas consideravelmente elevado nesses estudos pode ser explicado pelo fato de terem acompanhado pacientes internados em unidades específicas (geriátricas e neurológicas).

A variabilidade nas taxas de incidência (1,1% a 10%) em geral se justifica pelas características dos pacientes avaliados e da instituição e ou unidade que desenvolveu a

pesquisa. Somado a isso, deve-se considerar o conceito de quedas utilizado pelo autor, a fim de evitar disparidades acentuadas (Luzia et al., 2018).

5. Considerações Finais

O presente estudo contatou a maioria dos pacientes que sofreram quedas foram do sexo masculino, com idade de 60 anos ou mais, ensino médio completo, casado, com doenças crônicas, hipertensos e diabéticos e em uso de medicação para as mesmas. Caíram pela manhã, dentro dos quartos, da própria altura e mesmo com a presença de familiares na maior parte dos incidentes, este não foi fator impedor para o acontecimento do evento. Foram avaliados como de alto risco para o evento e as medidas preventivas estavam presentes em praticamente todos os casos, mas não foram também suficientes para evitá-los. O cenário reforça a importância de vigilância, educação em saúde e cuidado para diminuir o risco de quedas e possíveis lesões.

A limitação do presente estudo está em trabalhar com dados secundários, onde muitos deixam de ser analisados por falta de informação, ou preenchimento incorreto. Pesquisas futuras devem envolver mais unidades hospitalares que possam permitir comparações entre si ou generalizações.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001. À Universidade Federal do Maranhão, em especial ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pela oportunidade de fomentar o conhecimento em Enfermagem apoiado em um denso substrato teórico e metodológico.

Referências

Abreu, C., Mendes, A., Monteiro, J., & Santos, F. R. (2012). Quedas em meio hospitalar: um estudo longitudinal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(3), 597-603. doi: 10.1590/S0034-8910.2015049005549

Brasil. Ministério da Saúde. (2013). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

Costa, S. G. R. F. D., Monteiro, D. D. R., Hemesath, M. P., & Almeida, M. D. A. (2011). Caracterização das quedas do leito sofridas por pacientes internados em um hospital universitário. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(4), 676-681. doi: 10.1590/S1983-14472011000400006

Gurgel, S. D. S., Ferreira, M. K. M., Sandoval, L. J. S., Araújo, P. R., Galvão, M. T. G., & Lima, F. E. T. (2017). Competências do enfermeiro na prevenção de quedas em crianças à luz do consenso de galway. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 26(4). doi: 10.1590/0104-070720170003140016

Haynes, A. B., Weiser, T. G., Berry, W. R., Lipsitz, S. R., Breizat, A. H. S., Dellinger, E. P., & Merry, A. F. (2011). Alterações na atitude e na relação de segurança com a diminuição da morbimortalidade pós-operatória após a implementação de uma intervenção de segurança cirúrgica baseada em lista de verificação. *BMJ quality & safety*, 20(1), 102-107. doi: 10.1136/bmjqs.2009.040022

Healey, F., Darowski, A., Lamont, T., Panesar, S., Poulton, S., Treml, J., & Wiese, M. (2011). Cuidados essenciais após uma queda hospitalar: resumo de um relatório de segurança da Agência Nacional de Segurança do Paciente. *Safety Agency. Bmj*, 342, d329. doi: 10.1136/bmj.d329

Hunderfund, A. N. L., Sweeney, C. M., Mandrekar, J. N., Johnson, L. M., & Britton, J. W. (2011). Efeito de uma avaliação multidisciplinar de risco de queda em quedas em pacientes internados em Neurologia In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 86, No. 1, pp. 19-24). Elsevier. doi: 10.4065/mcp.2010.0441

Laus, A. M., Meneguetti, M. G., Santos J. A., & Rosa P. D. P. (2014). Perfil das quedas em pacientes hospitalizados. *Cienc Cuid Saude*; 13(4):688–695. doi: 10.4025/cienccuidsaude.v13i4.19234

Luzia, M. D. F., Cassola, T. P., Suzuki, L. M., Dias, V. L. M., Pinho, L. B. D., & Lucena, A. D. F. (2018). Incidência de quedas e ações preventivas em um Hospital Universitário. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*; 52 (e03308): 1-7. doi: 10.1590/s1980-220x2017024203308

Marin, H. F., Bourie, P., & Safran, C. (2000). Desenvolvimento de um sistema de alerta para prevenção de quedas em pacientes hospitalizados. *Revista latino-americana de enfermagem*, 8(3), 27-32. doi: 10.1590/S0104-11692000000300005

Mata, L. R. F. D., Azevedo, C., Policarpo, A. G., & Moraes, J. T. (2017). Fatores associados ao risco de queda em adultos no pós-operatório: estudo transversal. *Revista latino-americana de enfermagem*; 25 e2904. doi: 10.1590/1518-8345.1775.2904

Meneguim S., Ayres, J. A., & Bueno GH. (2014). Caracterização das quedas de pacientes em hospital especializado em cardiologia. *Revista de Enfermagem da UFSM*; 784–791. doi: 10.5902/2179769213554

Ohde, S., Terai, M., Oizumi, A., Takahashi, O., Deshpande, G. A., Takekata M., Ishikawa, R., & Fukui, T. (2012). A eficácia de uma atividade multidisciplinar de QI para prevenção acidental de quedas: a conformidade da equipe é crítica. *BMC Health Serv Res*; 12(1), 197. doi: 10.1186/1472-6963-12-197

Pasa, T. S., Magnago, T. S. B. D. S., Urbanetto, J. D. S., Baratto, M. A. M., Morais, B. X., & Carollo, J. B. (2017). Avaliação de risco e incidência de quedas em pacientes adultos hospitalizados. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria. doi: 10.1590/1518-8345.1551.2862

Pena, M. M., & Melleiro, M. M. (2017). O método de análise de causa raiz para a investigação de eventos adversos. *Revista de Enfermagem UFPE on line*; 11, 5297-5304. doi: 10.5205/1981-8963-v11i12a25092p5297-5304-2017

Reis, J. R., & Pacífico, U. I. B. (2017). Incidência de quedas de pacientes hospitalizados na região Norte do Brasil. Monografia (Conclusão de curso bacharel em Enfermagem) - Centro

Universitário São Lucas, Porto Velho. Disponível em:
<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/2305>

Severo, I. M., Kuchenbecker, R. D. S., Vieira, D. F. V. B., Lucena, A. D. F., & Almeida, M. D. A. (2018). Fatores de risco para quedas em pacientes adultos hospitalizados: um estudo caso-controle. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26. doi: 10.1590/1518-8345.2460.3016

Society, A. G. (2001). Diretriz para a prevenção de quedas em idosos. *Jornal da Sociedade Americana de Geriatria*, 59 (1), 148-157. doi: 10.1046/j.1532-5415.2001.49115.x

Sousa, K., A. S. (2014). Quedas de pacientes adultos em um Hospital Público de Ensino. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/806M.PDF>

Tucker, S. J., Bieber, P. L., Attlesey-Pries, J. M., Olson, M. E., & Dierkhising, R. A. (2012). Resultados e desafios na implementação de rodadas horárias para reduzir quedas em unidades ortopédicas. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 9(1), 18-29. doi: 10.1111/j.1741-6787.2011.00227.x

Von Renteln-Kruse, W., & Krause, T. (2007). Incidência de quedas intra-hospitalares em pacientes geriátricos antes e depois da introdução de uma intervenção interdisciplinar em equipe para prevenção de quedas. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(12), 2068-2074. doi:10.1111/j.1532-5415.2007.01424.x

Zhao, Y. L., & Kim, H. (2015). Quedas de pacientes adultos internados em hospitais de cuidados agudos: fatores intrínsecos, extrínsecos e ambientais, *J Gerontol Nurs*, 41(7), 29-43. doi: 10.3928/00989134-20150616-05

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Alan Cássio Carvalho Coutinho - 35%

Isaura Leticia Tavares Palmeira Rolim – 25%

Maria Lúcia Holanda Lopes – 10%

Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa – 10%

Leonardo Hunaldo dos Santos – 10%

Pedro Ferreira Rolim -10%