



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Risk of falls among hospitalized elderly: tool for patient safety

Risco de quedas entre idosos hospitalizados: ferramenta para segurança do paciente
Riesgo de caídas en los ancianos hospitalizados: herramienta para la seguridad del paciente

Fernando José Guedes da Silva Júnior¹, Francisca Tereza de Galiza², Edyane Rocha Lima Sá³, Maria Célia de Freitas⁴, José Diego Marques Santos⁵, Claudete Ferreira de Souza Monteiro⁶

ABSTRACT

Objectives: To analyze the risk of falls among hospitalized elderly and its interface to patient safety. **Methodology:** descriptive, cross-sectional study developed with 148 elderly patients admitted to the Regional Hospital Justino Luz Picos, Piauí. Data collection occurred from September to November 2014, through interviews, review of medical records and application of instruments. The project was ethically approved - CAAE No 27561314.7.0000.5534. **Results:** In the sample, 51% had a high risk to suffer falls. There was a statistical association of risk for falls with length of hospital stay ($p = 0.008$) and in the comparison of the mean score of the Mini Mental State Examination, age and length of stay with the risk for falls, there was a difference statistically significant only between the length of stay ($p = 0.018$). **Conclusion:** It is essential that health professionals arouse interest in patient safety by implementing preventive measures in order to reduce the incidence of falls and consequently minimize the damage arising therefrom.

Keywords: Hospitalization. Patient safety. Nursing. Accidental falls. Aged.

RESUMO

Objetivos: Analisar os riscos de quedas entre idosos hospitalizados e sua interface para a segurança do paciente. **Metodologia:** estudo descritivo, transversal, desenvolvido com 148 pacientes idosos internados no Hospital Regional Justino Luz, Picos, Piauí. A coleta de dados ocorreu de setembro a novembro de 2014, por meio de entrevistas, análise dos prontuários e através da aplicação de instrumentos. O projeto obteve aprovação ética- CAAE nº 27561314.7.0000.5534. **Resultados:** Na amostra, 51% apresentaram alto risco para sofrer quedas. Houve uma associação estatística do risco para quedas com o tempo de internação (p -valor=0,008) e na comparação das médias do escore do Mini Exame do Estado Mental, idade e tempo de internação com o risco para quedas, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa apenas entre o tempo de internação (p -valor=0,018). **Conclusão:** É essencial que os profissionais de saúde despertem interesse sobre a segurança do paciente, implementando medidas preventivas com o intuito de diminuir a ocorrência de quedas e, conseqüentemente, minimizar os danos decorrentes das mesmas.

Descritores: Hospitalização. Segurança do paciente. Enfermagem. Acidentes por quedas. Idosos.

RESUMÉN

Objetivos: Analizar el riesgo de caídas en los ancianos hospitalizados y su interfaz para la seguridad del paciente. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal desarrollado con 148 pacientes ancianos ingresados en el Hospital Regional Justino Luz Picos, Piauí. Los datos fueron recolectados de septiembre a noviembre de 2014, a través de entrevistas, análisis de los registros médicos ya través de la aplicación de los instrumentos. El proyecto fue aprobado éticamente CAAE Sin 27561314.7.0000.5534. **Resultados:** En la muestra, el 51% tenían un alto riesgo de sufrir caídas. Hubo una asociación estadística del riesgo de caídas con la duración de la estancia hospitalaria ($p = 0,008$) y la comparación de la puntuación media del Mini Examen del Estado Mental, la edad y la duración de la estancia, con el riesgo de caídas, hubo una diferencia estadísticamente significativa sólo entre la duración de la estancia ($p = 0,018$). **Conclusión:** Es esencial que los profesionales de la salud despertar el interés en la seguridad del paciente mediante la aplicación de medidas preventivas con el fin de reducir la incidencia de caídas y por lo tanto minimizar los daños que den origen.

Descriptor: Hospitalización. Seguridad del paciente. Enfermería. Accidentes por caídas. Anciano.

¹ Enfermeiro. Mestre e doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI. Docente da graduação em Enfermagem da UFPI. E-mail: fernandoguedesjr@gmail.com

² Enfermeira. Doutora em Cuidado clínicos pela Universidade Estadual do Ceará-UECE. Docente da graduação em Enfermagem da UFPI. E-mail: terezagaliza@yahoo.com.br

³ Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Piauí. Email: edyane@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Universidade Estadual do Ceará-UECE. Docente da graduação em Enfermagem da UFPI. E-mail: celiaf@hotmail.com

⁵ Discente da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: jd_ms@live.com

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associado da Universidade Federal do Piauí. Líder do Grupo de Estudos sobre Enfermagem, Violência e Saúde Mental-UFPI. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: claudetefmonteiro@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a preocupação com a segurança do paciente hospitalizado tornou-se assunto bastante discutido na área da saúde, pois a ocorrência de eventos adversos tem aumentado e contribuído para o desenvolvimento de graves consequências à saúde de pacientes, principalmente, idosos por serem mais vulneráveis. Entre os eventos mais comuns destacam-se as quedas, fato que se torna mais frequente devido às alterações fisiológicas, psicológicas e cognitivas comuns com o avanço da idade.

No Brasil, a população idosa é o segmento populacional que mais cresce nos últimos tempos. Atualmente existem, aproximadamente, 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa cerca 12% da população. Há previsões de que no período de 1950 a 2025, o grupo de idosos no país deverá ter aumentado em quinze vezes, enquanto a população total em cinco. Dessa forma, a nação deverá ocupar o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando, em 2025, cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade⁽¹⁾.

Essa realidade representa relevante conquista da sociedade, no entanto traz consigo limitações que necessitam ser superadas. Chama atenção para o impacto físico do envelhecimento, que repercute drasticamente no processo de deambulação do paciente idoso, expondo-o a uma série de riscos.

Assim, os serviços de saúde devem preocupar-se em acolher os idosos com segurança, haja vista que as lesões decorrentes de quedas geram significativas limitações físicas e psicológicas em idosos, contribuem para prolongar o tempo de permanência hospitalar e aumentam os custos assistenciais. Além disso, se configuram em importante causa de morbimortalidade, quem incluem desde fraturas até declínio da capacidade funcional, como limitações, perda de autonomia e até a morte⁽²⁾.

As quedas sofridas por pacientes hospitalizados, durante a internação, são um dos indicadores mais importantes de segurança e, portanto, preocupação prioritária nos sistemas de controle de qualidade. Destaca-se que a maior ocorrência desses incidentes acontece durante a movimentação dentro do quarto, resultando quase sempre em lesões. Esses eventos são consequências de vários fatores, vinculados tanto ao indivíduo como ao ambiente físico. Dentre eles, a diferença entre o ambiente doméstico/hospitalar e a disposição do mobiliário no quarto. Devido à magnitude desta problemática, esse tem sido um tema de discussão nas instituições de saúde⁽³⁾.

A implementação de estratégias que minimizem as quedas e seus riscos entre idosos hospitalizados, é indicador da qualidade do serviço de saúde e promove a segurança do paciente. Em 2013, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) para o monitoramento e prevenção de danos na assistência à saúde, com o intuito de contribuir para a qualificação do cuidado nos diferentes cenários, por meio da implementação de seis protocolos de segurança, em que se inclui, devido à sua grande incidência, a queda⁽⁴⁾. A

ocorrência de falhas na segurança acarreta em danos irreversíveis a quem sofre, à sua família e, em consequência, compromete a qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde.

As questões relacionadas a saúde do idoso ganham mais relevância com o envelhecimento da população global que resulta, entre outros fatores, em um aumento na prevalência de doenças não infecciosas relacionadas com a terceira idade, portanto, há uma necessidade urgente de promover pesquisas sobre o envelhecimento e doenças relacionadas ao envelhecer a fim de otimizar a saúde e longevidade da população⁽⁵⁾.

Além disso, as quedas e as lesões provocadas por este incidente são graves problemas para os serviços de saúde e ainda existem lacunas no conhecimento para serem preenchidas sobre a temática⁽⁶⁾. É nesse sentido que se busca conhecer o contexto do idoso hospitalizado, uma vez que o mesmo enfrenta desafios para se adaptar as mudanças de ambiente físico vivenciadas no hospital, logo, intervenções adequadas por parte dos profissionais de saúde são importantes para avaliar o risco de quedas e proporcionar melhores condições para uma boa qualidade de vida e evitar o aumento das incapacidades. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi analisar os riscos de quedas entre idosos hospitalizados e sua interface para a segurança do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e com abordagem quantitativa realizado em um hospital público da cidade de Picos, Piauí, Brasil. A coleta de dados aconteceu no período de Setembro a novembro de 2014.

A população de referência foi constituída por 333 pacientes com idade igual ou superior a 60 anos hospitalizados no referido hospital nos meses de setembro, outubro e novembro de 2014. A amostra foi selecionada pela técnica de amostragem aleatória simples e por meio da fórmula para população finita. Para o cálculo do tamanho da amostra, levou-se em consideração um erro tolerável de 5%, com nível de significância de 95%, obtendo-se uma amostra de 148 pacientes idosos.

Considerou-se como critérios de inclusão: idosos, hospitalizados no período de coleta de dados e com o cognitivo preservado, verificado por meio do Mini Exame do Estado Mental. Como critérios de exclusão: idosos com déficit cognitivo idosos e aqueles sem capacidade de verbalizar as informações de interesse da pesquisa.

Os dados foram obtidos a partir da aplicação do teste do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) em todos os idosos hospitalizados no período da coleta. Eram excluídos do estudo os idosos que não atingiam a nota de corte mínima que variava a partir do tempo de estudo: analfabetos: 19 pontos; 1 a 0 anos de estudo: 23 pontos; 4 a 7 anos de estudo: 24 pontos; 7 anos de estudo: 28 pontos⁽⁷⁾.

Os idosos que atingiam a pontuação mínima do MEEM eram entrevistados por meio da aplicação de um formulário contendo dados sociodemográficos e

clínicos. Posteriormente, aplicava-se o instrumento *Morse Fall Scale* (MFS). Trata-se de uma escala composta por seis critérios para a avaliação do risco de quedas: histórico de quedas, diagnóstico secundário, auxílio na deambulação, terapia endovenosa/dispositivo endovenoso salinizado ou heparinizado, marcha e estado mental. Cada critério avaliado recebe uma pontuação que varia de zero a 30 pontos. O risco é estabelecido a partir da seguinte classificação: baixo risco (0-24 pontos, médio risco (25-44 pontos) e alto risco (45 ou mais pontos).

Os dados foram codificados e organizados no software Excel 2010. Para análise estatística utilizou-se o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0. Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva: cálculo de frequências absolutas, relativas, medidas de tendência central e de dispersão. É importante destacar que algumas variáveis foram recodificadas em relação às opções originais para facilitar as análises.

A associação entre as variáveis fez-se por meio de tabelas de contingência, empregando-se o teste qui-quadrado de Pearson. O nível de significância estatística estabelecido foi de 5%. Desta forma, quando o valor de p correspondente a esse teste for menor ou igual a esse valor, a hipótese nula foi rejeitada.

Realizou-se também uma avaliação da normalidade dos dados pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Utilizou-se o teste estatístico Kruskal-Wallis para comparação da média das variáveis estado mental, idade e tempo de internação com as três categorias de risco para quedas (baixo, médio e alto risco), conforme determina a escala de Morse. A escolha do teste partiu em verificar a distribuição não normal das variáveis numéricas. Ao final do tratamento dos dados, estes foram apresentados em tabelas e gráficos cuja consolidação servirá para realizar inferências com base na literatura científica sobre a temática em estudo.

Os indivíduos foram convidados a participar da pesquisa e, somente após os devidos esclarecimentos, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), que obteve aprovação por meio do Parecer nº. 679.888 e CAAE nº 27561314.7.0000.5534.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 148 idosos hospitalizados, com idade entre 60 e 99 anos (Média= 75,32 anos e DP= 9,56) sendo 51,4% do sexo masculino. Quanto a situação conjugal, a maioria dos idosos são casados (50,7%), seguidos de viúvos (35,1%), solteiros (8,1%), divorciados (5,4%) e união estável 0,7%. Referente à escolaridade 68,9% deles são analfabetos. Quanto a ocupação, quase a totalidade dos participantes da pesquisa são aposentados correspondendo 93,2%. No que se refere a renda mensal individual, verifica-se que esta varia de 0,00 a 1.448,00 reais. A grande maioria dos

participantes com (82,4%) possuem renda de 1 salário mínimo (Média= 812,39 reais e DP= 247,39).

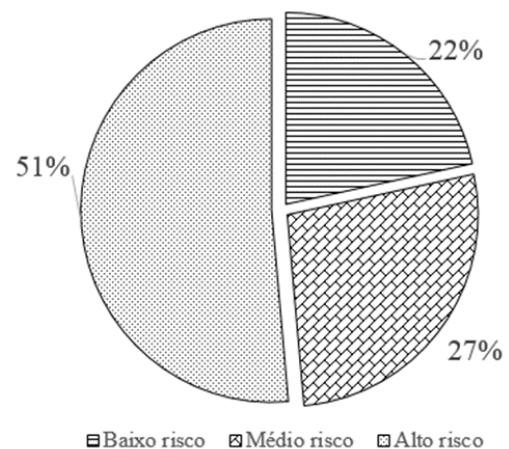
A tabela 1 refere-se à distribuição dos idosos hospitalizados quanto as variáveis clínicas. Verificou-se que 77,7% apresentam comorbidades associadas à causa básica de sua internação. Referente ao uso de medicações, 89,2% não fazem polifarmácia. Quanto ao tempo de internação, 82,4% dos participantes que compuseram a amostra ficaram de 1 a 3 dias internados.

Tabela 1 - Distribuição numérica e percentual dos idosos hospitalizados quanto as variáveis clínicas. Picos (PI), 2014. (n=148)

Variáveis	n	%
Presença de comorbidades		
Sim	115	77,7
Não	33	22,3
Polifarmácia		
Sim	16	10,8
Não	132	89,2
Tempo de internação		
1-3 dias	122	82,4
4-6 dias	24	16,2
7-10 dias	2	2,6
Total	148	100

O gráfico 1 representa a distribuição dos idosos quanto ao risco para quedas segundo a escala de Morse. Verificou-se que 51% dos idosos apresentaram alto risco para sofrer quedas em ambiente hospitalar; 27% com médio risco e 22% com baixo risco.

Gráfico 1 - Distribuição dos idosos quanto ao risco para quedas. Picos (PI), 2014. (n=148)



Observa-se na tabela 2, que segundo os critérios de avaliação de quedas da *Morse Fall Scale*, 57,4% dos idosos internados não possuem histórico de quedas; 75,0% não possuíam diagnóstico secundário; 87,8% não necessitavam de auxílio para deambulação, estavam acamados ou eram auxiliados por um profissional de saúde; 87,8% estavam em terapia endovenosa, dispositivo salinizado ou heparinizado; 37,8% estavam com marcha normal, sem deambulação, acamado ou cadeira de rodas e 100,0% estavam orientados, capazes quanto a sua capacidade e limitação.

A associação entre o risco para quedas com o tempo de internação apresentados na tabela 3, evidenciou que os pacientes que estavam com até 48 horas internados apresentaram predominância de alto risco para sofrerem quedas (54%).

Tabela 2 - Distribuição numérica e percentual dos pacientes de acordo com os itens da Morse Fall Scale. Picos (PI), 2014. (n=148)

Variáveis	n	%
Histórico de quedas		
Não	85	57,4
Sim	63	42,6
Diagnóstico secundário		
Não	111	75,0
Sim	37	25,0
Auxílio na deambulação		
Nenhum/Acamado/Auxílio por profissional da Saúde	130	87,8
Muletas/Bengala/Andador	12	8,1
Mobiliário/Parede	6	4,1
Terapia endovenosa/dispositivo endovenoso salinizado ou heparinizado		
Não	18	12,2
Sim	130	87,8
Marcha		
Normal/Sem deambulação, Acamado, Cadeira de rodas	56	37,8
Fraca	54	36,5
Comprometida/Cambaleante	38	25,7
Estado Mental		
Orientado/capaz quanto a sua capacidade/limitação	148	100,0
Total	148	100

Tabela 3 - Associação do risco para quedas com tempo de internação. Picos (PI), 2014. (n=148)

Tempo de Internação	Risco para quedas						p-valor*
	Baixo		Médio		Alto		
	N	%	N	%	N	%	
Até 48 horas	24	27,6	16	18,4	47	54	0,008
> 48 horas	8	13,1	24	39,3	29	47,5	

*Qui-quadrado

Tabela 4 - Comparação das médias do escore do mini exame do estado mental, idade e tempo de internação com o risco para quedas. Picos (PI), 2014. (n=148)

Variáveis	Risco para quedas									p-valor*
	Baixo			Médio			Alto			
	N	Média	Desvio padrão	N	Média	Desvio padrão	N	Média	Desvio padrão	
Estado mental	32	22,88	3,27	40	21,98	2,41	76	21,67	2,65	0,126
Idade	32	71,56	6,91	40	71,97	9,07	76	74,74	9,37	0,163
Tempo de internação	32	2,56	1,88	40	2,93	1,14	76	2,47	1,16	0018

*Teste Kruskal-Wallis

Verificou-se, portanto, a existência de uma associação estatisticamente significativa entre risco para quedas e tempo de internação. O teste do qui-quadrado obteve um p-valor = 0,008.

A tabela 4 mostra uma comparação das médias do escore do MEEM, idade e tempo de internação com o risco para quedas. Verificou-se que não há diferença estatisticamente significativa de risco para quedas quando comparados as médias do escore do MEEM (p=0,126) e nem da idade (p=0,163). No entanto, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre o tempo de internação. De modo que quanto menor o tempo que o idoso fica internado maior risco para quedas (p=0,018).

DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, evidenciou-se entre os idosos um número elevado de comorbidades, tal achado relaciona-se com o fato de que o idoso é mais vulnerável ao surgimento de enfermidades, este estado de susceptibilidade a doenças ocorre devido ao déficit na funcionalidade dos sistemas fisiológicos

que se acentua cada vez mais na terceira idade. Consequentemente, o idoso apresenta maiores dificuldades em recuperar a homeostase após eventos estressores, o que acarreta em uma escassez nas reservas homeostáticas, esta situação faz do idosos menos resistentes a eventos adversos que podem ocasionar no adoecimento⁽⁸⁾.

Além disso, os comportamentos e estilos de vida são considerados como determinantes que geram influências sobre a saúde dos idosos, dentre eles, dieta pouco saudável, falta de atividade física e abuso de álcool. Esses fatores de risco explicam parcialmente o perfil epidemiológico de doenças não transmissíveis como diabetes, doenças cardiovasculares e respiratórias. Tais fatores costumam estar diretamente relacionados com as condições econômicas, demográficas e culturais que os idosos vivem⁽⁹⁾.

A prevalência da prática da polifarmácia na amostra estudada foi relativamente baixa. Porém, verifica-se um crescimento contínuo do consumo de medicamentos entre os idosos e isso pode ser justificado pelo aumento da prevalência de doenças crônicas nessa faixa etária. A polifarmácia e a associação de medicamentos são comuns entre o

público estudado e isso pode trazer consequências como: interações medicamentosas e excesso de medicamentos, contribuindo para a ocorrência de EA.

No que tange ao alto risco de quedas evidenciado através da MFS, percebe-se que os achados deste estudo corroboram com um estudo de coorte realizado com 84 pacientes em hospital universitário de Porto Alegre que avaliou pacientes hospitalizados e constatou que 45,2% possuíam elevado risco para quedas. Tais resultados foram associados com a presença de distúrbios musculoesqueléticos da população estudada⁽¹⁰⁾.

Os itens avaliados pela MFS, traduzidos e adaptados para a língua portuguesa, constataram que os pacientes entrevistados tiveram maior percentual nas variáveis que não estão relacionadas ao risco para quedas (não tinha histórico recente de quedas; não tinham diagnóstico secundário; não utilizavam auxílio para deambular/eram acamados/deambulavam auxiliados por profissionais de saúde; tinham marcha normal/não deambulavam/eram totalmente acamados/ utilizavam cadeira de rodas; e eram orientados quanto à sua capacidade/limitação). A exceção, ou seja, o item em que o maior percentual de pacientes pontuou risco para quedas foi: uso de dispositivo intravenoso salinizado ou heparinizado.

O mesmo estudo citado anteriormente que foi realizado em hospital universitário de Porto Alegre encontrou um resultado semelhante a este, no qual os pacientes entrevistados tiveram maior prevalência associada ao risco de quedas apenas no item uso de dispositivo intravenoso salinizado ou heparinizado, correspondendo 83,3%. Atenta-se para a importância desse item ao considerar a sua relação com a utilização de medicações, pois há a necessidade de estratégias de prevenção de quedas relacionadas ao uso de medicações, uma vez que esse item está diretamente ligado ao uso de medicação e polifarmácia⁽¹⁰⁾.

É importante destacar o item marcha que, quando somado aos percentuais de pacientes com marcha fraca e marcha comprometida/cambaleante, obtém-se que mais da metade dos idosos entrevistados apresentam alguma alteração na deambulação. Referente a esse dado, orienta-se que pacientes com mobilidade prejudicada recebam de auxílio dos profissionais de enfermagem⁽¹¹⁾, e que estes devem avaliar a sua autonomia e independência quanto à necessidade do uso de dispositivos de marcha. Assim, os resultados apontam que maioria dos pacientes necessitava uma maior atenção da equipe. De certa forma ocasiona uma sobrecarga de trabalho, e consequentemente provoca um prejuízo na qualidade da assistência prestada aos pacientes⁽¹²⁾.

Referindo-se ao auxílio na deambulação sugerem a inclusão do item auxílio por acompanhante/familiar, uma vez que na realidade brasileira o familiar encontra-se cada vez mais presente junto ao paciente⁽¹³⁾.

Relativo a isso, o Protocolo de Prevenção de quedas classifica o paciente que necessita de auxílio de terceiros com alto risco de queda⁽¹⁴⁾. É importante a presença de um acompanhante no hospital, principalmente quando o paciente é idoso e

apresenta alguma dificuldade de deambulação e marcha prejudicada. Neste sentido, destaca-se a dificuldade de marcha e a mobilidade física prejudicada estão entre os principais fatores de risco para quedas⁽¹⁵⁾.

Conforme aponta estudo com idosos que possuíam acompanhantes e tiveram quedas, a companhia pode ser um fator protetor, mas não totalmente preventivo. Desse modo, torna-se evidente a importância de uma intensificação de orientações para a equipe de enfermagem, paciente e familiares sobre a necessidade do acompanhante, bem como, sobre os riscos de quedas⁽¹⁶⁾.

Foi encontrada uma associação entre o tempo de internação com o risco de quedas. Verificou-se que pacientes que estavam nas primeiras 48 horas de internação representaram o maior percentual de risco alto para sofrerem quedas, o que contrai a literatura, pois há quem evidencie que o período prolongado de internação ocasiona em um declínio funcional principalmente em pacientes de idade mais avançada. ⁽¹⁷⁾. Além disso, os riscos e complicações advindas de um longo período de internação podem ocasionar o surgimento de úlceras de decúbito, piora das condições respiratórias, infecções hospitalares, afastamento familiar e provocando uma piora do quadro clínico dos idosos⁽¹⁸⁾.

Assim, discute-se que a hospitalização pode ser vista por si só como uma causa de défices adicionais. Onde no decorrer dos dias de internação, o envelhecimento associado ao cuidado hospitalar desencadeia uma série de acontecimentos que resultam frequentemente em incapacidade e dependência como, por exemplo, a ocorrência de quedas.

Neste sentido, é importante que durante a hospitalização os cuidados sejam intensificados por parte da equipe que assiste o paciente. Com intervenções clínicas e ambientais, beneficiando o idoso no período de hospitalização com o intuito de minimizar a ocorrência de danos e melhorar a qualidade da assistência prestada.

Analisando a comparação das médias do escore do MEEM, idade e o tempo de internação com o risco de quedas pode-se verificar que não existe uma diferença estatisticamente significativa na média da idade e o risco de queda, embora, seja possível identificar que os pacientes com maior idade apresentaram maior percentual com alto risco para sofrerem quedas.

Verificou-se, portanto, que houve uma diferença estatisticamente significativa com o risco de quedas apenas no tempo de internação ($p=0,018$), pois, quanto menor o tempo que o idoso fica internado, maior o risco para quedas. Estudo verificou que em 61,7% dos casos estudados, as frequências de quedas, em sua maioria, ocorreram nos primeiros cinco dias de internação hospitalar (Paiva et al. 2010). Os resultados de outro estudo também apontam que a maior ocorrência de quedas ocorre nos primeiros seis dias de internação, com percentual de 57%⁽¹⁹⁾. Tais informações podem ser sugestivas de que os eventos podem estar relacionados a fatores como início de novas medicações, falta de familiaridade com a organização espacial do ambiente, ansiedade pela

nova condição e a fragilidade que o idoso apresenta pelo motivo da internação.

Esses dados indicam a importância em realizar uma avaliação clínica do paciente no momento da sua admissão hospitalar, pois isso possibilita ao enfermeiro identificar de forma precoce a existência de fatores de risco predisponentes às quedas durante o período de hospitalização. Ao detectar os pacientes com maior risco, os profissionais podem adotar medidas específicas de segurança e prevenção com o objetivo de preservar a integridade do mesmo e a qualidade do serviço prestado. É importante realizar esta avaliação periodicamente, uma vez que os fatores de risco se modificam durante o período de internação.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a idade média foi de 75,32 anos, com predomínio de homens, casados, aposentados, analfabetos e com baixa renda. A maioria dos idosos possuíam comorbidades, não faziam uso de polifarmácia e estavam com o tempo de internação entre 1-3 dias. Quanto ao risco para quedas, 51% dos entrevistados apresentaram alto risco para sofrer quedas. Relacionado a distribuição dos pacientes de acordo com os itens da *Morse Falls* scale, 57,4% não possuem histórico de quedas, 75,0% não possuíam diagnóstico secundário, 87,8% não necessitavam de auxílio para deambulação, estavam acamados ou eram auxiliados por um profissional de saúde, 87,8% estavam em terapia endovenosa, dispositivo salinizado ou heparinizado, 37,8% estavam com marcha normal, sem deambulação, acamado ou cadeira de rodas e 100,0% estavam orientados, capazes quanto a sua capacidade e limitação.

Houve uma associação estatística do risco para quedas com o tempo de internação (p -valor=0,008) e na comparação das médias do escore do MEEM, idade e tempo de internação com o risco para quedas, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa apenas entre o tempo de internação (p -valor=0,018). Assim, verifica-se que o avançar da idade e o uso de medicações por via endovenosa de acordo com o item da *Morse Fall Scale* foram os principais fatores de risco para quedas.

Um dos fatores limitantes para esse estudo foram os registros deficientes e incompletos dos profissionais nos prontuários dos pacientes, prejudicando a amostra. A grafia pouco legível foi outro aspecto que, muitas vezes, tornou incompreensível o entendimento das informações. Espera-se que os resultados alcançados possam contribuir para subsidiar ações de adequação dos serviços prestados no cenário da pesquisa, informando aos profissionais que ali atuam as características de uma parcela significativa de sua clientela, podendo favorecer a tomada de decisões coerentes às necessidades de saúde da pessoa idosa.

Conclui-se que a ocorrência de quedas dos idosos, é resultado de um relevante problema de saúde, tendo em vista os danos ocasionados por este evento na terceira idade. Portanto, espera-se que a realização deste estudo estimule o interesse dessa temática por profissionais de saúde, principalmente

os atuantes em ambiente hospitalar. De forma que a contribuição de todos possa diminuir a ocorrência e implicações de quedas, implementando medidas com intuito de prevenir de fatores de risco, a fim de manter a independência ou minimizar os danos da sua capacidade funcional.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da saúde (BR). Atenção à saúde da pessoa Idosa e Envelhecimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
2. Sá ACAM, Bachion MM, Menezes RL. Exercício físico para prevenção de quedas: ensaio clínico com idosos institucionalizados em Goiânia, Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2012; 17(8):2117-27.
3. Abreu C, Mendes A, Monteiro J, Santos FP. Falls in hospital settings: a longitudinal study. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012; 20(3):597-603.
4. Capucho HC, Cassiani SHB. The need to establish a national patient safety program in Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2013; 47(4):1-8.
5. Almeida LFF, Gomes IS, Salgado SML, Freitas EL, Almeida RWS, Oliveira WC. et al. Promoção da saúde, qualidade de vida e envelhecimento - A experiência do projeto "Em Comunidade: uma proposta de ações integradas para a promoção da saúde de idosos das comunidades de Viçosa-MG". *Revista ELO - Diálogos em Extensão*. 2014; 3(2): 71-80.
6. Bagala F, Becker C, Cappello A, Chiari L, Aminian K, Hausdorff JM. et al. Evaluation of accelerometer-based fall detection algorithms on real-world falls. *PLoS ONE*. 2012; 7(5): 1-9.
7. Ministério da Saúde (BR). Caderno de atenção básica nº19. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
8. Clegg A, Young J, Iliffe S, Rikkert MO, Rockwood K. Frailty in elderly people. *Lancet*. 2013; 381(9868): 752-62.
9. Geib LTC. Determinantes sociais da saúde do idoso. *Ciênc saúde coletiva*. 2012; 17(1): 123-33.
10. Rocha HB, Samuel RCF, Lahti LA, Azevedo RC, Creutzberg M, Gustavo AS. et al. Avaliação do risco de quedas em adultos hospitalizados conforme a *Morse Fall Scale* traduzida para a língua portuguesa. *Revista da Graduação*. 2013; 6(1): 1-7.
11. Medeiros FAL, Oliveira JMM, Lima RJ, Nóbrega MML. The care for institutionalized elderly perceived by the nursing team. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015; 36(1): 56-61.
12. Ministério da saúde/ANVISA. Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
13. Urbanetto JS, Creutzberg M, Franz F, Ojeda BS, Gustavo AS, Bittencourt AR. et al. Morse fall scale: translation and transcultural adaptation for the Portuguese language. *Rev esc enferm USP*. 2013; 47(3): 569-75.
14. Ministério da saúde/ANVISA. Protocolo prevenção de quedas. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
15. Albuquerque NLS, Sisnando MJA, Sampaio SPCF, Morais HCC, Lopes MVO, Araújo TL. Fatores de risco

para quedas em pacientes hospitalizados com cardiopatia isquêmica. Rev RENE. 2013; 14(1): 158-68.

16. Rodrigues J, Ciosak SI. Elderly victims of trauma: analysis of the risk factors. Rev esc enferm. USP. 2012; 46(6):1400-5.

17. Cunha FCM, Cintra MTG, Cunha LCM, Couto EAB, Giacomini KOC. Fatores que predisõem ao declínio funcional em idosos hospitalizados. Rev Bras Geriatr Geronto. 2009; 12(3):475-87.

18. Santos MIPO. Perfil dos idosos internados no Hospital Geral em Belém (Pará). Esc Anna Nery. 2007; 11(1): 23 - 9.

19. Costa-Dias MJM, Martins T, Araújo F. Estudo do ponto de corte da Escala de Quedas de Morse (MFS). Referência. 2014; 4(1):65-74.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2015/09/06

Accepted: 2015/11/20

Publishing: 2015/12/01

Corresponding Address

Fernando José Guedes da Silva Júnior.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bairro Ininga, Bloco 12. Teresina, Piauí, Brasil. CEP 64.049-550.

Telefone: (86)3234-1219.

E-mail: fernandoguedesjr@gmail.com.