

Perfil de Quedas no Ambiente Hospitalar: a Importância das Notificações do Evento
Profile of Falls in the Hospital Environment: the Importance of the Event Notifications

Isabela Ribeiro Simões de Castro¹;
Rosa Maria Alves Cerqueira Mendes²;
Márcio Niemeyer Guimarães³;
Luciana Santos de Carvalho⁴;
Elaine da Hora dos Santos⁵;
Bárbara Ventura Fontes⁶;
Michel Ferreira Matias⁷.

- 1- Médica Titulada Intensivista, Pneumologista e Geriatra pela AMB; Mestrado em Pneumologia pela UFF; Especialização em Administração Hospitalar pela ENSP e MBA Executivo - COPPEAD/UFRJ. Assessora de Qualidade do INTO desde 2001. icastro@into.saude.gov.br
- 2- Médica graduada pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; Especialista em Medicina da Família pela UERJ. Atua na Clínica da Dor do INTO. rmendes@into.saude.gov.br
- 3- Mestrado Integrado em Medicina pelo ICBAS-Universidade do Porto, Portugal; Mestre em Clínica Médica-Terapia Intensiva pela UFRJ; MBA Gestão em Saúde pela FGV-RJ e Pós-graduação em Autogestão em Saúde pela ENSP-EAD/FIOCRUZ-RJ; TE em Medicina Intensiva-AMIB e em Clínica Médica-SBCM pela AMB; Geriatria Clínica pela EPM-UNIFESP. Atua na Assessoria da Qualidade do INTO. mnguimaraes@into.saude.gov.br
- 4- Enfermeira graduada pela Universidade Estácio de Sá – RJ; Especialização nos moldes de Residência Médico-Cirúrgica pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; Auditoria de Sistemas de Saúde pela Faculdade São Camilo - RJ. Atua na Assessoria da Qualidade do INTO. lucianascarvalho@into.saude.gov.br
- 5- Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Residência em Oncologia Cirúrgica no Instituto Nacional de Câncer – INCa/RJ; Especialização em Acupuntura e Medicina Chinesa, Mestrado em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Atua na Assessoria da Qualidade do INTO. ehsantos@into.saude.gov.br
- 6- Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Atua na Assessoria da Qualidade do INTO. byfontes@into.saude.gov.br
- 7- Analista de Sistemas graduado pela Universidade Estácio de Sá - RJ; MBA Executivo - COPPEAD-UFRJ. Atua na Assessoria da Qualidade do INTO. mmatias@into.saude.gov.br

Nome e endereço para correspondência:

Isabela Ribeiro Simões de Castro. Rua Washington Luís, 61 - Centro. Rio de Janeiro - RJ.
CEP. 20230-024.

Resumo. Este estudo descritivo teve como objetivo avaliar o perfil de quedas, identificando os pacientes de risco no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia - INTO, de forma a estabelecer medidas de prevenção eficazes com foco na segurança da assistência. Foram analisadas 35 notificações referentes às quedas no período de janeiro a dezembro de 2010, com as seguintes características: 68 por cento dos pacientes com idade inferior a 60 anos, 57 por cento do sexo feminino, 83 por cento com sinalização para queda na internação, 65 por cento com queda ocorrida durante o turno do dia e 53 por cento com queda nas enfermarias. A caracterização destas notificações auxilia na segurança da assistência e minimiza possíveis danos durante a internação.

Descritores: quedas, acidentes por quedas, ambiente hospitalar.

Abstract. This study aimed to evaluate the profile of falls, identifying patients at risk in the National Institute of Traumatology and Orthopedics INTO, in order to establish effective preventive measures focused on security assistance. Thirty-five percent reports relating to falls were analyzed in the period from January to December 2010 with the following characteristics: 68 percent of patients aged <60 years-old, 57 percent female gender, 83 percent with a sign to fall on hospitalization, 65 percent with falls occurred during day-shift and 53 percent with a drop in the wards. The characterization of these reports contributes in the security assistance and minimizes possible damage during hospitalization.

Descriptors: falls, accidental falls, hospital.

Introdução

Aproximadamente um terço da população acima de 65 anos sofre ao menos uma queda por ano (COUTINHO et al, 1999). Isto causa um enorme impacto na rotina do idoso, pois além de reduzir sua independência pode trazer, por conseqüência, lesões incapacitantes. (SAWKA et al, 2005).

Segundo Paiva et al (2010), queda pode ser definida como um evento não planejado, que leva o paciente ao chão, podendo ou não causar lesão. Quedas também ocorrem no ambiente hospitalar, sendo um dos eventos mais comuns e ameaçadores da independência dos pacientes, aumentando a morbimortalidade, o tempo de permanência e o custo hospitalar. A avaliação do risco de queda inclui: idade, história prévia de queda, alteração do estado mental, alteração visual, necessidades especiais para autocuidado e mobilidade prejudicada.

Conforme estudo de Duthie (1989), uma queda pode ser considerada uma situação intencional, em que o indivíduo cai ao chão para um nível mais baixo de superfície, não sendo, necessariamente, um evento intrínseco maior, podendo resultar numa queda, também, para pessoas mais jovens. No ambiente hospitalar as quedas são motivo de intensas discussões entre os profissionais de saúde na tentativa de adotar estratégias para contê-las e desenhar o perfil de pacientes que sofrem quedas (REUBEN et al, 2010). Essa preocupação permite à instituição o desenvolvimento de práticas mais seguras e gera indicadores importantes.

No entanto, observa-se mudança no perfil dos pacientes que sofrem quedas hospitalares, o que aponta para revisão de protocolos de prevenção de quedas, em geral, com ênfase em pacientes idosos. Algumas intervenções efetivas na redução de quedas incluem a revisão de medicamentos, programas de atividade física para fortalecimento muscular e treinamento do equilíbrio, suplementação de vitamina D, uso apropriado de calçados e intervenções multifatoriais que incluem a avaliação do ambiente para aqueles pacientes sob maior risco (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY AND BRITISH GERIATRIC SOCIETY, 2009).

Objetivo

Avaliar o perfil de quedas, identificando os pacientes de risco, de forma a permitir o estabelecimento de medidas de prevenção eficazes com foco na segurança da assistência.

Método

Trata-se de um estudo de coortes, retrospectivo, descritivo e observacional, realizado no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, hospital de referência do Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, Brasil. Oferece assistência e reabilitação das afecções ortopédicas de alta complexidade, com capacidade atual de 144 leitos para internação, e média de 6000 cirurgias ao ano (6033 entre abril 2009-abril 2010).

Os casos foram rastreados através do processo de notificação de eventos adversos, no caso, referente às quedas em enfermarias, no período entre janeiro a dezembro de 2010. O formulário de notificação é preenchido pela enfermeira no local do evento, encaminhado para a Gerência de Risco, responsável pelo mapeamento do processo que envolve o risco do dano. Em seguida, tal formulário é enviado à Assessoria da Qualidade para o monitoramento e acompanhamento dos casos.

Após a coleta dos dados, estes são inseridos em tabela do programa *Excel Windows* (*software Microsoft®*) conforme as informações provenientes de: sistema de gestão hospitalar, notificação do evento e consulta de prontuários. Os critérios definidos foram: idade, sexo, sinalização, incidência, turno e local da queda. A sinalização observada é a presença de uma pulseira de coloração laranja, de acordo com o protocolo da instituição onde ocorreu o estudo, durante a internação o paciente avaliado com risco de queda é sinalizado através desta pulseira que também contém sua identificação com nome e número do prontuário.

As ocorrências relacionadas às quedas foram apresentadas de acordo com o indicador: relação do número total de quedas de pacientes (com ou sem lesão ao paciente) durante o mês corrente por paciente-dia por *Tipo de Unidade*.

Resultados

Ocorreram 35 notificações em enfermaria. Vinte e quatro pacientes com idade menor que 60 anos (68%), 20 pacientes do sexo feminino (57%), 29 pacientes com sinalização para queda na internação (83%), 22 pacientes com queda ocorrida durante o turno de dia (65%) e 19 pacientes com queda próximo ao leito (53%). (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1. Relação do número, incidência, sinalização, dia, plantão e turno dos casos de queda.

Queda/mês	Paciente/dia	Incidência de Quedas	Sinalização		Fim de Semana		Plantão			Turno		
			Sim	Não	Sim	Não	A	B	C	Noite	Dia	
<i>Janeiro</i>	1	3.124	0,32	100%	0%	0%	100%	100%	0%	0%	100%	0%
<i>Fevereiro</i>	3	3.127	0,96	100%	0%	33%	67%	67%	0%	33%	33%	67%
<i>Março</i>	6	3.507	1,71	83%	17%	0%	100%	50%	50%	0%	50%	50%
<i>Abril</i>	3	3.294	0,91	100%	0%	33%	67%	33%	67%	0%	67%	33%
<i>Maió</i>	1	3.376	0,30	100%	0%	100%	0%	100%	0%	0%	100%	0%
<i>Junho</i>	4	3.134	1,28	100%	0%	25%	75%	25%	25%	50%	0%	100%
<i>Julho</i>	1	3.350	0,30	100%	0%	0%	100%	100%	0%	0%	0%	100%
<i>Agosto</i>	5	3.261	1,53	100%	0%	0%	100%	0%	100%	0%	40%	60%
<i>Setembro</i>	2	2.912	0,69	100%	0%	0%	100%	0%	100%	0%	50%	50%
<i>Outubro</i>	3	1.431	2,10	33%	67%	0%	100%	0%	67%	33%	0%	100%
<i>Novembro</i>	1	3.465	0,29	100%	0%	0%	100%	100%	0%	0%	100%	0%
<i>Dezembro</i>	4	3.317	1,21	50%	50%	25%	75%	0%	75%	25%	0%	100%
TOTAL	34	37.298	0,91	85,29%	14,71%	14,71%	85,29%	32,35%	52,94%	14,71%	35,29%	64,71%

A tabela mostra que há certo padrão de equilíbrio na incidência de quedas durante o ano de 2010, sendo que nos meses de março e outubro em que as taxas apresentaram aumento de seu percentual, houve diferença importante no número de paciente-dia e no percentual de sinalização. Nos meses em que ocorreram as menores incidências de quedas, nota-se que 100% dos pacientes foram identificados na admissão quanto ao risco de quedas, sendo o segundo semestre o que apresentou os maiores percentuais de quedas durante o período diurno. Dentre os plantões apresentados na tabela, o que apresentou maior prevalência de ocorrências foi o B, com destaque para os meses de agosto e setembro, os quais foram registrados 100% das quedas, se comparado os demais plantões.

Tabela 2. Relação da idade, sexo, local e setor dos casos de queda.

Queda/mês		Local da Queda			Setor						Idade		Sexo	
		Enfermaria	Banheiro	Outros	Curta	Ped	3ºAnd	4ºAnd	CTI	CC	<=59	>=60	M	F
<i>Janeiro</i>	1	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	0%
<i>Fevereiro</i>	3	33%	67%	0%	0%	0%	67%	33%	0%	0%	67%	33%	33%	67%
<i>Março</i>	6	33%	67%	0%	17%	33%	33%	17%	0%	0%	67%	33%	50%	50%
<i>Abril</i>	3	33%	67%	0%	0%	0%	67%	33%	0%	0%	67%	33%	0%	100%
<i>Mai</i>	1	100%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	100%
<i>Junho</i>	4	50%	50%	0%	0%	25%	50%	25%	0%	0%	100%	0%	50%	50%
<i>Julho</i>	1	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%
<i>Agosto</i>	5	80%	20%	0%	0%	0%	60%	40%	0%	0%	40%	60%	20%	80%
<i>Setembro</i>	2	50%	50%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	50%	50%
<i>Outubro</i>	3	67%	33%	0%	0%	0%	0%	67%	0%	0%	67%	33%	100%	0%
<i>Novembro</i>	1	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	100%	0%
<i>Dezembro</i>	4	75%	25%	0%	25%	0%	50%	25%	0%	0%	75%	25%	50%	50%
TOTAL	34	55,88%	44,12%	0,00%	5,88%	8,82%	50,00%	32,35%	0,00%	0,00%	68%	32%	44%	56%

Obs.: O percentual total correspondente a variável setor é de 67% devido a ocorrência de queda em outro setor não representado na tabela.

Apesar de ser maior o número de quedas em enfermarias, percebe-se que é pequena a diferença de percentual entre este local e o banheiro.

A idade média prevalente foi de 50,5 sendo a menor encontrada de 10 anos e a maior de 84 anos. Percebe-se que o percentual de quedas em pacientes com idade inferior a 60 anos é prevalente durante os dois semestres, sendo o primeiro semestre marcadamente maior por pacientes do sexo feminino. Vale ressaltar que a média anual de quedas foi de 2,83.

Discussão

O Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – INTO é centro de excelência no tratamento de doenças e traumas ortopédicos de alta complexidade. Em março de 2006, recebeu a certificação de qualidade para hospitais e clínicas médicas, sendo o primeiro hospital vinculado diretamente ao Ministério da Saúde que alcançou Certificação Internacional de Acreditação Hospitalar pela Joint Commission Internacional (JCI), representada no Brasil pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA).

Neste processo o CBA avalia a instituição para determinar se ela obedece a uma série de requisitos (padrões) elaborados para aperfeiçoar a segurança e a qualidade do cuidado. Os padrões possuem princípios de melhoria continua e de gestão da qualidade estabelecidos por consenso internacional, previamente aplicado e publicados para domínio público internacional.

Segundo o Manual JCI (2011), seis áreas de atuação foram identificadas para as instituições de saúde, descrevendo-se Seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente que têm como propósito promover melhorias específicas em áreas críticas de assistência. Este estudo tem como enfoque a Meta 6 que visa reduzir o risco de lesões aos pacientes decorrentes de quedas. É importante ressaltar que a instituição deve levar em consideração o perfil dos usuários de seus serviços, suas instalações e o atendimento prestado. Desta forma, avaliar o risco de queda de seus pacientes e agir para reduzi-las e prevenir as possíveis lesões decorrentes das quedas.

Quedas no ambiente hospitalar continua sendo um evento adverso de extrema importância para prevenção e manutenção da segurança do paciente dado os riscos relacionados aos danos para a capacidade funcional do paciente. Por isso, os pacientes idosos devem ser privilegiados devido à vulnerabilidade que apresentam aos riscos.

O estudo usou a definição – ANVISA sobre evento adverso, sendo este “complicação, incidente, iatrogenia, erro médico. Os eventos adversos, com ou sem danos, podem ser devido a fatores humanos, fatores organizacionais ou a fatores técnicos”.

Segundo Paiva et al (2010) o quarto e o banheiro são os lugares mais comuns em que ocorrem as quedas hospitalares. Geralmente, estes eventos ocorrem à beira do leito, no momento em que o paciente irá se levantar ou se deitar, ou na tentativa de subir pelas grades da cama. Eventualmente podem ocorrer, ao entrarem ou saírem do banheiro sem auxílio ou escorregarem no chão molhado. Há ocorrência de quedas durante a transferência do paciente para a cadeira de rodas, caracterizando técnicas inadequadas de planejamento do cuidado.

Com relação à faixa etária, observou-se maior frequência entre os pacientes com idade inferior a 60 anos (68%), diferentemente de outros estudos que apontam para maior prevalência de quedas em pacientes com 60 anos ou mais. Deve-se atentar para a revisão periódica de rotinas e protocolos de prevenção de quedas, com enfoque para os pacientes com idade inferior a 60 anos, como demonstra o perfil acima.

O perfil dos pacientes do estudo demonstra que houve predominância de quedas entre os pacientes do sexo feminino (57%) em discordância com estudos recentes que apontam maior prevalência entre pacientes do sexo masculino, podendo-se considerar que por ser grande o número de profissionais da enfermagem do sexo feminino, seja este um fator que interfira na solicitação de auxílio pelo paciente do sexo masculino, mas não entre pacientes do sexo feminino.

O hospital cenário deste estudo tem como uma de suas rotinas de admissão à unidade de internação identificar o paciente com risco de queda, adotando como forma imediata de

sistema de alerta e o uso de uma pulseira de cor diferenciada no paciente identificado. No entanto, observou-se a ocorrência de queda hospitalar em 83% dos pacientes com pulseira de identificação de cor diferenciada. Porém nos meses em que se registrou o menor percentual de incidência de quedas, cem por cento dos pacientes foi sinalizado quanto ao risco de queda.

Com relação ao turno de ocorrência do evento adverso, constatou-se que 65% dos pacientes sofreram quedas no período diurno. Na prática diária, é observada a tendência de pacientes que não solicitam auxílio à enfermagem para realizarem atividades das quais julgam capazes de realizarem sozinhos, como por exemplo, ir ao banheiro ou levantar da cama. Entretanto, o estudo aponta este como um dos dados que diferem de outros estudos que afirmam ser no período noturno, a maior prevalência de quedas hospitalares.

Verificou-se ainda que, 53% da ocorrência de quedas ocorreram em enfermarias. Não houve comunicado de queda na UTI do hospital durante o período estudado. No entanto, durante os meses de março e junho observa-se a ocorrência de quedas na pediatria.

Observando a prevalência de quedas no plantão B durante o período diurno, observa-se a necessidade de acompanhar a aplicação do protocolo de prevenção de quedas pelos profissionais do setor, com a implementação de ações de educação permanente.

Não foram observadas durante o estudo quaisquer inadequações com relação ao ambiente físico predial, piso ou estrutura dos leitos, o que demonstra que não houve irregularidade logística como interferência do evento.

Levando em consideração a suposta existência de subnotificações, podemos considerar o fato de que um maior número de notificações em determinado plantão, setor ou turno não signifique um cuidado negligenciado e sim, provavelmente, maior número de notificações de evento adverso realizadas. Isto mostra a importância do incremento de práticas educativas permanentes.

Conclusão

A avaliação das quedas nas instituições hospitalares deve ocorrer de forma sistemática por ser essencial para traçar planos de melhoria, minimizar os eventos e possíveis sequelas, de acordo com o perfil dos pacientes mais expostos.

As orientações ao paciente devem ser feitas de forma continuada, na admissão e reforçadas durante a internação, por parte da equipe de saúde, evitando-se que pacientes se levantem sem auxílio, dirigindo-se ao banheiro, sofrendo queda.

Evidencia-se, também, a importância de revisão periódica dos protocolos de prevenção de quedas, conforme a ocorrência dos casos.

Tais medidas visam à segurança na assistência e minimizam possíveis danos durante a internação.

Referências Bibliográficas

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY AND BRITISH GERIATRICS SOCIETY. **Clinical Practice Guideline for the Prevention of Falls in Older Persons**. New York: American Geriatrics Society; 2009. Disponível em: <http://www.americangeriatrics.org> Acesso em: 16 jul.2011.

COUSSEMENT J, DE PAEPE L, Schwendimman R, et al. Interventions for preventing falls in acute- and chronic-care hospitals: a systematic review and meta-analysis. **J Am Geriatr Soc**. New York, v.56, n.1, p.29-36, 2008.

COUTINHO, E. da S. F. et al. Confiabilidade da informação sobre uso recente de medicamentos em um estudo caso-controle de base hospitalar. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.15, n.3, p. 553-558, jul-set, 1999.

DUTHIE, E.H. Falls. **Med. Clin. North Am**. Philadelphia, v. 73, n.6, p.1321-36, 1989.

HARTIKAINEN S, LÖNNROOS E, LOUHIVUORI K. Medication as a risk factor for falls: critical systematic review. **J Gerontol A Biol Sci Méd Sci**, Washington, v.62 A, n.10, p.1172-1181.

PAIVA, C.M.S. et al. **Caracterização das quedas de pacientes segundo notificação em boletins**. Rev. Esc. Enferm. USP. São Paulo, v.144, n.1, mar. 2010.

PADRÕES DE ACREDITAÇÃO DA JOINT COMMISSION INTERNATIONAL PARA HOSPITAIS. In: **CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE**.Rio de Janeiro: CBA, 2010.

PAGLIUCA , LM.F.; ARAGÃO, AEA; ALMEIDA, PC. Acessibilidade e deficiência física: identificação de barreiras arquitetônicas em áreas internas de hospitais de Sobral. Ceará. **Rev Esc Enferm USP**.São Paulo,v.41, n.4, p.581-8, 2007.

REUBEN, D.B. et al. **Geriatrics At Your Fingertips**. 12th Ed. New York: American Geriatrics Society; 2010.

SAWKA A.M. et al. Do hip protectors decrease the risk of hip fracture in institutional and community-dwelling elderly? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Osteoporosis International**.London, v.16, n.12, p.1461-74, 2005.

Sites:

<http://www.into.saude.gov.br> . Acesso em: 12 jun.2011.

<http://www.anvisa.gov.br/servicos/credita/credita/manual/glossario.pdf> Acesso em: 02 jul.2011.

Recebido em 04/11/2011
Versão final reapresentada em 15/12/2011
Aprovado em 20/12/2011