

Ocurrencia de caída en pacientes internados en un hospital escolar entre los años 2015 y 2016: causas, consecuencias y factores asociados

Ocorrência de queda em pacientes internados em um hospital escola entre os anos de 2015 e 2016: causas, consequências e fatores associados

Occurrence of falls in patients hospitalized in a school hospital between the years 2015 and 2016: causes, consequences and associated factors

Bezerra de Melo, Maria Inês¹
Santos Figueira, Maria Cristina²
Oliveira de Queiroz, Melissa³
Santos Almeida, Roberta Aline⁴

Faculdade Pernambucana de Saúde/Enfermagem, Recife, Brasil,
inesmel2000@gmail.com ^{1, 2, 3 e 4}

INTRODUCCIÓN: Caída es uno de los eventos adversos más frecuentes en los hospitales. Se observa que el índice de caídas es más elevado en unidades de internación clínicas, neurología y oncología, entre pacientes de edad elevada, largo tiempo de permanencia y gran complejidad asistencial. **OBJETIVO:** Investigar la ocurrencia de caída en pacientes internados en un hospital escuela de Pernambuco - Brasil, entre los años 2015 y 2016, identificando local de ocurrencia, causas y consecuencias. **MÉTODO:** Estudio observacional, transversal, basado en datos secundarios de un banco de datos del Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP. La muestra de la población se constituyó de todas las notificaciones relativas a la ocurrencia de caídas entre los años 2015 y 2016. **RESULTADOS:** el 41,3% de los pacientes notificados se encontraban con edad ≥ 60 años, el 55,0% del sexo masculino y el 55,0% El 38,5% fue notificado como consecuencia de la caída hasta el 50 día de internación. Se observó que el 39,5% fue debido a la caída de la cama / uso inadecuado de la rejilla del lecho y observado que el 37,6% de las caídas ocasionó daño al paciente siendo clasificados como grado 1 en el 32,1%, el 8,3% las caídas tuvieron la lesión como consecuencia más frecuente. **CONCLUSIÓN:** Se hace necesaria la evaluación del riesgo de caída de pacientes y que la prevención sea incorporada en la práctica cotidiana de la enfermería.

Palabras claves: Seguridad del paciente; Evento adverso; Caer.

INTRODUÇÃO: Queda é um dos eventos adversos mais frequentes nos hospitais. Observa-se que o índice de quedas é mais elevado em unidades de internação clínicas, neurologia e oncologia, entre pacientes de idade elevada, longo tempo de permanência e grande complexidade assistencial. **OBJETIVO:**

Investigar a ocorrência de queda em pacientes internados em um hospital escola de Pernambuco – Brasil, entre os anos de 2015 e 2016, identificando local de ocorrência, causas e consequências. **MÉTODO:** Estudo observacional, transversal, com base em dados secundários de um banco de dados do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP. A amostra da população foi constituída de todas as notificações relativas a ocorrência de quedas entre os anos de 2015 e 2016. **RESULTADOS:** 41,3% dos pacientes notificados encontravam-se com idade \geq a 60 anos, 55,0% do sexo masculino e 38,5% foram notificados em decorrência de queda até o 5^o dia de internação. Foi observado que 39,5% foi em decorrência da queda da cama/uso inadequado da grade do leito e observado que 37,6% das quedas ocasionou dano ao paciente sendo classificados como grau 1 em 32,1%, 8,3% dessas quedas tiveram a lesão como consequência mais frequente. **CONCLUSÃO:** Faz-se necessário a avaliação do risco de queda de pacientes e que a prevenção seja incorporada na prática cotidiana da enfermagem. **Palavras chaves:** Segurança do paciente; Evento adverso; Queda.

INTRODUCTION: Falling is one of the most frequent adverse events in hospitals. It is observed that the rate of falls is higher in clinical hospitalization units, neurology and oncology, among patients of high age, long time of stay and great assistance complexity. **OBJECTIVE:** To investigate the occurrence of falls in hospitalized patients in a school hospital in Pernambuco, Brazil, between 2015 and 2016, identifying the place of occurrence, causes and consequences. **METHOD:** Cross-sectional, observational study, based on secondary data from a database of the Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP. The population sample consisted of all reports of falls occurring between 2015 and 2016. **RESULTS:** 41.3% of the notified patients were aged \geq 60 years, 55.0% were male, and 38.5% were notified as a result of falling until the 50th day of hospitalization. It was observed that 39.5% was due to bed fall / inadequate use of the bed grid and 37.6% of the falls caused damage to the patient, being classified as grade 1 in 32.1%, 8.3% of these falls were the most frequent consequence. **CONCLUSION:** It is necessary to evaluate the risk of falling patients and that prevention be incorporated into the daily practice of nursing.

Keywords: Patient safety; Adverse event; Which gives.

INTRODUÇÃO: A segurança do paciente é considerada uma questão prioritária para a OMS. Este tema, vem sendo cada vez mais difundido dentro das instituições e entre os profissionais de saúde. ^{1, 2}

Mundialmente, a discussão da qualidade do cuidado à saúde volta-se cada vez mais para a questão dos Eventos Adversos. Em abril de 2013, o Ministério da Saúde do Brasil, lança o Programa Nacional de Segurança do Paciente, visando prevenir, monitorar e reduzir a incidência de eventos adversos nos atendimentos prestados, promovendo melhorias relacionadas à segurança do paciente e a qualidade em serviços de saúde do País. ^{3, 4}

Queda é um dos eventos adversos mais frequentes nos hospitais e podem ter consequências físicas, psicológicas e sociais. A OMS define queda como o evento que leva a pessoa inadvertidamente ao solo ou a um nível inferior. As quedas em pacientes hospitalizados são acarretadas por causas multifatoriais, tanto intrínsecas quanto extrínsecas incluindo a instabilidade para a caminhada; alteração do estado mental; uso de drogas psicoativas e falta de segurança do ambiente. Observa-se que os índices de quedas são mais elevados em unidades de internação clínicas, neurologia e oncologia, nas quais os pacientes em sua maioria são do sexo masculino, apresentam média de idade elevada, longo tempo de permanência e grande complexidade assistencial e que o uso de alguns fármacos reforça a associação entre as quedas.^{5, 6}

A vigilância dos pacientes, a identificação de fatores de risco dos pacientes e do ambiente que contribuem para a ocorrência de quedas são enfoques relacionados ao cuidado da equipe de enfermagem, em que a redução dos riscos e dos danos e a incorporação de boas práticas favorecem a efetividade dos cuidados e o seu gerenciamento de modo seguro.⁷ A adoção de medidas preventivas, por meio de protocolos assistenciais, estímulo e busca ativa visando o aumento da notificação, assim como programas de educação continuada são consideradas estratégias efetivas.^{8, 9}

O presente estudo tem por objetivo analisar a ocorrência dos incidentes por quedas em uma instituição de ensino de Pernambuco, suas consequências e os fatores associados, para que sejam elaboradas medidas de prevenção de danos e riscos à saúde do paciente.

MÉTODOS: Estudo observacional, do tipo corte transversal, com base em dados secundários de um banco de dados do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, referência em Saúde Integral em Pernambuco, Brasil. A população do estudo foi composta por pacientes hospitalizados. A amostra da população foi constituída de todas as notificações (109) de quedas entre os anos de 2015 e 2016. A coleta de dados foi realizada através de um formulário semi-estruturado com questões fechadas. Foi elaborado um banco de dados no software EPIINFO versão 7.1.1 a partir dos dados coletados nos formulários específicos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS (CAAE: 63361716.0.0000.5569), conforme resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS: Em relação à idade, foi observado que 41,3% dos pacientes notificados encontravam-se com idade maior ou igual a 60 anos, 55,0% do sexo masculino e que 38,5% foram notificados em decorrência de queda até o 5º dia de internação (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição da amostra de acordo com o sexo, idade e tempo de internação. Recife/PE, 2015-2016.

VARIAVÉIS	N (109)	%
Sexo		
Feminino	43	39,5%
Masculino	60	55,0%
Sem informação	06	5,5%
Idade		
RN (até 28 dias)	03	2,8%
Criança	06	5,5%
Adolescente (10 – 19 anos)	03	2,8%
Adulto (20 – 59 anos)	39	35,8%
Idoso (≥ 60anos)	45	41,3%
Sem informação	13	11,9%
Tempo de internação		
Até 05 dias	42	38,5%
06 – 15	25	22,9%
16 – 30	11	10,1%
Acima de 30 dias	04	3,7%
Sem informação	27	24,8%

Fonte: Gerencia de risco/IMIP

Nesse estudo, foi verificado que a maioria das quedas (64,2%) ocorreu na clínica médica adulto, e que durante os anos avaliados nenhum evento adverso tipo queda foi notificado nas UTIs pediátrica e obstétrica (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição do risco de queda de acordo com a clínica de internamento. Recife/PE, 2015-2016.

Clínica de internamento	N (109)	%
Pediatria		
Emergencia	04	3,7%
Clinica médica	09	8,3%
Clinica cirúrgica	02	1,8%
UTI	-	-
Maternidade		
Emergência	01	0,9%
Sala de parto	02	1,8%
Enfermarias	02	1,8%
UTI	-	-
Adulto		
Emergencia	15	13,8%
Clinica médica	70	64,2%
Clinica cirúrgica	02	1,8%
UTI	01	0,9%
Sem informação	01	0,9%

Fonte: Gerencia de risco/IMIP

Com relação a causa da queda, foi observado que 39,5% delas se deu em decorrência da queda da cama/uso inadequado de grade no leito, seguido de 38,5% das notificações de queda da própria altura (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição das notificações segundo a causa da queda em um hospital escola da cidade do Recife nos anos de 2015 e 2016.

Causa	N (109)	%
Queda da cama/ Uso inadequado de grade no leito	43	39,5%
Queda da própria altura	42	38,5%
Ausência de barras de apoio no banheiro /e ou no chuveiro	4	3,7%
Queda do braço da genitora	4	3,7%
Piso molhado	4	3,7%
Queda da cadeira	3	2,8%
Material hospitalar danificado	3	2,8%
Queda RN em período expulsivo	1	0,9%
Não identificado	5	4,9%

Fonte: Gerencia de risco/IMIP

Na Tabela 4, foi observado que 37,6% das quedas ocasionaram dano ao paciente, sendo 32,1% desses danos classificados como grau 1, 14,7% dessas quedas tiveram consequências, verificando que em 8,3% dessas quedas tiveram a lesão como consequência mais frequente.

Tabela 4: Caracterização da amostra de acordo com a ocorrência do Dano ao paciente, grau do dano e consequências da queda. Recife, 2015 – 2016.

Dano ao paciente	N (109)	%
Sim	41	37,6%
Não	56	51,4%
Sem informação	12	11,0%
Grau de severidade do dano		
Grau 1	35	32,1%
Grau 2	06	5,5%
Grau 3	-	-
Consequências		
Sim	16	14,7%
Não	53	48,6%
Sem informação	08	7,3%
Tipo de consequência		
Escoriações	03	2,8%
Lesão	09	8,3%
Hematoma	02	1,8%
Dor	02	1,8%

Fonte: Gerencia de risco/IMIP

DISCUSSÃO:

Os achados no presente estudo reforçam que a idade \geq a 60 anos é considerada fator de risco no sentido de que esse fator altera o nível de consciência e/ou equilíbrio motor e por isso, se expõe mais aos riscos de queda do leito. Resultado semelhante foi verificado em estudo realizado durante quatro anos em São Paulo, em que 66,3% dos pacientes que sofreram queda tinham idade \geq 60 anos. Outros autores corroboram com os achados

desta pesquisa, retratando a associação entre a ocorrência de queda nos primeiros cinco dias de internação e vários fatores identificáveis: início de novas medicações, falta de familiaridade com a organização espacial do ambiente e ansiedade pela nova condição.^{10, 11}

Alguns autores relacionam a ocorrência de queda em maior número entre o sexo masculino, decorrente do fato cultural de homens não solicitarem ou não aceitarem auxílio para executar determinadas tarefas. Observado um maior percentual de quedas em unidade de internação clínica (58,0%), sendo registrado o menor percentual (4%) do total das quedas no Centro de Terapia Intensiva.¹²

Estudo realizado em São Paulo em hospital terciário, verificou que não houve notificação de quedas na UTI durante o período estudado. Unidades com pacientes mais graves apresentaram menos incidentes de quedas; nestas unidades, pela própria condição de saúde, os pacientes não deambulavam, o que provavelmente diminuiu os riscos de queda. Foi levantada também a questão do dimensionamento de profissionais em relação ao número de pacientes nas unidades de terapia intensiva.¹³

Rosa e Menezes, 2015 verificaram que 23% de todas as quedas notificadas ocorreram da cama ou leito, referindo que em instituições de longa permanência, as quedas da cama são comuns entre os internos com disfunção das extremidades, distúrbios cognitivos ou que fazem uso de medicações que reduz sua capacidade de levantar-se e mover-se de forma independente. Mencionam ainda que a presença de grades e travas nas camas mostra-se como fator de impacto na redução destes incidentes.¹⁴

Foi observado que 37,6% das quedas ocasionaram dano ao paciente onde 32,1% desses danos, foram classificados como grau de severidade 1 e que 14,7% dessas quedas tiveram consequências, sendo a lesão a mais frequente (8,3%).

As lesões decorrentes de quedas ocorrem entre 15% a 50% dos eventos, resultando em grande variedade de danos. Costa et al 2013, evidenciaram nas notificações, em relação ao grau de severidade da lesão causada em decorrência da queda os maiores percentuais apresentados como Grau 0 ou Grau 1, com 43,4% e 41,5% respectivamente.⁶

Um estudo mostrou que nem sempre há notificação e discussão acerca dos eventos adversos e que ainda existe uma prevalência da cultura punitiva, o que promove a subnotificação.⁷

CONCLUSÃO:

Os resultados encontrados indicam, que as quedas se referem a um fenômeno que devem ser monitorizados permanentemente. Se faz necessário estimular a notificação dos eventos adversos de forma contínua, reconhecendo

o ato de notificar como uma falha no processo ajudando no planejamento de estratégias que minimizem sua ocorrência e/ou evitem novos erros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: 2014. 40 p.: il.
2. Lorenzini E, Santi RAJ, Bão PCA. Segurança do Paciente: análise dos incidentes notificados em um hospital do sul do Brasil. Rev Gaúcha Enferm. 2014.
3. Pedreira LC, Brandão AS, Reis AM. Evento adverso no idoso em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Enferm, Brasília 2013 mai-jun; 66(3): 429-36.
4. Portaria GM/MS nº 529/2013. Programa Nacional de Segurança do Paciente, 2013.
5. ANVISA, Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde, Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. 1ª edição, Brasília, 2013.
6. Costa-Dias MJM; Oliveira AS; Moreira CN; Santos AS; Martins T; Araújo F. Quedas dos doentes internados em serviços hospitalares, associação com os grupos terapêuticos. Revista de Enfermagem Referência - III - n. 9 – 2013.
7. 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 2014;18(1):122-129.
8. Dias KCCO, Lopes MEL, Zaccara AAL, Duarte MCS, Morais GSN, Vasconcelos MF. O cuidado em enfermagem a pessoa idosa: revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line, Recife, 8(5):1337-46, maio, 2014.
9. Lima BB, Brum AKR. Prevenção de queda em paciente hospitalizado e a segurança do paciente: revisão integrativa. Revista Enfermagem Atual In Derme | 2016; 78.
10. Prates CG, Luzia MF, Ortolan MR, Neves CM, Bueno ALM, Guimarães F. Quedas em Adultos Hospitalizados: incidência e características desses eventos. Cienc Cuid Saude 2014 Jan/Mar; 13(1):74-81
11. Silva CF, Reiniack S, Souza BM, Cunha KCS. Prevalência dos fatores de risco intrínsecos ao paciente e o desfecho queda na clínica cirúrgica. Cogitare Enferm. 2016 v. 21 n. esp: 01-08
12. Laus AM, Meneguetti MG, Santos JA, Rosa PDP. Perfil das Quedas em Pacientes Hospitalizados. Cienc Cuid Saude 2014 Out/Dez; 13(4):688-695.
13. Remor CP, Cruz CB, Urbanetto JS. Análise dos fatores de risco para queda de adultos nas primeiras 48 horas de hospitalização. Rev Gaúcha Enferm. 2014 dez;35(4):28-34.
14. Rosa CDP, Menezes MAJ. Avaliação da Influência da Estrutura Física das Unidades de Internação de Clínica Médica e Cirúrgica de um Hospital Público do Município de São Paulo: Proposta para o Gerenciamento de Risco de Quedas. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS Vol. 4, N. 1. Janeiro/Junho. 2015