

## Risco de quedas em pessoas idosas hospitalizadas

*Risk of falls in hospitalized elderly people*

*Riesgo de caídas en personas ancianas hospitalizadas*



Renata Maia de Medeiros Falcão<sup>a</sup>  
 Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa<sup>a</sup>  
 Maria das Graças Melo Fernandes<sup>a</sup>  
 Maria de Lourdes de Farias Pontes<sup>b</sup>  
 Josilene de Melo Buriti Vasconcelos<sup>c</sup>  
 Jacira dos Santos Oliveira<sup>d</sup>

### Como citar este artigo:

Falcão RMM, Costa KNFM, Fernandes MGM, Pontes MLF, Vasconcelos JMB, Oliveira JS. Risco de quedas em pessoas idosas hospitalizadas. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40(esp):e20180266. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180266>.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o risco de quedas de pessoas idosas hospitalizadas.

**Método:** Estudo transversal e abordagem quantitativa, realizado em Hospital Universitário do Estado da Paraíba. A amostra configurou-se em 284 idosos entrevistados de abril e outubro de 2016. Utilizou-se a Escala de Morse para avaliar o risco de quedas.

**Resultados:** Prevaleram idosos do sexo masculino (52,5%), com 60 a 69 anos (58,1%) e não alfabetizados (38,7%). Verificou-se que 45% da amostra apresentou alto risco de quedas. Diagnóstico secundário e uso de terapia intravenosa foram os critérios que obtiveram um maior percentual de idosos em risco. Os diuréticos ( $p \leq 0,032$ ), a incontinência urinária ( $p \leq 0,001$ ), déficit visual ( $p \leq 0,001$ ) e a insuficiência cardíaca ( $p \leq 0,001$ ) apresentaram associação significativa com o alto risco de quedas.

**Conclusão:** Utilizar ferramentas específicas na prevenção de quedas possibilita melhora na qualidade assistencial baseada em evidências científicas, permitindo intervir de forma eficaz e potencializar a segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente. Idoso. Acidentes por quedas. Hospitalização.

### ABSTRACT

**Objective:** To assess the risk of falls in hospitalized elderly people.

**Method:** Cross-sectional study with a quantitative approach, carried out at University Hospital of the State of Paraíba. The sample consisted of 284 elderly subjects interviewed from April to October 2016. The Morse Fall Scale was used to evaluate the risk of falls.

**Results:** Elderly males (52, 5%) aged between 60 and 69 years old (58,1%) and who were not literate (38,7%), prevailed. It was verified that 45% of the sample presented a high risk of falls. The secondary diagnosis and the use of intravenous therapy were the criteria that obtained a higher percentage of elderly at risk. Diuretics ( $p \leq 0,032$ ), urinary incontinence ( $p \leq 0,001$ ), visual deficit ( $p \leq 0,001$ ) and heart failure ( $p \leq 0,001$ ) were significantly associated with the high risk of falls.

**Conclusion:** The use of specific tools in the prevention of falls allows the improvement in the quality of assistance based on scientific evidence, allowing effective intervention and potentiating patient safety.

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

### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el riesgo de caídas de personas mayores hospitalizadas.

**Método:** Estudio transversal y abordaje cuantitativo, realizado en un Hospital Universitario del estado de Paraíba. La muestra se configuró en 284 ancianos entrevistados de abril a octubre de 2016. Se utilizó la Morse Fall Scale para evaluar el riesgo de caídas.

**Resultados:** Prevalieron ancianos del sexo masculino (52,5%), entre 60 y 69 años de edad (58,1%) y no alfabetizados (38,7%). Se verificó que el 45% de la muestra presentó alto riesgo de caídas. El diagnóstico secundario y el uso de terapia intravenosa fueron los criterios que obtuvieron un mayor porcentaje de ancianos en riesgo. Los diuréticos ( $p \leq 0,032$ ), la incontinencia urinaria ( $p \leq 0,001$ ), el déficit visual ( $p \leq 0,001$ ) y la insuficiencia cardiaca ( $p \leq 0,001$ ) presentaron asociación significativa con el alto riesgo de caídas.

**Conclusión:** El uso de herramientas específicas en la prevención de caídas posibilita la mejora en la calidad asistencial basada en evidencias científicas, permitiendo intervenir de forma eficaz y potenciar la seguridad del paciente.

**Palabras clave:** Seguridad del paciente. Anciano. Accidentes por caídas. Hospitalización.

<sup>a</sup> Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

<sup>b</sup> Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

<sup>c</sup> Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Departamento de Enfermagem Clínica. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

<sup>d</sup> Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

## ■ INTRODUÇÃO

A principal meta organizacional inerente à qualidade assistencial é a segurança do paciente com prevenção máxima da ocorrência de eventos adversos, definidos como lesões ou danos não intencionais que resultam em incapacidade ou disfunção de magnitude diversa, temporária ou permanente, e/ou prolongamento do tempo de permanência no serviço de saúde<sup>(1)</sup>.

O Brasil é um dos países que compõem a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente e em 2013, o Ministério da Saúde (MS) elaborou e divulgou a Portaria 529, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), a qual define os conceitos relevantes na área e as principais estratégias para a implementação do programa. Dentre as estratégias para redução dos incidentes de segurança estabelecida pelo PNSP, está o protocolo de prevenção de quedas voltado para o ambiente hospitalar<sup>(2)</sup>.

A queda constitui o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Considera-se queda quando o indivíduo é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão<sup>(3)</sup>.

No ambiente hospitalar, as quedas representam o 3º evento adverso mais notificado pelo Sistema Notivisa da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Dados desse sistema apontam que de março de 2014 a março de 2017, mais de 12 mil quedas foram notificadas e na sua maioria por falta de equilíbrio<sup>(4)</sup>. As quedas sofridas por pacientes durante o período de internação são intercorrências relevantes que demonstram a falta de segurança no cuidado, além de se constituírem nos serviços de saúde uma das preocupações prioritárias ao se discutir sistemas de controle de qualidade assistencial<sup>(5)</sup>.

Nos últimos anos, as hospitalizações em decorrência das quedas vêm se intensificando, principalmente nas pessoas idosas, agravando as condições de saúde/doença e refletindo no aumento da incapacidade funcional. Constitui-se como a primeira causa de acidentes e a terceira maior causa de morte em pessoas com 60 anos e mais. Ainda, ocasiona aumento nos gastos públicos, ocupação prolongada de leitos das unidades de internação, tornando-se um grave problema de saúde pública<sup>(6)</sup>.

Sabe-se que a medição do risco de queda é um dos indicadores de avaliação da qualidade hospitalar, no que se refere à segurança do paciente, sobretudo aos idosos com 65 ou mais anos<sup>(7)</sup>. Com isso, é necessário que as instituições de saúde utilizem instrumentos específicos, devidamente validados, que permitam uma correta avaliação

do risco de queda para que possam prevenir e reduzi-las no ambiente hospitalar.

No presente estudo, priorizou-se pela aplicação da Escala de Morse, por ser uma ferramenta mundialmente utilizada e que classifica o risco de queda dos idosos hospitalizados de forma eficaz. Ademais, possibilita uma avaliação mais qualificada e sistematizada da realidade de quedas de pacientes nas instituições de saúde brasileiras, permitindo o estabelecimento de estratégias direcionadas a esse evento durante hospitalização<sup>(8)</sup>.

Diante exposto, tem-se como questões norteadoras: Qual a classificação do risco de quedas em pacientes idosos assistidos nas unidades de internação de um Hospital Público de Ensino quando se utiliza uma escala de avaliação de risco de quedas? Qual a relação entre os fatores de risco de quedas e o perfil sociodemográfico e clínico desses pacientes?

A identificação do risco de quedas por meio de escalas de risco vai favorecer o direcionamento dos cuidados de enfermagem centrados no paciente para que possam realizar intervenções com a finalidade de contribuir para a teorização da prevenção e/ou redução de quedas em contexto hospitalar. Além disso, o uso de um instrumento específico vem a acrescentar no processo de enfermagem, uma vez que permitirá que o enfermeiro planeje e direcione o cuidado de forma a atender as necessidades individuais de cada paciente, de acordo com a avaliação do risco.

Considerando a queda como um incidente que pode trazer múltiplas consequências ao paciente, principalmente aos mais velhos, o estudo teve como objetivo avaliar o risco de quedas de pessoas idosas hospitalizadas.

## ■ METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal e abordagem quantitativa. Esse artigo faz parte dos resultados da dissertação de mestrado intitulada "Avaliação do risco de quedas em pessoas idosas utilizando a Escala de Morse" vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba<sup>(9)</sup>.

O estudo foi realizado em um Hospital Universitário, situado no estado da Paraíba, entre os meses de abril a outubro de 2017. Foram incluídas as pessoas idosas de ambos os sexos, hospitalizadas nas unidades de internação Cirúrgica, Clínica Médica A, B e de Doenças Infecto-parasitárias (DIP), com idade de 60 anos ou mais. Excluíram-se aquelas com impossibilidade funcional de cair, ou seja, pacientes tetraplégicos, em coma, sedados ou sem atividade motora.

A população estudada compreendeu 1.079 idosos. A determinação da amostra ocorreu por acessibilidade ou

conveniência, acatando os critérios de inclusão e exclusão, dimensionada com base no número de atendimentos realizados nas unidades clínicas designadas, de janeiro a dezembro de 2016.

O tamanho da amostra foi definido utilizando o cálculo para populações finitas com proporções conhecidas, obtendo-se uma margem de erro de 5% (Erro=0,05), grau de confiabilidade de 95% ( $\alpha=0,05$ , que fornece  $Z_{0,05/2}=1,96$ ) e considerando uma proporção de quedas em idosos igual a 50% ( $p=0,5$ ), totalizando uma amostra de 284 participantes. Posteriormente, calculou-se o tamanho necessário para cada unidade de internação, aplicando técnica de amostragem estratificada proporcional, resultando em 119 pacientes na Clínica Cirúrgica, 66 na Clínica Médica A, 76 na Clínica Médica B e 23 na DIP.

A coleta de dados foi subsidiada por um roteiro estruturado para a obtenção das informações pessoais, sociais e o estado de saúde dos pacientes hospitalizados, o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para avaliar a função cognitiva e a Escala de Morse, para avaliação do risco de quedas. Essa escala foi traduzida e adaptada transculturalmente para a língua portuguesa, comprovando-se sua grande viabilidade de aplicação na realidade brasileira. Cada critério avaliado recebe uma pontuação que varia de zero a 30 pontos, totalizando um escore de risco, cuja classificação é: risco baixo, de 0 - 24; risco médio, de 25 - 44 e risco alto,  $\geq 45$ <sup>(10)</sup>. O instrumento de coleta de dados foi validado por expertises na temática, concluindo que a linguagem e a forma de apresentação dos itens foram pertinentes ao objetivo do estudo.

Os dados foram organizados no Excel®, versão 2010, contendo a codificação e um dicionário de todas as variáveis. Posteriormente os foram exportados para o *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0 e analisados, apresentando as frequências absolutas e percentuais, razão de prevalência e seu respectivo intervalo de confiança para os fatores de estudo que influenciaram o risco de quedas.

Aplicou-se a técnica Multivariada Análise de Correspondência para avaliar a associação entre fatores e a classificação do risco como também, a avaliação do risco por meio do modelo de classificação binária Peso da Evidência (*Weight of Evidence*) concedido pelo WoE para determinar quais fatores sócio-demográficos-clínicos, doenças e medicamentos aumentam o risco de queda. A associação entre a categorização do risco avaliado pela Escala de Morse foi determinada pela aplicação do teste Qui-Quadrado de associação linear. Em todos os testes estatísticos foi adotado o nível de significância de 5%, ou seja,  $p \leq 0,05$ .

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob o parecer 2.193.755 e CAAE nº 62128816.0.0000.5183, em 23 de dezembro de 2016. Os idosos que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias.

## ■ RESULTADOS

Dos 284 idosos incluídos na amostra, sobressaíram os do sexo masculino (52,5%), com a faixa etária de 60 a 69 anos (58,1%), com média de idade de 68,4 ( $\pm 7,4$ ) anos e média de tempo de internação de 5,5 ( $\pm 7,1$ ) dias, com mínimo 1 e máximo de 60 dias. Predominaram os idosos pardos (44,3%), casado/união estável (58,1%) e com religião católica (72,9%). A maioria (61,3%) relatou já ter frequentado a escola, porém destacou-se grande número de não alfabetizados (38,7%). Em relação à renda mensal, evidenciou-se que a maior parte recebe apenas um salário mínimo (67,6%), proveniente principalmente da aposentadoria (66,6%). De acordo com o desempenho dos idosos no MEEM, 52,5% e 30,6% atingiram o ponto de corte 18 e 26, respectivamente.

Na Tabela 1 está descrito o risco de queda por unidade de internação e o risco geral dos idosos avaliados por meio da aplicação da Escala de Morse.

**Tabela 1** - Distribuição dos idosos, segundo a classificação do risco de quedas pela Escala de Morse e unidades de internação. João Pessoa, Paraíba, 2018

RISCO	CIRÚRGICA		UCA*		UCB**		DIP***		GERAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Baixo</b>	35	29,4	9	13,6	8	10,5	5	21,7	57	20,1
<b>Moderado</b>	40	33,6	27	40,9	24	31,6	8	34,8	99	34,9
<b>Alto</b>	44	37,0	30	45,5	44	57,9	10	43,5	128	45,0
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>41,9</b>	<b>66</b>	<b>23,2</b>	<b>76</b>	<b>26,8</b>	<b>23</b>	<b>8,1</b>	<b>284</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

\*Unidade Clínica A \*\*Unidade Clínica B \*\*\*Doenças Infecto-parasitárias

Verificou-se que 45% idosos, boa parte da amostra, apresentou alto risco de cair, seguidos de 34,9% com médio e 20,1% com baixo risco, respectivamente.

Na Tabela 2 verifica-se a distribuição dos pacientes de acordo com os critérios da escala de Morse, analisados separadamente.

**Tabela 2** – Distribuição dos idosos de acordo com os critérios de avaliação da Escala de Morse. João Pessoa, Paraíba, 2018

Itens da Escala de Morse	n	%
<b>Histórico de Quedas</b>		
Não	151	53,2
Sim	133	46,8
<b>Diagnóstico Secundário</b>		
Não	56	19,7
Sim	228	80,3
<b>Auxílio na deambulação</b>		
Nenhum/Acamado/Auxiliado por Profissional da Saúde;	244	85,9
Muletas/Bengala/Andador;	27	9,5
Mobiliário/Parede	13	5,6
<b>Terapia Endovenosa/dispositivo endovenoso salinizado ou heparinizado</b>		
Não	93	32,7
Sim	191	67,3
<b>Marcha</b>		
Normal/Sem deambulação, Acamado, Cadeira de Rodas.	191	67,2
Fraca	63	22,2
Comprometida/Cambaleante	30	10,6
<b>Estado Mental</b>		
Orientado/capaz quanto a sua capacidade/limitação	270	95,1
Superestima capacidade/Esquece limitações	14	4,9

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

No histórico de quedas, 46,8% dos pacientes relataram ter caído no último ano, enquanto que 53,2% responderam que não. No tocante ao diagnóstico secundário, 80,3% foram diagnosticados com mais de uma enfermidade. Sobre o auxílio na deambulação, a maioria 85,9% foi agrupada em “Nenhum/Acamado/Auxiliado por Profissional da Saúde”, assim como no item “Terapia endovenosa”, em que 67,3% estavam em uso de dispositivo. Em relação à marcha, destacou-se que 67,2% dos investigados se enquadravam no subitem “Normal/Sem deambulação, Acamado, Cadeira de Rodas”. A maioria mostrou-se orientados quanto à sua capacidade/limitação de deambular (95,1%).

A relação entre as classificações de risco para quedas de acordo com a Escala de Morse e o perfil sócio demográfico dos idosos está apresentada na tabela 3.

Dentre os fatores elencados, foi considerado significa-

tivo o sexo, em que o risco alto foi maior para as mulheres. No que diz respeito à idade, destacou-se a faixa etária de 70 a 79 anos. Identificou-se que os idosos que frequentaram a escola mostraram maior quantitativo com alto risco de quedas, alcançando nível de significância  $p=0,047$ . O fator Classificação do Mini Exame do Estado Mental (MEEN) também apresentou associação significativa ( $p=0,001$ ), nos quais os idosos com escolaridade básica 65 (22,9%) e média 30 (10,6%) obtiveram um maior percentual relacionado ao alto risco de queda.

Na Tabela 4 estão dispostos os medicamentos utilizados pelos idosos, doenças autorreferidas e sua associação ao risco de quedas com a Escala de Morse.

O único risco evidente da associação foi entre medicamento Diurético (Valor- $p = 0,032 < 0,05$ ). A incontinência urinária, a visão prejudicada e a insuficiência cardíaca foram às doenças que apresentaram significância estatística.

**Tabela 3** – Associação das variáveis sociodemográficas com a classificação do risco de quedas da Escala de Morse. João Pessoa, Paraíba, 2018

Variáveis	Categorias	Risco de quedas			p
		Baixo	Moderado	Alto	
<b>Sexo</b>	Feminino	27 (9,5)	38 (13,4)	70 (24,6)	0,050
	Masculino	30 (10,5)	61 (21,5)	58 (20,4)	
<b>Idade</b>	60 a 69	46 (16,2)	63 (22,2)	56 (19,7)	< 0,001
	70 a 79	9 (3,2)	26 (9,2)	57 (20,1)	
	80 a 89	2 (0,7)	10 (3,5)	15 (5,3)	
<b>Cor e Raça</b>	Branca	21 (7,4)	35 (12,3)	47 (16,5)	0,957
	Preta	10 (3,5)	18 (6,3)	27 (9,5)	
	Parda	26 (9,2)	46 (16,2)	54 (19,0)	
<b>Estado civil</b>	Casado/União estável	32 (11,3)	61 (21,5)	72 (25,4)	0,165
	Viúvo	10 (3,5)	21 (7,4)	34 (12,0)	
	Solteiro	3 (1,1)	6 (2,1)	12 (4,2)	
	Separado / Divorc.	12 (4,2)	11 (3,9)	10 (3,5)	
<b>Frequentou escola</b>	Sim	41 (14,4)	64 (22,5)	69 (24,3)	0,047
	Não	16 (5,6)	35 (12,3)	59 (20,8)	
<b>Classificação MEEM</b>	Analfabeto	2 (0,7)	8 (2,8)	27 (9,5)	0,001
	1 a 4 anos	25 (8,8)	59 (20,8)	65 (22,9)	
	5 a 8 anos	27 (9,5)	30 (10,6)	30 (10,6)	
<b>Religião</b>	9 ou mais anos	3 (1,1)	2 (0,7)	6 (2,1)	0,997
	Católica	41 (14,4)	73 (25,7)	93 (32,7)	
	Evangélica	14 (4,9)	23 (8,1)	30 (10,6)	
	Outras	2 (0,7)	3 (1,1)	5 (1,8)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

**Tabela 4** – Associação do uso de medicamentos e doenças autorreferidas com a classificação do risco de quedas da Escala de Morse. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2018

		Risco de quedas n(%)			p
		Baixo	Moderado	Alto	
Tranquilizante / Sedativo	Sim	5 (1,8)	9 (3,2)	20 (7,0)	0,122
	Não	52 (18,3)	90 (31,7)	108 (38,0)	
Diurético	Sim	12 (4,2)	32 (11,3)	48 (16,9)	0,032
	Não	45 (15,8)	67 (23,6)	80 (28,2)	
Antihipertensivo	Sim	33 (11,6)	61 (21,5)	83 (29,2)	0,360
	Não	24 (8,5)	38 (13,4)	45 (15,8)	
Antiparkinsoniano	Sim	0 (0,0)	1 (0,4)	1 (0,4)	0,644
	Não	57 (20,1)	98 (34,5)	127 (44,7)	
Antidepressivo	Sim	8 (2,8)	8 (2,8)	17 (6,0)	0,857
	Não	49 (17,3)	91 (32,0)	111 (39,1)	

Incontinência Urinária	Sim	12 (4,2)	24 (8,5)	60 (21,1)	< 0,001
	Não	45 (15,8)	75 (26,4)	68 (23,9)	
Deficit auditivo	Sim	2 (0,7)	6 (2,1)	5 (1,8)	0,926
	Não	55 (19,4)	93 (32,7)	123 (43,3)	
Deficit visual	Sim	22 (7,7)	47 (16,5)	88 (31,0)	< 0,001
	Não	35 (12,3)	52 (18,3)	40 (14,1)	
Problemas musculoesqueléticos	Sim	18 (6,3)	27 (9,5)	52 (18,3)	0,113
	Não	39 (13,7)	72 (25,4)	76 (26,8)	
Insuficiência Cardíaca	Sim	6 (2,1)	21 (7,4)	46 (16,2)	< 0,001
	Não	51 (18,0)	78 (27,5)	82 (28,9)	
Labirintite	Sim	14 (4,9)	21 (7,4)	42 (14,8)	0,129
	Não	43 (15,1)	78 (27,5)	86 (30,3)	
Hipertensão	Sim	32 (11,3)	62 (21,8)	95 (33,5)	0,104
	Não	25 (8,8)	37 (13,0)	33 (11,6)	
Diabetes	Sim	15 (5,3)	42 (14,8)	51 (18,0)	0,152
	Não	42 (14,8)	57 (20,1)	77 (27,1)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

## ■ DISCUSSÃO

Esse estudo buscou avaliar o risco de quedas de pessoas idosas hospitalizadas pela Escala de Morse e sua relação com fatores sociodemográficos e clínicos identificados.

Sobre os resultados significativos entre a associação da idade e sexo com o risco de quedas, sabe-se que a idade acima de 60 anos é considerada como um fator de risco importante para quedas e para as lesões, podendo ser justificado pelo processo natural do envelhecimento, que acarreta mudanças estruturais e funcionais, como diminuição da força muscular e elasticidade, além de alterações do sistema sensorial e nervoso<sup>(11)</sup>. Em relação ao sexo, as mulheres na faixa etária de 70 a 79 apresentaram um risco mais elevado de cair. Estudo realizado em um hospital em Portugal identificou uma maior porcentagem de mulheres classificadas com um maior risco para quedas<sup>(12)</sup>.

Pessoas que frequentaram a escola apresentaram maior risco de quedas e de acordo com Mini Exame do Estado Mental, evidenciou-se que a escolaridade possui relação direta com o risco de quedas, comprovado pelos resultados significativos ( $p < 0,01$ ) provenientes do cruzamento da Escala de Morse com os dados sociodemográficos demonstrados na tabela 2. Estudo realizado com de 1.451 idosos residentes no Sul do País, constatou que a prevalência de quedas foi maior naqueles com quatro a sete anos de estudos<sup>(13)</sup>. Acredita-se que esses resultados sobressaíram pelo fato de muitos indivíduos terem frequentado a

escola por pouco tempo, mas não dominam a leitura e a escrita, sendo considerados não alfabetizados. Além disso, mesmo possuindo níveis de escolaridade e afirmando compreender os riscos, os idosos negligenciam o seu autocuidado de saúde, não aplicando as orientações da equipe multiprofissional para a prevenção das quedas.

Quanto à classificação do risco de quedas, os resultados apontaram que 45% dos idosos internados que fizeram parte deste estudo tinham risco elevado para quedas, subsequente de 39,4% com médio risco. Corroborando com esses dados, estudo feito com idosos hospitalizados em um hospital público em Belém/ Pará, identificou risco elevado para avaliar quedas na maioria dos idosos da amostra (52,0%)<sup>(14)</sup>.

Na análise detalhada quanto aos itens da Escala de Morse, observou-se que no item histórico de quedas 53,2% relatam não sofrer esse episódio no último ano, considerando-se um fator positivo da amostra estudada. Verificou-se em outro estudo que as pessoas idosas que apresentaram quedas anteriores nos últimos 6 meses é 1,675 vezes mais provável de cair do que aquelas que não sofreram esses eventos<sup>(15)</sup>.

Os itens que obtiveram um maior percentual de idosos com maior risco associado à queda foram o diagnóstico secundário (80,3%) e uso de terapia intravenosa (67,3%). Corroborando esses dados, estudo demonstrou resultado semelhante em que entre os investigados, também prevaleceram esses dois itens (60,9% e 92,8%, respectivamente)<sup>(16)</sup>. Sabe-se que esses dois itens possuem relação direta com o uso de medicações, outro forte fator que eleva o

risco de quedas, direcionando para a importância de medidas preventivas que abordem essas condições.

Destacam-se pontos favoráveis nos itens auxílio na deambulação e estado mental, visto que, a maioria dos idosos assinalou zero em ambos, isto é, idosos que não necessitam de auxílio de dispositivos para caminhar e que estão orientados sobre suas limitações. Ademais, atenta-se para um representativo de idosos com a marcha fraca e comprometida (32,85%). Esses indivíduos são mais propensos a cair devido a suas limitações e dificuldades relacionadas à locomoção e equilíbrio, necessitando de uma maior atenção da enfermagem e, evitando assim, possíveis danos.

O surgimento das doenças crônicas com o avançar da idade favorece o consumo de medicamentos, por parte das pessoas idosas. Visto as classes de medicamentos e sua relação com o risco de quedas, observou-se significância do uso dos diuréticos. Estudo desenvolvido com 317 idosos, 80,8% fazia uso de diuréticos e, destes 50,4% relataram quedas nos últimos 12 meses<sup>(17)</sup>.

O uso dos diuréticos causa fadiga e/ou distúrbio hidro-eletrolítico, o que gera a depleção de volume e hipocalcemia, conseqüentemente, hipotensão ortostática e arritmias, favorecendo a ocorrência de quedas<sup>(18)</sup>. Além disto, a utilização desse fármaco causa despertares noturnos frequentes para micção, fazendo com que os idosos tenham que levantar um maior número de vezes, podendo acarretar quedas e fraturas.

Ao analisar as condições de saúde e morbidades associadas a quedas, verificou-se que idosos com incontinência urinária, déficit visual e insuficiência cardíaca estão mais propensos a cair. Pesquisa realizada para identificar fatores preditores de quedas de idosos, também identificou a incontinência urinária como forte fator para ocasionar as quedas no contexto hospitalar<sup>(19)</sup>. Essa relação dá-se pela necessidade que o idoso possui de urinar mais vezes, ocasionando o aumento da frequência de idas ao banheiro, também no turno da noite, expondo-o ao maior risco de quedas.

O déficit visual é uma das alterações decorrentes do processo de envelhecimento que causa redução da estabilidade postural, propiciando a ocorrência de quedas. Estudo realizado com 556 pacientes hospitalizados associou o déficit visual à ocorrência de quedas constatando que dos que caíram 88,6% possuía este agravo<sup>(13)</sup>. Ainda, destaca-se a relação entre a insuficiência cardíaca e o risco de quedas. Acredita-se que essa compatibilidade se dá pelo uso exacerbado de medicamentos cardiovasculares consumidos pelos idosos acometidos, que desencadeiam efeitos colaterais como bradicardia, hipotensão, sonolência e fadiga, colaborando para a elevada ocorrência de quedas em pacientes com problemas cardíacos. Corroborando essa

informação, estudo realizado para avaliar a prevalência e os fatores associados à ocorrência de quedas em idosos, destacou os problemas cardíacos como uma das patologias mais prevalentes para ocasionar as quedas<sup>(11)</sup>.

Frente aos riscos que os idosos estão expostos durante a permanência hospitalar, ressalta-se a importância do acompanhante e/ou familiar como um grande aliado na prevenção de quedas, principalmente naqueles com alto risco. Segundo o Estatuto do Idoso, todo paciente com 60 anos ou mais tem direito à presença de um acompanhante em sua permanência em hospitais públicos ou privados<sup>(20)</sup>.

Com isso, é indispensável o comprometimento de toda a equipe de saúde com o monitoramento e controle das condições de saúde/doença que acometem as pessoas idosas, estando atenta à orientar a participação acompanhante, se necessário, buscando identificar os fatores de risco intrínsecos e extrínsecos para que possam planejar e executar medidas preventivas que reduzam o risco de quedas, sempre buscando melhoria para a segurança do paciente e qualificação na assistência prestada.

## ■ CONCLUSÃO

O estudo avaliou o risco de quedas das pessoas idosas hospitalizadas, conforme a escala de Morse, evidenciando que 45% dos participantes apresentaram risco elevado de quedas.

Os resultados encontrados irão auxiliar a equipe de saúde no planejamento de ações que potencializem a segurança do paciente, além de aprimorar o conhecimento para a prática clínica acerca das questões relacionadas às quedas no ambiente hospitalar, reforçando a importância do uso de um instrumento na identificação dos pacientes idosos em risco.

Sugere-se que sejam planejadas capacitações para os profissionais de saúde, além de novas pesquisas e estratégias de ensino sobre a temática apresentada, na perspectiva de trabalhar a prática da utilização de escalas de avaliação de risco de quedas e elucidar essa problemática em idosos hospitalizados. Com isso haverá melhora na qualidade da formação dos profissionais de saúde, bem como no nível de evidência para a assistência prestada a essa população.

Como limitação do estudo, salienta-se que os resultados não podem ser generalizados a todos os contextos hospitalares, dado que foram investigadas apenas quatro unidades de internação. No entanto, fornecer dados que subsidiem medidas preventivas para as quedas, vista como um dos principais incidentes de segurança é indispensável não só para o campo assistencial, mas também para prosperar outras pesquisas, ensino e gestão.

## REFERÊNCIAS

1. 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 [citado 2018 abr 15];18(1):122-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0122.pdf>
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília (DF); 2013 [citado 2017 abr 6]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html).
3. Ministério da Saúde (BR). Protocolo prevenção de quedas. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Anvisa, Fiocruz; 2013 [citado 2017 ago 05]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/prevencao-de-quedas>.
4. Proqualis (BR) [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; c2017-2018 [citado 2017 ago 05]. Breves I. Queda é um dos eventos adversos evitáveis mais notificados no país; [aprox. 2 telas]. Disponível em: <https://proqualis.net/noticias/queda-%C3%A9-um-dos-eventos-adversos-evit%C3%A1veis-mais-notificados-no-pa%C3%ADs>.
5. Bausch AB, Waterkemper R, Linch GFC, Paz AA, Pelegrini AHW. Mortality due to falls from hospital beds: a retrospective study. *Rev Baiana Enferm*. 2017 [citado 2018 mar 15];31(2):e17023. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/17023/14516>.
6. Gautério DP, Zortea B, Santos SSC, Tarouco BS, Lopes MJ, Fonseca CJ. Risk factors for new accidental falls in elderly patients at traumatology ambulatory center. *Invest Educ Enferm*. 2015;33(1):35-43. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n1a05>.
7. Costa-Dias MJM, Ferreira PL. Fall risk assessment tools. *Rev Enferm Ref*. 2014 [citado 2018 mar 10];14(2):153-61. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vser1v2/ser1v2a16.pdf>.
8. Urbanetto JS, Creutzberg M, Franz F, Ojeda BS, Gustavo AS, Bittencourt HR et al. Morse Fall Scale: translation and transcultural adaptation for the portuguese language. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(3):569-75. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000300007>.
9. Falcão RMM. Avaliação do risco de quedas em pessoas idosas utilizando a Escala de Morse [dissertação]. João Pessoa (PB): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba; 2018.
10. Morse JM, Morse RM, Tylko S. Development of a scale to identify the fall-prone patient. *Can J Aging*. 1989;8(4):366-77. Doi: <https://doi.org/10.1017/S0714980800008576>.
11. Vieira LS, Gomes AP, Bierhals IO, Farias AS, Ribeiro CG, Mirando VIA et al. Quedas em idosos no Sul do Brasil: prevalência e determinantes. *Rev Saúde Pública*. 2018 52:22. doi: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000103>.
12. Sardo PMG, Simões CS, Alvarelhão JJ, Simões JF, Melo EM. Fall risk assessment: retrospective analysis of Morse Fall Scale scores in Portuguese hospitalized adult patients. *Appl Nurs Res*. 2016;31:34-40. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.11.013>.
13. Remor CP, Cruz CB, Urbanetto JS. Analysis of fall risk factors in adults within the first 48 hours of hospitalization. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014;35(4):28-34. doi: <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.50716>.
14. Sarges NA, Santos MIPO, Chaves EC. Evaluation of the safety of hospitalized older adults as for the risk of falls. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):860-7. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0098>.
15. Smith AA, Silva AO, Rodrigues RAP, Moreira MASP, Nogueira JA, Tura LFR. Assessment of risk of falls in elderly living at home. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2754. doi: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.0671.2754>.
16. Pasa TS, Magnago TSBS, Urbanetto JS, Baratto MAM, Morais BX, Carollo JB. Risk assessment and incidence of falls in adult hospitalized patients. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2862. doi: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.1551.2862>.
17. Tomaz SAG, Prado PR, Jesus QCF, Costa TS, Vasconcelos CB, Abreu MNS et al. Prevalence of falls in elderly of the use benzodiazepines and diuretics. *Rev Uningá*. 2017 [citado 2018 abr 19];52(1):34-9. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170504\\_223527.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170504_223527.pdf).
18. Ferreira Neto CJB, Rocha AS, Schmidt L, Almeida FP, Dutra JC, Rocha MD. Risk assessment of patient falls while taking medications ordered in a teaching hospital. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(2):305-10. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680217i>.
19. Abreu DROM, Azevedo RCS, Silva AMC, Reiners AAO, Abreu HCA. Factors associated with recurrent falls in a cohort of older adults. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(11):3439-46. doi: <http://doi.org/10.1590/1413-812320152111.21512015>.
20. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília (DF); 2003 [citado 2018 abr. 19]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm).

### Autor correspondente:

Renata Maia de Medeiros Falcão  
E-mail: [renata\\_\\_maia@hotmail.com](mailto:renata__maia@hotmail.com)

Recebido: 07.08.2018  
Aprovado: 11.12.2018