



ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

STRATEGIES FOR PREVENTION OF FALLS IN HOSPITALIZED ADULT PATIENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW

ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Thiana Sebben Pasa¹, Tânia Solange Bosi de Souza Magnago², Janete de Souza Urbanetto³, Grazielle de Lima Dalmolin⁴, Mari Angela Meneghetti Baratto⁵, Bruna Xavier Morais⁶

RESUMO

Objetivo: conhecer as estratégias utilizadas para prevenir quedas e avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre a eficácia das ações de prevenção do evento em pacientes hospitalizados. **Método:** revisão integrativa com vistas a responder a questão de pesquisa: << Qual a eficácia das estratégias propostas sobre segurança do paciente relacionadas a quedas em pacientes adultos hospitalizados? >>. Realizada em novembro de 2014, que utilizou descritores controlados em duas bases de dados internacionais (LILACS e MEDLINE), resultando em 19 publicações. **Resultados:** identificou-se a implementação de ações relacionadas ao paciente, à equipe e ao ambiente. Planos que envolveram mais de uma estratégia apresentaram melhores resultados na prevenção de quedas. **Conclusão:** cabe ao enfermeiro identificar as necessidades/especificidades e planejar a estratégia a ser implantada, sendo fundamental que essa escolha seja baseada em evidências científicas. **Descritores:** Enfermagem; Acidentes por Quedas; Segurança do Paciente; Hospitalização.

ABSTRACT

Objective: recognizing the strategies used to prevent falls and evaluating the evidences available in the literature about the effectiveness of actions for prevention of the event in hospitalized patients. **Method:** an integrative review aimed to answer the research question: << What is the effectiveness of proposed strategies about patient safety related to falls in hospitalized adult patients? >>. Held in November 2014 that used descriptors controlled in two international databases (MEDLINE and LILACS), resulting in 19 publications. **Results:** there was identified the implementation of actions related to the patient, the staff and the environment. Plans involving more than one strategy showed better results in preventing falls. **Conclusion:** it is up to the nurse to identify the needs/specifics and plan the strategy to be implemented, being essential that this choice be based on scientific evidence. **Descriptors:** Nursing; Accidental Falls; Patient Safety; Hospitalization.

RESUMEN

Objetivo: conocer las estrategias utilizadas para prevenir las caídas y evaluar las evidencias disponibles en la literatura acerca de la eficacia de las acciones de prevención del evento en los pacientes hospitalizados. **Método:** esta es una revisión integradora destinada a responder a la pregunta de investigación: << ¿Cuál es la eficacia de las estrategias propuestas acerca de la seguridad del paciente relacionada con las caídas en pacientes adultos hospitalizados? >>. Se celebró en noviembre de 2014, que utiliza descriptores controlados en dos bases de datos internacionales (LILACS y MEDLINE), resultando en 19 publicaciones. **Resultados:** se identificó la implementación de acciones relacionadas con el paciente, al personal y al medio. Planes que involucran más de una estrategia mostraron mejores resultados en la prevención de caídas. **Conclusión:** le corresponde a la enfermera para identificar las necesidades/específicos y planificar la estrategia a implementar, siendo esencial que esta elección sea basada en evidencias científicas. **Descritores:** Enfermería; Las Caídas Accidentales; Seguridad del Paciente; Hospitalización.

¹Enfermeira, Mestre, Hospital Universitário de Santa Maria/HUSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: thianasp@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora, Graduação e Pós Graduação em Enfermagem/GENf/PPGENf, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: tmagnago@terra.com.br; ³Enfermeira, Professora Doutora, Graduação em Enfermagem/GENf, Pontifícia Universidade Católica de Porto Alegre - PUC. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: jurbanetto@puccrs.br; ⁴Professora Doutora, Graduação e Pós Graduação em Enfermagem/GENf/PPGENf, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: grazi.dalmolin@gmail.com; ⁵Enfermeira, Mestranda, Hospital Universitário de Santa Maria/HUSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: mariangelabaratto@yahoo.com.br; ⁶Acadêmica, Graduação em Enfermagem/GENf, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: bruna_morais100@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Durante a internação hospitalar o indivíduo está exposto a diversas circunstâncias que podem resultar em incidentes de segurança. Considera-se incidente de segurança o “evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente”.¹ Quando há prejuízo ao paciente passa a ser denominado como evento adverso.¹ Dentre os eventos adversos mais comuns relacionados à segurança do paciente no ambiente hospitalar, destacam-se as quedas, na proporção de duas para cada cinco eventos adversos notificados.²

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia define queda como “o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, provocado por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade”.³ Quedas sofridas durante a hospitalização podem trazer consequências ao paciente, à equipe e à instituição.⁴

A prevenção de quedas é de extrema importância, pois pode diminuir a morbidade e mortalidade que decorrem desse evento adverso. Neste contexto, a implantação de estratégias para a redução das quedas é papel ético do profissional da saúde perante o paciente hospitalizado e é ponto relevante que justifica a realização deste estudo, cujos objetivos foram conhecer as estratégias utilizadas para prevenir quedas em pacientes hospitalizados e, avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre a eficácia dessas intervenções.

MÉTODO

Revisão integrativa que seguiu o método das seis etapas para a sistematização: identificação da temática e seleção da pergunta de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos que irão compor o estudo; definição das informações a serem extraídas do texto; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão.⁵

Na primeira etapa elaborou-se a questão de pesquisa << *Qual a eficácia das estratégias propostas sobre segurança do paciente relacionadas a quedas em pacientes adultos hospitalizados?* >>

Na segunda etapa foi realizada a seleção dos artigos, utilizando as bases de dados MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*) e LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da

Saúde). Os critérios de inclusão dos estudos foram: resumos completos nas bases de dados, artigos disponíveis na íntegra e gratuitos, relacionados à temática acidentes por quedas, nos idiomas inglês, português ou espanhol, provenientes de pesquisas originais, publicados até o ano de 2013. Foram excluídos os artigos que não abordassem estratégias utilizadas para prevenir quedas de pacientes adultos no ambiente hospitalar.

Utilizaram-se os descritores em ciências da saúde: acidentes por quedas e pacientes internados e, a palavra chave hospital, com a seguinte estratégia para as duas bases de dados: (“acidentes por quedas”) and “pacientes internados” [Descritor de assunto] and “HOSPITAL” [Palavras].

A busca foi realizada em novembro de 2014, sendo encontradas sete publicações na LILACS e 215 na MEDLINE. A partir dos critérios de inclusão e exclusão, das sete publicações encontradas na LILACS, duas foram excluídas por se tratar de tese e cinco por não responderem a pergunta proposta. Das 215 publicações encontradas na MEDLINE, excluíram-se 39 por não possuírem resumo completo, 17 por não serem pesquisas originais, 20 por não estarem disponíveis na íntegra e gratuito, oito por não estarem publicados em português, inglês ou espanhol e 112 por não abordarem a temática proposta. Portanto, a amostra final desta revisão integrativa constitui-se de 19 artigos.

A terceira etapa consistiu na análise dos artigos incluídos, a partir da construção de um quadro sinóptico que contemplou os seguintes itens: autores; objetivos/metodologia/nível de evidência; intervenções; resultados/conclusão. Já na quarta etapa foi realizada avaliação independente dos autores, em relação ao conteúdo do quadro sinóptico e da classificação de níveis de evidência.⁶

A apresentação dos resultados/síntese do conhecimento e a discussão será no formato descritivo, possibilitando ao leitor a avaliação das estratégias utilizadas e sua eficácia e, constituem a quinta e sexta etapa da revisão integrativa.

RESULTADOS

Na Figura 1 é apresentada a síntese dos 19 artigos incluídos nesta revisão integrativa, segundo as estratégias adotadas para prevenir quedas, os principais resultados e os níveis de evidência dessas pesquisas.

Autores/País	Objetivo/Metodologia /Nível de Evidência	Intervenções	Resultados/Conclusão
Vieira, Berean, Paches, Caveny, Yuen, Ballash, et al⁷/ 2013. País: Estados Unidos da América (EUA).	Avaliar a eficácia de um programa de intervenção para prevenir quedas em pacientes geriátricos. <u>Tipo de estudo:</u> ensaio clínico randomizado. <u>Nível de evidência:</u> 2.	<i>Estratégia:</i> o programa avaliado era dividido em três fases: 1º) Identificar risco de queda dos pacientes por meio da “Ferramenta para Avaliação de riscos e Recomendações eficazes para a Redução de quedas (RARE)” e implementar estratégias conforme riscos identificados; 2º) Implementar medidas de prevenção contínua, relacionadas a organização do ambiente e locomoção; 3º) Implementar medidas relacionadas ao ambiente (sinalização do ambiente, iluminação dos corredores); realizado reuniões com a equipe; e, orientado pacientes/acompanhantes (folders).	O percentual de quedas do grupo intervenção diminuiu significativamente após a implementação das ações (22% vs 9%). <i>Conclusão:</i> eficaz.
Warren, Hanger⁸/ 2013. País: Austrália.	Investigar se o aumento na espessura de tapetes reduz as taxas de queda ou fraturas. <u>Tipo de estudo:</u> estudo observacional. <u>Nível de evidência:</u> 6.	<i>Estratégia:</i> Revestir o piso de unidades geriátricas com tapete de vinil com espessura de 5mm.	Não ocorreu diminuição significativa nas taxas de incidência de quedas ou fraturas. <i>Conclusão:</i> não eficaz.
Ohde, Terai, Oizumi, Takahashi, Deshpande, Takekata, et al.⁹/ 2012. País: Japão.	Avaliar a eficácia de ações multidisciplinares para aumentar a qualidade de um programa de prevenção de quedas. <u>Tipo de estudo:</u> estudo observacional. <u>Nível de evidência:</u> 6	<i>Estratégia:</i> avaliar risco de quedas do paciente; implementar protocolo para prevenção de quedas e intervenções relacionadas ao ambiente (colocação de barras e nivelamento do piso); capacitação da equipe; intervenções baseadas nos fatores de risco (orientação conforme fatores identificados); sinalizar à beira do leito pacientes com alto risco para quedas; e, adicionar dispositivo de alerta de movimento em pacientes incapazes de solicitar auxílio da enfermagem.	Redução de 25% na taxa de quedas. <i>Conclusão:</i> a capacitação e integração dos profissionais de saúde para prevenir quedas pode tornar o programa mais eficiente. Eficaz.
Shorr, Chandler, Mion, Waters, Liu, Daniels, et al.¹⁰/ 2012. País: EUA.	Avaliar a utilização de alarmes nas camas para prevenir quedas. <u>Tipo de estudo:</u> ensaio clínico randomizado. <u>Nível de evidência:</u> 2	<i>Estratégia:</i> identificar o risco de quedas do paciente, por meio da Morse Fall Scale (MFS). A partir do risco, no grupo controle: realizar ronda de enfermagem e estratégias preventivas; grupo intervenção: realizar rondas, estratégias preventivas e acrescentar alarme às camas.	Não houve diferença estatística na taxa de quedas e lesões decorrentes do evento. <i>Conclusão:</i> não eficaz.
Yates, Tart¹¹/ 2012. País: EUA.	Avaliar e comparar a incidência de quedas entre pacientes psiquiátricos e clínicos antes, durante e após revisão das Políticas de Prevenção de Quedas. <u>Tipo de estudo:</u> retrospectivo e comparativo. <u>Nível de evidência:</u> 6	<i>Estratégia:</i> revisar a Política de Prevenção de Quedas, a fim de simplificar a avaliação do risco e rever as intervenções de prevenção (piso anti-derrapante; análise do perfil de medicamento para pacientes de alto risco; folders educativos; educação permanente dos profissionais).	Psiquiatria: decréscimo de 32% nas quedas; Clínica médica: aumento de 112% das quedas, entre as fases. A partir desses resultados foi realizada revisão das Políticas, que apresentou-se eficaz. <i>Conclusão:</i> eficaz em parte.
Heaton¹²/ 2012. País: Inglaterra.	Avaliar a melhoria da qualidade do serviço de prevenção de quedas após implementação de	<i>Estratégia:</i> Realizar avaliação de risco por meio de um plano pré estabelecido e implementar estratégias relacionadas aos fatores de riscos identificados.	Redução de 18% na taxa de quedas e aumento na adesão do plano pré estabelecido. <i>Conclusão:</i> eficaz.

	Políticas para Prevenção de Quedas. <u>Tipo de estudo:</u> ensaio clínico randomizado. <u>Nível de evidência:</u> 2		
Forrest, Huss, Patel, Jeffries, Myers, Barder, et al. ¹³ / 2012. País: EUA.	Relatar os resultados de programa para prevenir quedas em unidade de reabilitação. <u>Tipo de estudo:</u> descritivo. <u>Nível de evidência:</u> 6	<i>Estratégia:</i> orientar funcionários, pacientes e familiares; avaliar risco para quedas e realizar intervenções referentes aos fatores de risco do paciente e do ambiente; realizar rondas de enfermagem; utilizar alarmes em camas e cadeiras de rodas; e, revisar diariamente os medicamentos.	Redução de 5,2% na taxa de quedas. <i>Conclusão:</i> eficaz.
Tucker, Bieber, Attlesey-Pries, Olson, Dierkhising ¹⁴ /2012. País: EUA.	Avaliar a viabilidade e os resultados de rondas de enfermagem em unidade de ortopedia. <u>Tipo de estudo:</u> ensaio clínico não randomizado. <u>Nível de evidência:</u> 3	<i>Estratégia:</i> equipe de enfermagem realiza visitas, reforçando a disponibilidade em auxiliar o paciente (rondas).	Não constatou-se diferença nas taxas de quedas entre os períodos pré-durante-pós intervenção. <i>Conclusão:</i> não eficaz.
Clarke, Timm, Goldberg, Hattrup ¹⁵ / 2012. País: EUA.	Determinar se programa de prevenção de quedas no período pré operatório é satisfatório para prevenir quedas no pós operatório. <u>Tipo de estudo:</u> coorte histórico. <u>Nível de evidência:</u> 4	<i>Estratégia:</i> orientar pacientes na consulta pré internação quanto aos fatores de risco que contribuem para a ocorrência de quedas durante a hospitalização e que podem ser prevenidos.	Pacientes do grupo intervenção: não caíram no pós operatório. Pacientes do grupo controle: taxa de quedas de 4,1% no período pós operatório. <i>Conclusão:</i> apesar de um pouco demorada e consequentemente cara, a estratégia mostrou-se eficaz.
Haines, Hill, Hill, McPhail, Oliver, Brauer, et al. ¹⁶ / 2011. País: Austrália.	Avaliar a eficácia da educação dos pacientes na prevenção de quedas, comparando diferentes estratégias de educação em saúde. <u>Tipo de estudo:</u> Ensaio clínico randomizado. <u>Nível de evidência:</u> 2	<i>Estratégia:</i> Modelo 1: fisioterapeuta distribui folders e sensibiliza pacientes em relação a ocorrência de quedas, por meio de material audiovisual. Modelo 2: disponibilizar materiais, sem orientação do fisioterapeuta. O grupo controle não recebeu nenhum tipo de educação, mas foram realizadas precauções padrão.	Pacientes que receberam a intervenção Modelo 1: redução de 4% na taxa de quedas. <i>Conclusão:</i> a intervenção que incluiu a participação do fisioterapeuta mostrou-se mais eficaz.
Hunderfund, Sweeney, Mandrekar, Johnson, Britton ¹⁷ / 2011. País: EUA.	Verificar a viabilidade e os resultados do médico e do enfermeiro avaliarem o risco de quedas de pacientes internados. <u>Tipo de estudo:</u> ensaio clínico randomizado. <u>Nível de evidência:</u> 2	<i>Estratégia:</i> avaliar o risco de queda por meio da Escala Modelo de Risco de Hendrich e a partir da classificação de risco eram realizadas intervenções relacionadas aos fatores de risco e distribuídos materiais educativos. As ações acima eram realizadas pelo enfermeiro. Acrescentou-se a avaliação do médico para identificar o risco de queda do paciente.	Redução de 1,57% na taxa de quedas após a introdução da avaliação médica. <i>Conclusão:</i> eficaz.
Haines, Bell, Varghese ¹⁸ / 2010. País: Austrália.	Avaliar a eficácia da introdução de camas baixas para reduzir taxas de quedas e de lesões decorrentes dessas. <u>Tipo de estudo:</u> ensaio clínico randomizado. <u>Nível de evidência:</u> 2	<i>Estratégia:</i> Introduzir camas baixas.	Não houve diferença significativa na taxa de quedas e de lesões entre os grupos intervenção e controle. <i>Conclusão:</i> não eficaz.
Krauss, Tutlam, Costantinou, Johnson, Jackson, Fraser ¹⁹ / 2008.	Medir a adesão dos profissionais ao programa de prevenção de quedas com diversas estratégias e analisar a eficácia desse programa na	<i>Estratégia:</i> orientar profissionais quanto a utilização de programa para prevenção de quedas; orientar o paciente para prevenir quedas; modificar o ambiente conforme necessidade; avaliar pacientes por meio da MFS e sinalizar com pulseira e placa à	Redução de 43% na taxa de quedas. <i>Conclusão:</i> eficaz.

País: EUA.	diminuição de quedas e de lesões relacionados ao evento. <u>Tipo de estudo:</u> ensaio clínico randomizado. <u>Nível de evidência:</u> 2	beira do leito ou na porta do quarto os pacientes com risco; e incluída participação do médico na revisão de medicamentos e sugestão de acompanhamento de fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional.	
Renteln-Kruse, Krause, Geogr ²⁰ / 2007. País: Alemanha.	Avaliar o efeito de estratégias implementadas por equipe interdisciplinar para reduzir quedas em hospitais geriátricos. <u>Tipo de estudo:</u> ensaio clínico não randomizado. <u>Nível de evidência:</u> 3	<i>Estratégia:</i> avaliar risco de quedas dos pacientes por meio das ferramentas Competência em Atividades do Cotidiano (AVD) e Ferramenta de Avaliação de Riscos de Queda em Idosos Internados St. Thomas (<i>Stratify</i>). A partir da avaliação, identificar a necessidade de colocar alerta de risco para quedas à beira do leito e de fornecer dispositivos para auxiliar na mobilidade. Distribuir <i>folders</i> sobre prevenção de quedas.	Redução de 18% na taxa de quedas, sem redução significativa na taxa de quedas prejudiciais. Identificada redução do risco relativo. <i>Conclusão:</i> eficaz.
Burleigh, McColl, Potter ²¹ / 2007. País: Escócia.	Determinar se o uso de vitamina D tem efeito positivo na redução de quedas em idosos hospitalizados. <u>Tipo de estudo:</u> Ensaio clínico randomizado. <u>Nível de evidência:</u> 2	<i>Estratégia:</i> Introduzir 800 UI de calcitriol (vitamina D) + 1200mg de carbonato de cálcio uma vez por dia no grupo intervenção, enquanto o grupo controle recebeu 1200mg de carbonato de cálcio uma vez por dia.	A introdução da medicação (vitamina D) não reduziu a taxa de quedas. <i>Conclusão:</i> não eficaz.
Giles, Bolch, Rouvray, McErlean, Whitehead, Phillips, et al. ²² / 2006. País: Austrália.	Avaliar efeitos da introdução de acompanhantes voluntários, na taxa de quedas. <u>Tipo de estudo:</u> ensaio clínico não randomizado. <u>Nível de evidência:</u> 3	<i>Estratégia:</i> avaliar risco para quedas por meio da <i>Stratify</i> . Pacientes com muito risco eram colocados em enfermaria com “baías de segurança” para serem observados de perto por acompanhantes voluntários. As funções dos acompanhantes eram: observar o paciente e intervir se necessário, reconhecer e comunicar qualquer alteração de comportamento que pudesse aumentar o risco de quedas, auxiliar nas atividades básicas e realizar atividades terapêuticas.	Na presença de acompanhantes não foram registradas quedas, entretanto 24% das quedas ocorridas na instituição ocorreram nas baías de segurança, indicando que essa estratégia sozinha não é eficaz para evitar quedas. <i>Conclusão:</i> eficaz em parte.
Schwendiman, Bühler, Geest, Milisen ²³ / 2006. País: Suíça.	Analisar a taxa de quedas e de lesões decorrentes do evento antes e após a implementação de um programa interdisciplinar de prevenção. <u>Tipo de estudo:</u> estudo de coorte. <u>Nível de evidência:</u> 4	<i>Estratégia:</i> avaliar o risco de quedas do paciente no momento da admissão. Pacientes identificados com risco eram examinados pelo médico e a partir dessa avaliação eram implementadas ações específicas e gerais para prevenir quedas.	Redução de 1,3% na taxa de quedas voltando a aumentar posteriormente, não sendo significativa. Diminuição na taxa de pequenas lesões e aumento na taxa de lesões mais graves. <i>Conclusão:</i> não eficaz.
Healey, Monro, Cockram, Adams, Heseltine ²⁴ / 2004. País: Inglaterra.	Reduzir o risco de quedas utilizando diferentes intervenções, tendo por base os fatores de risco do indivíduo. <u>Tipo de estudo:</u> ensaio clínico randomizado. <u>Nível de evidência:</u> 2	<i>Estratégia:</i> orientar os pacientes por meio de <i>folders</i> , quanto aos fatores de risco para quedas que poderiam ser evitados. Pacientes considerados de risco recebiam intervenções específicas de enfermagem, avaliação da mobilidade pelo fisioterapeuta e revisão da medicação pelo médico.	Redução de 21% no risco de quedas na enfermaria intervenção. Não houve evidência de que a intervenção diminui taxas de lesões decorrentes de quedas. <i>Conclusão:</i> eficaz.
Szumlas, Grozek, Kitt, Payson, Stack ²⁵ / 2004. País: EUA.	Descrever uma abordagem de prevenção de quedas conduzida sob o pressuposto de que todos os pacientes estão em risco de cair e de que todos os profissionais são responsáveis pela	<i>Estratégia:</i> revisar programa já instituído, focando nas necessidades individuais dos pacientes. Avaliar paciente no momento da admissão, os identificados com maior risco recebiam sinalização na porta; realizar “rondas” de enfermagem; distribuir <i>folders</i> para educação de	Redução de 20% na taxa de quedas. <i>Conclusão:</i> eficaz.

prevenção.	pacientes/acompanhantes.
Tipo de estudo:	
descritivo.	
Nível de evidência: 6	

Figura 1. Descrição dos artigos selecionados (LILACS e MEDLINE), segundo autores/País, objetivo/metodologia/nível de evidência, intervenções e síntese principais resultados/conclusão. Santa Maria, RS, 2014.

Dos 19 artigos selecionados, nove (47,4%) pertencentes ao nível de evidência 2 (ensaio clínico randomizado),^{8,10,12,16-9,21,24} três (15,8%) ao nível de evidência 3 (ensaio clínico não randomizado),^{14, 20, 22} dois (10,5%) ao nível de evidência 4 (estudo de coorte e caso controle),^{15, 23} e cinco (26,3%) ao nível de evidência 6 (estudo descritivo).^{7,9,11,13,25}

Maior percentual de estudos apresentavam níveis de evidências fortes (2, 3 e 4) e foram realizados em países desenvolvidos. A utilização da prática baseada em evidências (PBE) aperfeiçoa a qualidade da assistência, uma vez que interliga os resultados da pesquisa e a aplicação desses na prática, fazendo da PBE uma importante aliada no processo de trabalho do enfermeiro,²⁶ auxiliando no planejamento e tomada de decisão.

Para a redução de quedas foram implantadas diferentes ações, sendo estas associadas ao paciente, à equipe e ao ambiente. Dentre as ações implementadas com maior frequência destacam-se a

avaliação do paciente quanto ao risco de quedas, para posterior implantação de ações/intervenções conforme necessidades identificadas e a orientação/sensibilização do paciente/acompanhante e/ou equipe quanto aos fatores de risco para quedas presentes no ambiente hospitalar. Destaca-se ainda, que maior percentual dos estudos (N=13; 68,4%) aliaram mais de uma estratégia.^{8-10,12-3,16-7,19-20, 22-5}

Dos estudos analisados, segundo avaliações dos próprios autores, 11 (57,9%) apontaram que o objetivo de reduzir as taxas de quedas foi alcançado, evidenciando a eficácia dessas^{8-9,12-3,15-7,19-20,24-5} e dois (10,5%) estudos demonstraram eficácia em parte, ou apenas no início da pesquisa.²²⁻³

A Tabela 1 apresenta o resumo das intervenções descritas como estratégias para prevenir quedas e o número de vezes que cada estratégia foi empregada.

Tabela 1. Intervenções para prevenir quedas em pacientes adultos hospitalizados. Santa Maria/RS. 2014. (N= 19)

Estratégias identificadas para prevenir quedas	Frequencia	
	N	%
Avaliação do risco de queda	11	57,9
Orientação do paciente/acompanhante	10	52,6
Intervenções relacionadas aos fatores de risco identificadas a partir da avaliação	08	42,1
Sensibilização da equipe de saúde	05	26,3
Atuação da equipe multiprofissional para prevenir quedas	05	26,3
Organização/adequação do ambiente	05	26,3
Sinalização à beira do leito/pulseira/porta paciente com alto risco para quedas	04	21,1
Rondas de enfermagem	04	21,1
Revisão de medicação	04	21,1
Dispositivo de alarme de movimento	03	15,8
Introdução de medicação	01	5,3
Introdução de camas baixas	01	5,3
Revestimento de piso	01	5,3
Adição de acompanhantes voluntários	01	5,3
Baia de segurança	01	5,3

Observa-se que maior percentual dos estudos analisados utilizaram mais de uma estratégia. Autores citam que a utilização de um programa de prevenção de quedas que envolva mais de uma ação pode trazer resultados positivos.¹³ Nesse sentido, dos 11 artigos que demonstraram eficácia nove (81,8%) implementaram mais de uma ação.^{9, 12-3,17-20, 24-5} Por outro lado, ressalta-se que a utilização de intervenções multifatoriais são demoradas, o que pode prejudicar sua aplicabilidade.²³

DISCUSSÃO

Para melhor compreensão das estratégias utilizadas na prevenção de quedas a discussão foi dividida em três categorias temáticas: estratégias para prevenção de quedas relacionadas ao paciente; estratégias para prevenção de quedas relacionadas a equipe; e, estratégias para prevenção de quedas relacionadas ao ambiente.

◆ Estratégias para prevenção de quedas relacionadas ao paciente

A avaliação do risco para quedas dos pacientes por meio de diferentes ferramentas (RARE, MFS, Modelo de Risco de Hendrich, Stratify, AVD) foi a estratégia mais citada para a prevenção de quedas. A partir dessa avaliação eram realizadas intervenções relacionadas aos fatores de risco específicos apresentados pelo paciente, além de realizado a orientação do paciente/acompanhante sobre medidas que podem prevenir o evento.

A avaliação do risco por meio de ferramentas/escalas estruturadas ou planos pré estabelecidos permite que a instituição e os profissionais avaliem o paciente de forma sistematizada quanto ao risco de quedas, embasando o planejamento de ações voltadas à segurança do paciente.²⁷ Concernente a isso, a avaliação e identificação de risco para quedas auxiliam no planejamento de estratégias para intervir junto aos fatores identificados.²⁸

Estratégias de educação aos pacientes/acompanhantes também foi uma das estratégias mais implementadas (N=10; 52,6%). O envolvimento de pacientes e acompanhantes nas estratégias de prevenção, a orientação sobre os fatores de risco e a importância de suas participações nesse processo auxilia na redução de quedas.²⁹

◆ Estratégias para prevenção de quedas relacionadas a equipe

Com relação ao executor da estratégia, verificou-se predomínio dos profissionais de enfermagem. Nesse sentido, o enfermeiro é apontado como o profissional responsável pela elaboração do plano de cuidados do paciente e implementação de estratégias baseadas em dados fundamentados.³⁰ Ainda, estudo realizado em unidade de reabilitação refere que a liderança da equipe de enfermagem na orientação de funcionários, pacientes e familiares, atentando-os para os fatores de risco e para melhores práticas para prevenir quedas, pode fazer diferença significativa na incidência das mesmas.¹³

Estudos mostram que incorporar e sensibilizar outros profissionais pode ser outra alternativa eficaz. Aqueles que incluíram a participação de fisioterapeuta na educação do paciente¹⁶ e na avaliação da mobilidade²⁴; avaliação médica juntamente com o enfermeiro para identificar o risco de quedas¹⁷ e para revisar a medicação²⁴, e o que reforçou a responsabilidade de todos na prevenção de quedas²⁵ mostraram-se eficazes e reduziram a taxa de quedas.

◆ Estratégias para prevenção de quedas relacionadas ao ambientes

Relacionado ao ambiente, a organização e adequação deste foram as medidas mais implementadas nos estudos analisados sugerindo ser importantes aliadas na prevenção de quedas durante a hospitalização.^{7,9,11,13,19} A garantia de um ambiente seguro é responsabilidade das instituições e deve ser empregada à todos os pacientes.¹¹

Estratégias aplicadas de forma isolada não se mostraram eficazes.^{8,18} Esse dado aponta para a importância de implementar medidas relacionadas ao ambiente aliadas com outras ações, demonstrando eficácia.^{7,9,13,19}

CONCLUSÃO

Constatou-se que existem diversas estratégias para prevenção de quedas em pacientes hospitalizados que são eficazes. As ações conjuntas como identificação de risco do paciente e implementações de estratégias a partir dos fatores de risco, orientação de pacientes e equipe, organização do ambiente, entre outras, mostraram resultados mais satisfatórios. A escolha da melhor estratégia dependerá da especificidade da unidade e dos pacientes. Dessa forma, cabe ao enfermeiro identificá-las de forma a planejar o cuidado, tendo como base as evidências científicas.

Esta revisão evidenciou a lacuna de produções brasileiras acerca da temática e a necessidade de desenvolvimento de pesquisas com delineamentos que produzam evidências fortes relativas ao tema investigado.

AGRADECIMENTOS

A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul/FAPERGS e ao Fundo de Incentivo à Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria/FIPE Jr UFSM.

REFERÊNCIAS

1. Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Schaaf TVD, Sherman H, Lewalle P. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. Int J Qual Health Care [Internet]. 2009 [cited 2014 Nov 10];21(1):18-26. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2638755/pdf/mzn057.pdf>
2. National Health Services (NHS); National Patient Safety Agency. Slips, trips and falls in hospital [Internet]. London: NHS; 2007 [cited 2012 June 25]. Available from: <http://www.npsa.nhs.uk/nrls/alerts-and-directives-guidance/slipa-trips-falls>

3. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Quedas em Idosos: Prevenção [Internet]. São Paulo; 2008 [cited 2013 Nov 15]. Available from: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/082.pdf
4. Decesaro MN, Padilha KG. Queda: comportamentos negativos de enfermagem consequências para o paciente durante o período de internamento na UTI. Arq Ciênc Saúde Unipar [Internet]. 2001 [cited 2013 Jan 10];5(2):115-25. Available from: <http://revistas.unipar.br/saude/article/viewFile/1115/978>
5. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto-enferm [Internet]. 2008 [cited Jan 2013 11];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
6. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidencebased practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p.3-24.
7. Vieira ER, Berean C, Paches D, Caveny P, Yuen D, Ballash L, et al. Reducing falls among geriatric rehabilitation patients: a controlled clinical trial. Clin Rehabil [Internet]. 2013 Apr [cited 2014 Jan 25];27(4):325-35. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22952303>
8. Warren CJ, Hanger HC. Fall and fracture rates following a change from carpet to vinyl floor coverings in a geriatric rehabilitation hospital. A longitudinal, observational study. Clin Rehabil [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan 12];27(3):258-63. Available from: http://www.researchgate.net/publication/230585750_Fall_and_fracture_rates_following_a_change_from_carpet_to_vinyl_floor_coverings_in_a_geriatric_rehabilitation_hospital._A_longitudinal_observational_study
9. Ohde S, Terai M, Oizumi A, Takahashi O, Deshpande GA, Takekata M, et al. The effectiveness of a multidisciplinary QI activity for accidental fall prevention: Staff compliance is a critical. BMC Health Serv Res [Internet]. 2012 [cited 2014 Jan 12];197(12):2-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3502440/pdf/1472-6963-12-197.pdf>
10. Shorr RI, Chandler AM, Mion LC, Waters TM, Liu M, Daniels MJ, et al. Effects of an Intervention to Increase Bed Alarm Use to Prevent Falls in Hospitalized Patients: A Cluster Randomized Trial. Ann Intern Med [Internet]. 2012 [cited 2014 Feb 15];157(10):692-9. Available from:
11. Yates MK, Creech Tart R. Acute care patient falls: evaluation of a revised fall prevention program following comparative analysis of psychiatric and medical patient falls. Appl Nurs Res [Internet]. 2012 [cited 2013 Nov 15];25(2):68-74. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20974102>
12. Heaton C. Creating a protocol to reduce inpatient falls. Nursing Times [Internet]. 2012 [cited 2013 Nov 15];108(12):16-8. Available from: <http://www.nursingtimes.net/creating-a-protocol-to-reduce-inpatient-falls/5042751.article>
13. Forrest G, Huss S, Patel V, Jeffries J, Myers D, Barder C, et al. Falls on na Inpatient Rehabilitation Unit: Risk Assessment and Prevention. Rehabil Nurs Times [Internet]. 2012 [cited 2013 Nov 15]; 37(2):56-61. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22434614>
14. Tucker SJ, Bieber PL, Attlessey-Pries JM, Olson ME, Dierkhising RA. Outcomes and Challenges in Implementing Hourly Rounds to Reduce Falls in Orthopedic Units. Worldviews Evid Based Nurs [Internet]. 2012 [cited 2014 Jan 15];15:18-29. Available from: http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.1741-6787.2011.00227.x?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED_NO_CUSTOMER
15. Clarke HD, Timm VL, Goldberg BR, Hattrup SJ. Preoperative Patient Education Reduces In-hospital Falls After Total Knee Arthroplasty. Clin Orthop Relat Res [Internet]. 2012 [cited 2014 Jan 15];470(1):244-9. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3237968/pdf/11999_2011_Article_1951.pdf
16. Haines TP, Hill A, Hill KD, McPhail S, Oliver D, Brauer S, et al. Patient Education to Prevent Falls Among Older Hospital Inpatients: A Randomized Controlled Trial. Arch Intern Med Res [Internet]. 2011 [cited 2014 Jan 15];171(6):516-24. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21098343>
17. Hunderfund ANL, Sweeney CM, MandrekarJN, Johnson LM, Britton JW. Effect of a Multidisciplinary Fall Risk Assessment on Falls Among Neurology Inpatients. Mayo Clin Proc [Internet]. 2011 [cited 2014 Feb 15];86(1):19-24. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3012629/pdf/mayoclinproc_86_1_004.pdf
18. Haines TP, Bell RAR, Varghese PN. Pragmatic, cluster randomized trial of a policy to introduce low-low beds to hospital wards for

Pasa TS, Magnago TSBS, Urbanetto JS et al.

Estratégias para prevenção de quedas em pacientes...

- the prevention of falls and fall injuries. J Am Geriatr Soc [Internet]. 2010 [cited 2014 Feb 15];58:435-41. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20398112>
19. Krauss MJ, Tutlam N, Costantinou E, Johnson S, Jackson D, Fraser VJ. Intervention to Prevent Falls on the Medical Service in a Teaching Hospital. Infect Control Hosp Epidemiol [Internet]. 2008 [cited 2013 Nov 25];29(6):539-45. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18476777>
20. Renteln-Kruse W, Krause T. Incidence of In-Hospital Falls in Geriatric Patients Before and After the Introduction of an Interdisciplinary Team-Based Fall-Prevention Intervention. J Am Geriatr Soc [Internet]. 2007 [cited 2013 Nov 25];55(12):2068-74. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17971140>
21. Burleigh E, McColl J, Potter J. Does vitamin D stop inpatients falling? A randomized controlled trial. Age Ageing [Internet]. 2007 [cited 2013 Nov 25];36:507-13. Available from: <http://ageing.oxfordjournals.org/content/36/5/507.full.pdf+html>
22. Giles LC, Bolch D, Rouvray R, McErlean B, Whitehead CH, Phillips PA, et al. Can volunteer companions prevent falls among inpatients? A feasibility study using a pre-post comparative design. BMC Geriatr [Internet]. 2006 [cited 2013 Nov 30];6(11):1-7. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2318-6-11.pdf>
23. Schwendimann R, Bühler H, Geest SD, Milisen K. Falls and consequent injuries in hospitalized patients: effects of an interdisciplinary falls prevention program. BMC Health Serv Res [Internet]. 2006 [cited 2014 Jan 21];6(69):1-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1534028/pdf/1472-6963-6-69.pdf>
24. Healey F, Monro A, Cockram A, Adams V, Heseltine D. Using targeted risk factor reduction to prevent falls in older in-patients: a randomised controlled trial. Age Ageing [Internet]. 2004 [cited 2014 Jan 21];33(4):390-5. Available from: <http://ageing.oxfordjournals.org/content/33/4/390.long>
25. Szumlas S, Groszek J, Kitt S, Payson C, Stack K. Take a second glance: a novel approach to inpatient fall prevention. Jt Comm J Qual Patient Saf [Internet]. 2004 [cited 2014 Jan 21];30(6):295-302. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15208978>
26. Pedrolo E, Danski MTR, Mingorance P, Lazzari LSM, Méier MJ, Crozeta K. A prática baseada em evidências como ferramenta para a prática profissional do enfermeiro. Cogitare

- enferm [Internet]. 2009 [cited 2014 Jan 21];14(4):760-63. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/16396/10875>
27. Urbanetto JS, Creutzberg M, Franz F, Ojeda BS, Gustavo AS, Bittencourt HR, et al. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. Rev esc enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2014 Mar 10];47(3):569-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/0080-6234-reeusp-47-3-00569.pdf>
28. Pasa TS, Magnago TSBS, Urbanetto JS. Risk of falls in adult patients admitted to a university hospital: note preview. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2014 Mar 16];7(spe):5059-62. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4652/pdf_3125
29. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Estratégias para a Segurança do Paciente: manual para profissionais de saúde. Porto Alegre: EDIPUCRS. 2013:132.
30. Chaves ECL, Cordeiro LAM, Goyatá SLT, Godinho MLC, Meirelles VC, Nascimento AM. Identification risk for falls diagnosis in the elderly serviced by the elderly care program. J Nurs UFPE [Internet]. 2011 [cited 2014 Mar 16];5(10):2507-14. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/2059>.

Submissão: 02/01/2015

Aceito: 20/07/2015

Publicado: 01/10/2015

Correspondência

Tânia Solange Bosi de Souza Magnago
Programa de Pós Graduação em Enfermagem
Centro de Ciências da Saúde
Universidade Federal de Santa Maria-UFSM
Avenida Roraima, 1000 / Prédio 26 / Sala 1339
Cidade Universitária
Bairro Camobi
CEP 97105-9000 – Santa Maria (RS), Brasil