

ANÁLISE DAS OCORRÊNCIAS DE QUEDAS ASSOCIADAS AO DANO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA

ANALYSIS OF THE OCCURRENCES OF FALLS ASSOCIATED WITH INJURY IN A PSYCHIATRIC INPATIENT UNIT

ANÁLISIS DE LAS OCURRENCIAS DE CAÍDAS ASOCIADAS A DAÑOS EN LA UNIDAD DE HOSPITALIDAD PSIQUIÁTRICA

 Talita Portela Cassola¹
 João Nunes Maidana Júnior¹
 Leandro Barbosa de Pinho²
 Michele Schmid²
 Lyliam Midori Suzuki³
 Isis Marques Severo³

¹Universidade Federal do Rio grande do Sul - UFRGS, Escola de Enfermagem. Porto Alegre, RS - Brasil.

²Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA, Unidade de Internação psiquiátrica Serviço de Enfermagem. Porto Alegre, RS - Brasil.

³HCPA - Serviço de Enfermagem. Porto Alegre, RS - Brasil.

Autor Correspondente: Talita Portela Cassola
E-mail: talita_cassola@hotmail.com

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Talita P. Cassola, Isis M. Severo; **Coleta de Dados:** Talita P. Cassola, Michele Schmid, Lyliam M. Suzuki, Isis M. Severo; **Investigação:** Lyliam M. Suzuki; **Redação - Preparação do Original:** Talita P. Cassola, João N. Maidana, Leandro B. Pinho, Isis M. Severo; **Validação:** Leandro B. Pinho, Michele Schmid.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 26/04/2021

Aprovado em: 10/02/2022

Editores Responsáveis:

 Janaina Soares
 Tânia Couto Machado Chianca

RESUMO

Objetivo: analisar as ocorrências de quedas associadas ao dano em pacientes internados em uma unidade psiquiátrica. **Método:** estudo ecológico retrospectivo de 92 notificações de quedas em unidade de internação psiquiátrica. A coleta dos dados ocorreu pelo sistema eletrônico GEO (Gestão Estratégica Operacional) do hospital estudado e do prontuário, sendo realizada estatística descritiva e testes não paramétricos. **Resultados:** quanto ao grau de dano, 39,1% das quedas foram leves e 29,1% consideradas de moderadas a graves, principalmente em pacientes com esquizofrenia e transtorno bipolar. As variáveis diagnósticas do paciente, tipo de queda, turno do evento, local da queda e eletroconvulsoterapia não mostraram associação com o grau de dano apresentado pelos pacientes após o evento. **Conclusão:** com o estudo, foi possível identificar as particularidades que afetam o paciente psiquiátrico e prever as condições mais prevalentes para o evento quedas, de modo a servir de subsídio para a instalação de medidas preventivas durante a internação.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Acidentes por Quedas; Enfermagem Psiquiátrica; Saúde Mental; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the occurrence of falls associated with injury in patients hospitalized in a psychiatric unit. **Method:** retrospective ecological study of 92 reports of falls in a psychiatric inpatient unit. Data collection took place using the GEO (Strategic Operational Management) electronic system of the hospital studied and the medical records, with descriptive statistics and non-parametric tests. **Results:** regarding the degree of injury, 39.1% of the falls were mild and 29.1% were considered moderate to severe, especially in patients with schizophrenia and bipolar disorder. The patient diagnosis variables, type of fall, event shift, place of fall and electroconvulsive therapy did not show any association with the degree of injury presented by patients after the event. **Conclusion:** with the study, it was possible to identify the particularities that affect the psychiatric patient and predict the most prevalent conditions for the event of falls, in order to serve as a subsidy for the installation of preventive measures during hospitalization.

Keywords: Patient Safety; Accidental Falls; Psychiatric Nursing; Mental Health; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar las ocurrencias de caídas asociadas a lesiones en pacientes hospitalizados en una unidad psiquiátrica. **Método:** estudio ecológico retrospectivo de 92 notificaciones de caídas en una unidad de hospitalización psiquiátrica. Los datos se recogieron mediante el sistema electrónico GEO (Gestión Estratégica Operativa) del hospital estudiado y las historias clínicas, y se realizaron estadísticas descriptivas y pruebas no paramétricas. **Resultados:** en cuanto al grado de lesión, el 39,1% de las caídas fueron leves y el 29,1% de moderadas a graves, principalmente en pacientes con esquizofrenia y trastorno bipolar. Las variables diagnósticas del paciente, tipo de caída, turno del evento, lugar de la caída y terapia electroconvulsiva no mostraron asociación con el grado de daño que presentaron los pacientes después del evento. **Conclusión:** con este estudio, fue posible identificar las particularidades que afectan a los pacientes psiquiátricos y predecir las condiciones más prevalentes para el evento de caídas, con el fin de servir de subsidio para la instalación de medidas preventivas durante la hospitalización.

Palabras clave: Seguridad del Paciente; Accidentes por Caídas; Enfermería Psiquiátrica; Salud Mental; Enfermería.

Como citar este artigo:

Cassola TP, Maidana Júnior JN, Pinho LB, Schmid M, Suzuki LM, Severo IM. Análise das ocorrências de quedas associadas ao dano em unidade de internação psiquiátrica. REME - Rev Min Enferm. 2022[citado em ____];26:e-1436. Disponível em: _____ DOI 10.35699/2316-9389.2022.38485

INTRODUÇÃO

As quedas são eventos que levam a pessoa em direção ao solo ou a outro nível inferior, descartando-se mudanças de posição intencional para se apoiar em móveis e outros objetos.¹ Por ser um evento com características não intencionais, ocorrem em grande parte em populações mais vulneráveis, em especial crianças, idosos e pacientes psiquiátricos.²

Entre os principais incidentes de segurança no ambiente hospitalar, as quedas se destacam, sendo responsáveis por dois em cada cinco eventos relacionados à assistência do paciente.³ As instituições públicas e privadas têm aumentado sua preocupação em relação a determinados grupos de pacientes que seriam mais propensos a cair, como os psiquiátricos, em razão da alta taxa de comorbidades e do uso recorrente de medicamentos psicotrópicos.⁴

É consenso na literatura científica a escassez de pesquisas sobre quedas em pacientes psiquiátricos.⁴ Um estudo desenvolvido na Austrália avaliou práticas de prevenção de quedas em nove hospitais, identificando uma incidência de 3,17 quedas/1.000 pacientes-dia.⁵ Os maiores índices de agravos estavam nos pacientes da geriatria psiquiátrica, com taxas de 3,19 quedas/1.000 pacientes-dia, seguidos dos pacientes em unidades de dependência e cuidados psiquiátricos intensivos, com 1,95 quedas/1.000 pacientes-dia, e em emergências psiquiátricas, atingindo 1,44 quedas/1.000 pacientes-dia.⁵

Já um estudo da Alemanha apontou taxas de queda em psiquiatria geriátrica que variaram de 3,2 a 17,1 quedas/1.000-dia.⁶ No nosso país, numa unidade de internação psiquiátrica de um hospital público, a média da incidência de quedas no período de quatro anos foi de 3,69 quedas/1.000 pacientes-dia.⁷

Os danos gerados pelas quedas podem agravar a condição clínica dos pacientes, causar limitações, aumentar o tempo de internação e os custos hospitalares, além de englobar questões éticas e legais para a instituição. As consequências desses eventos extrapolam a ordem física, mas também psicológica e social, como o medo de cair novamente, perda de confiança na capacidade de deambular com segurança, quadros depressivos e aumento dos índices de (re)internação hospitalar.^{3,7}

Para mensurar a contribuição de fatores de risco em unidades de internação psiquiátrica, Scanlan, Wheatley e McIntosh⁵ apontam fatores em intrínsecos, comportamentais e extrínsecos (ambientais). Os fatores intrínsecos apresentam cerca de 47,6%. O equilíbrio/dificuldade na mobilidade comprometem em torno de 18,2%, seguido de tontura, efeitos de medicação, condição

medicamentosa, intoxicação por substâncias e urgência em utilizar banheiro. Já os fatores físicos/comportamentais representam 12,9%, dentre os quais o comportamento do paciente associado à doença representa cerca de 9,5%, seguido do uso de calçados, atividades realizadas com pressa e sem uso de acessórios para auxiliar na mobilidade. No último grupo, destaca-se o fator ambiente, que corresponde a 13,6%. O piso molhado apresenta a maior prevalência, de 6,1%, seguido de outros deslizos, equipamentos, tropeços e ambientes escuros.⁵

Para Blair e Gruman⁸, tendo em vista o contexto de unidades psiquiátricas, a combinação de fatores de risco, como o diagnóstico, a mudança no comportamento e o uso de medicações, torna-se mais arriscado ao paciente do que os fatores de risco de forma isolada. Em função da vulnerabilidade do ponto de vista patológico, como episódios de desorganização, delírios/alucinações e agitações, alguns fatores estão associados, como uso de medicamentos psicotrópicos^{6,9} e determinados procedimentos invasivos, como a eletroconvulsoterapia (ECT), que altera o estado comportamental e cognitivo.¹⁰

O evento queda é um dos principais incidentes de segurança em instituições hospitalares, pois podem gerar iatrogenias capazes de produzir danos temporários ou permanentes nos pacientes³, especialmente nos mais fragilizados, em função de uma condição de saúde-doença, como os pacientes internados em unidades psiquiátricas.⁹ Nesse contexto, compreender as circunstâncias em que as quedas ocorrem é essencial para um melhor entendimento de como e por que esses eventos acontecem no ambiente hospitalar. Isso pode se dar pela notificação do evento, que permitirá estabelecer o indicador da incidência de quedas⁷, bem como permitirá a utilização de um instrumento de avaliação do risco de quedas sensível à especificidade de cada paciente.

Na instituição hospitalar deste estudo, o processo de avaliação do risco de queda utilizado para a unidade psiquiátrica, até maio de 2019, era a Escala de Morse e o critério medicamentoso¹¹, devido ao uso de polifármacos e aos procedimentos como o ECT. Como estratégia de superar as lacunas da Escala de Morse, foi desenvolvido e validado, no Brasil, o modelo de predição do risco de quedas em pacientes adultos hospitalizados, denominado Escala de Quedas Severo, Almeida e Kuchenbecker (SAK). Em junho de 2019, a SAK foi implantada na unidade psiquiátrica em estudo.¹² Para o monitoramento do indicador de qualidade taxa de incidência de quedas, a instituição trabalha com a meta $\leq 2,0$ quedas/1.000 pacientes-dias, sendo que, na unidade de internação psiquiátrica, a meta é $\leq 3,0$ quedas/1.000 pacientes-dia.¹³

Diante do exposto, tem-se a seguinte questão de pesquisa: quais as particularidades do evento quedas associado ao dano em pacientes internados na unidade psiquiátrica? Como objetivo, busca-se analisar o evento quedas associado ao dano em pacientes internados em uma unidade psiquiátrica.

MÉTODOS

A descrição deste estudo foi baseada na diretriz do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) em todas as suas etapas.¹⁴

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo ecológico retrospectivo. Nos estudos ecológicos, compara-se a ocorrência da doença/condição relacionada à saúde e a exposição de interesse entre agregados de indivíduos (populações de países, regiões ou municípios, por exemplo), no intuito de averiguar a possível existência de relação entre elas. Sendo assim, medidas de agregados da exposição e da doença são comparadas.

Contexto do estudo

O estudo foi realizado num hospital geral universitário de grande porte do Sul do Brasil, em uma unidade de internação psiquiátrica. A instituição é acreditada pela *Joint Commission International*.¹⁵

O referido hospital possui 920 leitos, atende pacientes da rede pública de saúde, convênios médicos e internações particulares. É referência na região, atuando, principalmente, nas dimensões de assistência de alta complexidade, ensino e pesquisa em saúde.

A unidade de internação psiquiátrica recebe pacientes com transtornos mentais graves e agudos. Ela possui 36 leitos, sendo 26 destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e 10 leitos para pacientes de outros convênios ou particulares.

Participantes

Os participantes do estudo se constituem de adultos internados na unidade de internação psiquiátrica da instituição no período de janeiro de 2018 a maio de 2019. O período selecionado se justifica por preceder o processo de substituição da Escala Morse¹⁶ para a Escala de Quedas SAK.^{12,13}

A amostra não probabilística se constituiu de 92 registros de ocorrências de quedas com 67 pacientes envolvidos, notificadas pelo enfermeiro da unidade.

Fontes de dados

A coleta dos dados ocorreu de junho a novembro de 2019 a partir da compilação de dados de um sistema específico de gestão da instituição hospitalar (GEO – Gestão Estratégica Operacional) e do prontuário eletrônico.

Variáveis e desfecho do estudo

As variáveis do estudo foram: tempo de internação até o evento (número de dias); idade; presença de registros de queda(s) nas evoluções de Enfermagem; reavaliação do evento nas 24h; presença de pulseira de sinalização do risco de quedas nos pacientes; diagnóstico médico; tipo e local da queda; turno do evento; grau de dano relacionado à(s) queda(s); fatores de risco comportamentais (desorganização, agitação, alucinação), fatores intrínsecos (alteração no equilíbrio, fraqueza muscular, mobilidade alterada, hipotensão, tontura, incontinência urinária, incontinência fecal, convulsão e vômito) e fatores extrínsecos (alteração medicamentosa, ECT, uso inadequado de acessórios, piso úmido ou molhado, mobiliário em excesso, ausência de grades do leito, uso de sonda); além do diagnóstico de Enfermagem Risco de Quedas e seus fatores de risco cadastrados no Aplicativo de Gestão Hospitalar Use (AGHUse) da instituição.

O diagnóstico de Enfermagem e seus fatores de risco foram elencados pelo enfermeiro da unidade a partir da avaliação do paciente. A instituição tem como base para os diagnósticos de Enfermagem a taxonomia da Nanda-Internacional.¹⁷

Os graus dos danos foram classificados como: sem danos; dano **leve** — sintomas leves, perda de função ou danos mínimos ou moderados de duração rápida e necessidade de apenas intervenções mínimas (ex.: observação extra, investigação, revisão de tratamento, tratamento leve); dano **moderado** — paciente sintomático com necessidade de intervenção (ex.: procedimento terapêutico adicional, tratamento adicional), aumento do tempo de internação e dano ou perda de função permanente ou de longo prazo; e dano **grave** — paciente sintomático, necessidade de intervenção para suporte de vida ou intervenção clínica/cirúrgica de grande porte, causando diminuição da expectativa de vida, com grande dano ou perda de função permanente ou de longo prazo, ou óbito associado.¹⁸

Vieses

Os dados passaram por dupla digitação independente, e os dados discordantes foram checados e corrigidos. A

análise foi feita pelos programas Excel (*Microsoft*) e SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 20.0.

Métodos Estatísticos

Um banco de dados no programa *Microsoft Excel* versão 15.0 foi desenvolvido pelos pesquisadores, contendo as variáveis investigadas. A análise estatística descritiva e os testes não paramétricos foram realizados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0. Foram realizadas associações entre as variáveis (diagnóstico do paciente, tipo de queda, turno do evento, local da queda e uso de ECT) com o grau de dano apresentado pelos pacientes após a ocorrência do agravo, utilizando os testes estatísticos Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher.

Aspectos Éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com Parecer nº 7382719.7.0000.5347.

RESULTADOS

No período de janeiro de 2018 a maio de 2019, ocorreram 92 quedas com 67 pacientes envolvidos, dos quais era 53,3% (n=49) homens, com média de 53,78 anos de idade (DP± 15,94). A Tabela 1 apresenta a distribuição de pacientes que sofreram quedas, segundo a faixa etária:

Tabela 1 - Distribuição de pacientes que sofreram quedas, segundo faixa etária (n=92). Porto Alegre, RS, Brasil, 2019

| Idade | N | % |
|--------------|----|------|
| 18 - 30 anos | 19 | 20,7 |
| 30 - 40 anos | 7 | 7,6 |
| 40 - 50 anos | 11 | 12,0 |
| 50 - 60 anos | 17 | 18,5 |
| 60 - 70 anos | 30 | 32,6 |
| 70 - 80 anos | 17 | 18,5 |

A Figura 1 mostra o tempo de internação até o evento:

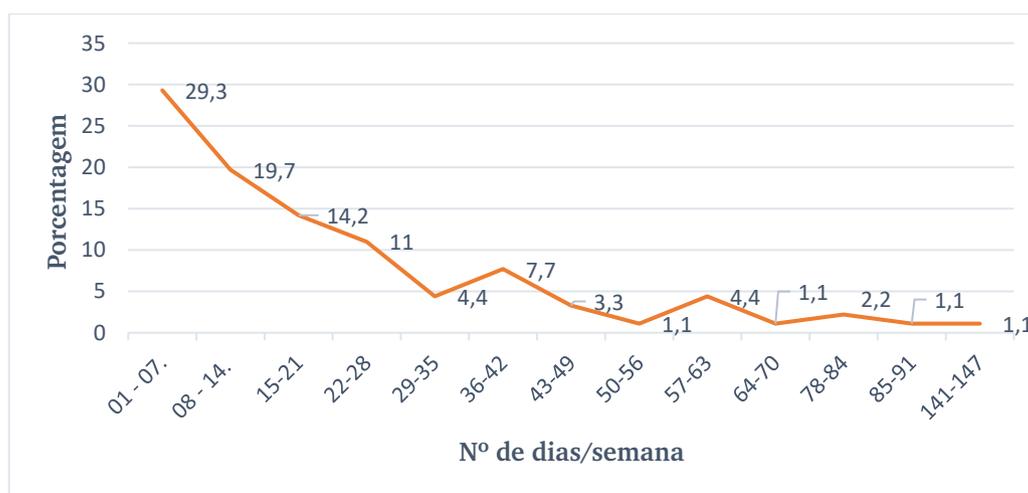


Figura 1 - Ocorrência de quedas conforme o tempo de internação até o evento em unidade psiquiátrica, n=92, Porto Alegre, RS, Brasil, 2019

O grau de dano decorrente das quedas na internação psiquiátrica mostrou a seguinte apresentação: ausência de dano 34,8% (n=32), dano leve 39,1% (n=36) e dano moderado a grave 26,1% (n=24), sendo que, no período estudado, nenhum paciente foi a óbito decorrente do agravo. As variáveis que definem as características das quedas foram associadas ao dano, conforme a Tabela 2.

Os fatores de risco comportamentais, intrínsecos e extrínsecos são apresentados na Tabela 3.

Para análise do processo de trabalho da Enfermagem, direciona-se para a avaliação, reavaliação na ocorrência de queda, identificação do diagnóstico de Enfermagem Risco de Quedas e sinalização no paciente com o uso da pulseira amarela na unidade psiquiátrica, conforme Tabela 4.

Tabela 2 - Características das quedas associadas ao dano na internação psiquiátrica, n=92. Porto Alegre, RS, Brasil, 2019

| Características quedas/grau de dano | Sem dano n=32 (%) | Leve n=36 (%) | Moderado/ Grave n=24 (%) | Total n=92 (%) | p- valor |
|----------------------------------------|----------------------|------------------|--------------------------------|-------------------|----------|
| Diagnóstico médico | | | | | 0,403** |
| Esquizofrenia | 13 (40,6) | 15 (41,6) | 9 (37,5) | 37 (40,2) | |
| Transtorno Bipolar | 4 (12,5) | 8 (22,2) | 6 (25) | 18 (19,5) | |
| Tentativa de Suicídio/Psicose/Distímia | 7 (21,8) | 6 (16,6) | 3 (12,5) | 16 (17,4) | |
| Transtorno Depressivo | 3 (9,37) | 4 (11,1) | 6 (25) | 13 (14,1) | |
| Delirium/Retardo Mental/Demência | 5 (15,6) | 3 (8,3) | - | 8 (8,6) | |
| Turno | | | | | 0,834* |
| Manhã | 12 (37,5) | 13 (36,1) | 12 (50) | 37 (40,2) | |
| Tarde | 7 (21,8) | 9 (25) | 5 (20,8) | 21 (22,8) | |
| Noite | 13 (40,6) | 14 (38,8) | 7 (29,16) | 34 (37,0) | |
| Local | | | | | 0,506* |
| Quarto | 14 (43,7) | 23 (63,8) | 11 (45,8) | 48 (52,1) | |
| Banheiro | 7 (21,8) | 5 (13,8) | 3 (12,5) | 15 (16,3) | |
| Refeitório/Corredor/Recreação | 11 (34,3) | 8 (22,2) | 10 (41,6) | 29 (31,5) | |
| Tipo de Queda | | | | | 0,386* |
| Própria Altura | 14 (43,7) | 19 (52,7) | 12 (50) | 45 (48,9) | |
| Cadeira/Leito | 9 (28,1) | 11 (30,5) | 10 (41,6) | 30 (32,6) | |
| Escorregão/Tropeço | 9 (28,1) | 6 (16,6) | 2 (8,3) | 17 (18,5) | |

*Teste Qui-quadrado de Pearson. **Exato de Fischer.

Tabela 3 - Ocorrência de quedas conforme os fatores de risco dos pacientes psiquiátricos, n=92. Porto Alegre, RS, Brasil, 2019

| Fatores de risco | N | % |
|--------------------------------|----|------|
| Fatores comportamentais | | |
| Desorganização | 46 | 50,0 |
| Agitação | 23 | 25,0 |
| Alucinação | 10 | 10,9 |
| Fatores Intrínsecos | | |
| Alteração no equilíbrio | 55 | 59,8 |
| Fraqueza muscular | 50 | 54,3 |
| Mobilidade alterada | 30 | 32,6 |
| Hipotensão | 21 | 22,8 |
| Tontura | 11 | 12 |
| Incontinência urinária | 5 | 5,4 |
| Incontinência fecal | 5 | 5,4 |
| Convulsão | 4 | 4,3 |
| Vômito | 1 | 1,1 |
| Fatores Extrínsecos | | |
| Alteração medicamentosa | 75 | 81,5 |
| ECT | 37 | 40,2 |
| Uso inadequado acessórios | 21 | 22,8 |
| Piso úmido ou molhado | 17 | 18,5 |
| Mobiliário | 15 | 16,3 |
| Ausência de grades | 8 | 8,7 |
| Uso de sonda | 5 | 5,4 |

DISCUSSÃO

No cenário hospitalar, a incidência de quedas é considerada um indicador de qualidade assistencial, com

Tabela 4 - Os fatores de risco atrelado ao diagnóstico de Enfermagem Risco de Quedas, registro em evolução do evento, reavaliação em 24h e uso da pulseira em pacientes psiquiátricos, n=92. Porto Alegre, RS, Brasil, 2019

| Diagnóstico Risco de Quedas, seus fatores de risco, evolução do evento, reavaliação e uso de pulseira | n | % |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|
| Diagnóstico Risco de Quedas | 70 | 76,0 |
| Fatores de risco | | |
| Efeito de medicação | 36 | 39,1 |
| Mobilidade prejudicada | 12 | 13 |
| Alteração neurológica | 10 | 10,9 |
| Extremo de idade | 6 | 6,5 |
| Alteração fisiológica | 5 | 5,4 |
| Condições ambientais | 1 | 1,1 |
| Evolução do evento | | |
| Sim | 72 | 78,3 |
| Não | 20 | 21,7 |
| Reavaliação em 24h | | |
| Sim | 56 | 60,9 |
| Não | 36 | 39,1 |
| Pulseira | | |
| Não | 83 | 90,2 |
| Sim | 9 | 9,8 |

repercussões positivas na gestão dos serviços de Enfermagem. Os indicadores de Enfermagem auxiliam na compreensão de fenômenos relacionados aos pacientes, possibilitando aferi-los e analisá-los, de modo a avaliar os processos assistenciais e melhorá-los.¹⁹

Na unidade de internação psiquiátrica, o indicador queda pode mostrar lacunas no processo de avaliação do risco e fatores de risco no processo de trabalho em Enfermagem, tais como a sinalização do uso da pulseira em pacientes com risco. Averiguou-se que: em 90,2% (n=83) das ocorrências, os pacientes não estavam com a pulseira; 21,7% (n= 20) dos eventos não estavam registrados em evoluções de Enfermagem; e 39,1% (n= 36) não foram reavaliados. Tais resultados reforçam a necessidade de ações fortalecedoras em protocolos para a segurança da assistência baseada em evidência. Esses instrumentos, quando direcionados à prevenção de quedas, exigem o estabelecimento de medidas direcionadas, tanto para o indivíduo como para o ambiente e os processos de trabalho, uma vez que a queda é um evento multifatorial.^{17, 12}

Nesse sentido, compreende-se que a avaliação e a sinalização do risco de quedas representam o início das intervenções preventivas do paciente⁷, presentes na Tabela 4.

É necessário reconhecer fatores como a faixa etária, indo ao encontro da literatura², que aponta maior investimento de pesquisa na temática das quedas de pacientes idosos. Os dados da pesquisa mostraram a prevalência de 51,1% do desfecho em pacientes com 60 anos de idade ou mais. Entretanto, destaca-se que não foi considerada apenas a população psicogeriatrica como caidora, sendo um sinal de alerta para o cuidado de adultos⁴ com transtornos mentais, sendo necessário repensar o processo de Enfermagem em todas as suas etapas, em conexão com a equipe multiprofissional.

São reconhecidas múltiplas causas da maior incidência de quedas em pacientes idosos, como dificuldade na deambulação, uso de medicamentos, diagnósticos e comorbidades diversificadas e não solicitação de auxílio da equipe de Enfermagem quando necessário. Além disso, há falhas na estrutura física do ambiente, tal como a falta de barras de apoio e a não utilização de grades de proteção no leito.¹⁷

Quanto aos fatores comportamentais, remete-se ao estado de agitação e/ou cognitivo dos pacientes da psiquiatria/saúde mental. Um estudo australiano que comparou grupo de pacientes psiquiátricos com distúrbios neurocognitivos demonstrou diferenças nos fatores de risco de quedas. Para pacientes com distúrbios neurocognitivos, foi prevalente a confusão mental, a desorganização associada à demência e os danos de grau leve. Já pacientes psiquiátricos apresentaram associação com a hipotensão postural, incontinência urinária e fecal e efeitos de medicamentos, demonstrando danos de grau

grave, com demandas de procedimentos médicos invasivos e aumento no tempo de internação.⁹

Nesse sentido, os fatores extrínsecos de medicamentos correspondente a 81,5% dos agravos (Tabela 3), evidenciado pelo diagnóstico de Enfermagem Risco de Quedas relacionado ao efeito adverso de medicação, representou 39,1% das ocorrências (Tabela 4), demonstrando a necessidade de avaliação que prediz o risco de queda e classificação do fator associado ao diagnóstico de Enfermagem para o cuidado ser preventivo e eficaz.

Na unidade de internação psiquiátrica, é realidade o uso de medicamentos psicotrópicos que alteram funções cognitivas, equilíbrio e marcha, interferindo diretamente no risco de cair. Outro fator é o uso de acessórios inadequados para mobilidade 22,8% e piso escorregadio 18,5% (Tabela 3).

Uma pesquisa apontou seis variáveis associadas ao risco aumentado de queda, quais sejam: sexo feminino, ECT, estabilizadores de humor, arritmias cardíacas, Doença de Parkinson e alterações neurológicas e demenciais. Além disso, associou as quedas e a ECT com o maior tempo de internação nos pacientes psiquiátricos.⁶

A associação do dano com as características das quedas é escassa na literatura científica. Nesse sentido, na psiquiatria, observou que 34,8% dos agravos foram sem danos, 39,1% apresentaram danos leves e poucos resultaram em ferimentos graves. As quedas com dano leve ocorreram da própria altura em 52,7% das ocorrências, principalmente no turno da noite (38,8%) — provavelmente na transferência do quarto para o banheiro justificada pelas idas e vindas constantes devido ao uso de medicamentos como laxantes e diuréticos. A alteração medicamentosa foi o fator de risco extrínseco mais prevalente neste estudo, presente em 81,5% dos agravos, indo ao encontro da realidade do paciente psiquiátrico, usuário de múltiplas medicações simultaneamente.

Em pesquisa realizada em uma instituição privada e filantrópica do Sul do Brasil, as quedas com dano representaram 43% do número total de eventos, sendo na sua maioria de grau leve 80%, seguidas de grave 11,9% e moderado 7,3%.⁷

Em nosso estudo, as quedas com danos não apresentaram associações com as variáveis explanadas na Tabela 2. No entanto, os dados retratam as particularidades do paciente psiquiátrico, permitindo olhar os diagnósticos psiquiátricos, destacando-se as quedas com dano leve (n=36) nos pacientes com esquizofrenia (41,6%) e transtorno de bipolaridade (22,2%) (Tabela 2). Tais dados vão ao encontro de uma investigação¹⁹ que mostrou similaridade entre a prevalência das quedas na psiquiatria,

apontando 60% em pacientes com esquizofrenia e 17,8% em pacientes com diagnóstico de transtorno de humor bipolar.

Nesse sentido, o risco de quedas de pacientes em hospitais não pode ser completamente eliminado, considerando a complexidade que envolve o evento e os fatores intrínsecos, extrínsecos e comportamentais do paciente. Ações devem ser realizadas no intuito de, pelo menos, reduzir suas consequências, ou seja, a ocorrência de danos.²⁰

As quedas não ocorrem de maneira uniforme no ambiente hospitalar e dependem do perfil de paciente, das características da unidade, dos processos e práticas assistenciais adotados em áreas específicas como a neurologia/psiquiatria e de reabilitação.⁷

CONCLUSÃO

A realização deste estudo permitiu analisar as particularidades do evento quedas associado com danos em pacientes psiquiátricos. Identificou-se a prevalência de evento com danos leves, principalmente em pacientes com diagnósticos de esquizofrenia e transtorno de humor bipolar, cuja maioria ocorreu da própria altura e dentro do quarto, principalmente no turno da noite.

Os dados permitiram salientar questões de vulnerabilidade do paciente psiquiátrico, seja adulto jovem e/ou idoso, quebrando paradigmas de investimentos em pesquisas sobre quedas direcionadas à população idosa. Além disso, foi possível apontar lacunas dos processos de trabalho, como o processo de avaliação do risco de queda, a demanda de registros de Enfermagem e o processo de reavaliação das quedas nas 24 horas, a ponto de ser uma possibilidade de guiar cuidados de Enfermagem/equipe multiprofissional em relação à complexidade dos fatores associados ao evento.

Como limitações deste estudo, aponta-se, inicialmente, a análise retrospectiva e a não inclusão de outros serviços de saúde mental e psiquiatria, como a unidade de internação para álcool e outras drogas. Ademais, não foi realizado cálculo amostral e infere-se que, por isso, a análise das características das quedas associadas ao dano não obteve valor estatístico significativo, razão pela qual não podem ser generalizadas, necessitando de estudos mais aprofundados. No entanto, apresentam grande importância para revisão dos processos internos da instituição participante e para compreensão do agravo na perspectiva complexa de uma internação em unidade psiquiátrica.

Na perspectiva gerencial, uma prática vem sendo orientada pelos resultados do monitoramento dos eventos,

isto é, a partir do conhecimento das características das quedas com dano de pacientes psiquiátricos. Os fatores de risco vão permitir o aprendizado na área de saúde mental para o estabelecimento de processos de cuidado mais seguros, conforme a especificidade do paciente e o proposto no protocolo de prevenção de quedas.

REFERÊNCIAS

1. Who Health Organization. Aliança Mundial para segurança do paciente. Genova: WHO; 2015[citado em 2021 jan. 04]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=931:alianca-mundial-para-seguranca-do-paciente&Itemid=685
2. Open D, Fleiner T, Hausmann AO, Zank S, Zijlstra HP. Falls in hospitalized geriatric psychiatry patients: high incidence, but only a few fractures. *Int Psychogeriatr*. 2018[citado em 2021 jan. 11];30(1):161-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28918771/>
3. Abreu HCA, Reiners AAO, Azevedo RCS, Silva AMC, Abreu DROM, Oliveira AD. Incidence and predicting factors of falls of older inpatients. *Rev Saúde Pública*. 2015[citado em 2021 fev. 20];39(47):1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/5N97sQqXJzVxNNKmSCYcXMG/?lang=pt&format=pdf>
4. Cassola TP, Eslabão AD, Santos EO, Pinho L. Psychiatric patients' falls: an integrative review. *Ciênc Cuid Saúde*. 2019[citado em 2021 jan. 11];18(3):1-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v18i3.44993>
5. Scanlan J, Wheatley J, McIntosh S. Characteristics of falls in inpatient psychiatric units. *Australas Psychiatry*. 2012[citado em 2021 jan. 11];20(4):305-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1039856212455250>
6. Rodriguez AC, Salgado JG, Verdejo IC, Ordás B, Fernández D. Estudio de prevalencia y perfil de caídas en ancianos institucionalizados. *Rev Gerokomos*. 2018[citado em 2021 jan. 11];29(3):110-6. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n3/1134-928X-geroko-29-03-00110.pdf>
7. Luzia MF, Cassola TP, Suzuki LM, Dias VLM, Pinho LB, Lucena AF. Incidência de quedas e ações preventivas em um Hospital Universitário. *Rev Esc Enferm USP*. 2018[citado em 2021 jan. 10];52:1-7(e03308). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017024203308>
8. Blair E, Gruman C. Fall in an Inpatient Geriatric Psychiatric Population. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2005[citado em 2021 jan. 11];11(6):351-4. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/247780026_Falls_in_an_Inpatient_Geriatric_Psychiatric_Population
9. Heslop KR, Wynaden DG. Impact of falls on mental health outcomes for older adult mental health patients: an Australian study. *Int J Ment Health Nurs*. 2016[citado em 2021 jan. 11];25(1):3-11. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inm.12164>
10. Carle AJ, Kohn R. Risk factors for falling in a psychogeriatric unit. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2001[citado em 2021 jan. 11];16(1):762-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11536342/>

11. Sano T, Harada M, Sugawara T, Isaka N, Masuoka A, Mikami A, *et al.* Use of psychotropics and the risk of falls in Hospitalized Psychiatric Patients. *Yakugaku Zasshi*. 2013[citado em 2021 jan. 10];133(8):897-903. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1248/yakushi.13-00003>
12. Severo IM, Kuchenbecker R, Vieira DFVB, Pinto LRC, Hervé MEW, Lucena AF, *et al.* A predictive model for fall risk in hospitalized adults: a case-control study. *J Adv Nurs*. 2018[citado em 2019 dez. 15];75(3):563-72. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30334584/>
13. Joint Commission International. Standards for Hospitals: including standards for Academic Medical Center Hospitals; 2016[citado em 2020 dez. 21]. Disponível em: https://www.jointcommissioninternational.org/-/media/jci/jci-documents/accreditation/hospital-and-amc/jci-errata-standards-only_7th-ed-hospital.pdf
14. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: Guidelines for reporting observational studies. *Rev Saúde Pública*. 2010[citado em 2020 fev. 20];44(3):559-65. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/3gYcXJLzXksk6bLLpvTdnYf/?lang=pt>.
15. Urbanetto JS, Creutzberg M, Franz F, Ojeda BS, Gustavo AS, Bitencourt HR, *et al.* Morse fall scale: translation and transcultural adaptation for the portuguese language. *Rev Esc Enferm USP*. 2013[citado em 2021 jan. 10];47(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000300007>
16. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Comissão Multiprofissional de Quedas do Hospital de Porto Alegre. Avaliação do risco de quedas em pacientes internados, 2019. Porto Alegre: HC; 2019.
17. Herdman H, Kamitsuru S, Lopes C. NANDA International Nursing Diagnoses: definitions & classification 2021 – 2023. London: Twelfth Edition; 2021.592p.
18. Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Van Der Schaaf T, Sherman H, Lewalle P. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. *Int J Qual Health Care*. 2009[citado em 2021 fev. 10];21(1):18-26. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzn057>
19. Rossaneis MA, Gabriel CS, Haddad MCL, Melo MRAC, Bernardes A. Health care quality indicators: the opinion of nursing managers of teaching hospitals. *Cogitare Enferm*. 2015[citado em 2021 mar. 10];20(4):790-6. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/10/41734-167253-1-PB.pdf>
20. Prates CG, Luzia MF, Ortolan MR, Neves CM, Bueno ALM, Guimarães F. Falls in hospitalized adults: incidence and characteristics of these events. *Ciênc Cuid Saúde*. 2014[citado em 2021 mar. 03];13(1):74-81. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v13i1.20728>