



UNICEPLAC

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos

Curso de Enfermagem

Trabalho de Conclusão de Curso

PREVENÇÃO DE FRATURAS EM IDOSOS

**IBERE SILVA DOS SANTOS
RAQUEL CLAUDIA SANTOS**

Brasília-DF

2019



UNICEPLAC

**IBERE SILVA DOS SANTOS
RAQUEL CLAUDIA SANTOS**

PREVENÇÃO DE FRATURAS EM IDOSOS

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientadora : Prof. Evertton Aurelio Dias.

Brasília-DF

2019



UNICEPLAC

**IBERE SILVA DOS SANTOS
RAQUEL CLAUDIA SANTOS**

PREVENÇÃO DE FRATURAS EM IDOSOS

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama, DF - 2019.

Banca Examinadora

Prof. Nome completo
Orientador

Prof. Nome completo
Examinador

Prof. Nome Completo
Examinador



UNICEPLAC

Dedicatória

Dedico esse trabalho primeramente a Deus, por todas as portas abertas e benções concedidas na minha vida, e também a minha familia e amigos, que me apoiaram e me apararam nos dias mais dificeis dessa caminhada e a todos os professores que auxiliaram.



UNICEPLAC

Prevenção de Fraturas em Idosos

Iberê Silva Dos Santos¹
Raquel Claudia Santos²

Resumo:

Este artigo que teve como objetivo geral estudar as escalas de morses e Jh-Frat pra prevenção de quedas, o presente artigo teve também os principais autores utilizados para execução deste como Janice Morse e Maia. E por fim podemos saber das vantagens e desvantagens do uso das escalas de Morse e JH-Frat, além de estudar sobre quedas e suas consequências, através deste foi possível responder a questão norteadora do artigo. Conclui-se que as escalas Morses e Jh-Frat constituem um forte alidado na prevenção de quedas de idosos hospitalizados.

Palavras-chave: Queda. Morse. Fratura. Idoso. Consequências.

Abstract:

This article, whose main objective was to study the mora and Jh-Frat scales for fall prevention, the present article also had the main authors used for this study such as Janice Morse and Maia. And finally we can know the advantages and disadvantages of using the Morse and JH-Frat scales, in addition to studying falls and their consequences, through this it was possible to answer the guiding question of the article. We conclude that the Morses and Jh-Frat scales are a strong alidate in the prevention of falls of hospitalized elderly.

Keywords: Fall.Morse. Fracture.Old Man. Consequences.



UNICEPLAC

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. REVISÃO DE LITERATURA	09
2.1 A terceira Idade no Brasil	09
2.2 Consequencias das quedas dos idosos	11
2.3 Vantagens e desvantagens no uso das escalas de MORSE E JH FRAT.....	14
3.METODOLOGIA	15
4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	16
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
6. REFERÊNCIAS.....	21



UNICEPLAC

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento traz consigo varias transformações no corpo do idoso e a diminuição do desempenho físico talvez sejam o mais percebido pelas pessoas. Isso porque na terceira idade o organismo já não é como antes, os corpos não são mais tão flexíveis e os movimentos se tornam mais lentos. Na terceira idade, as quedas além de causar sequelas leva a perda da independência e da autonomia, gerando assim uma redução na qualidade de vida do idoso, refletindo também em seus cuidadores e familiares que deverão se mobilizar em torno, pois os mesmo começam a necessitar de cuidados especiais (FERREIRA, 2012).

Segundo o IBGE (2018), o país tinha 28 milhões de idosos no ano de 2017, ou seja 13,5% do total da população. Em 2031, o número de idosos (43,2 milhões) vai superar pela primeira vez o número de crianças e adolescentes, de 0 a 14 anos (42,3 milhões). Em 2042, a projeção do IBGE é de que a população brasileira atinja 232,5 milhões de habitantes, sendo 57 milhões de idosos (24,5%). Nas projeções governamentais antes de 2050, os idosos já serão um grupo maior do que a parcela da população com idade entre 40 e 59 anos.

Em dez anos, chegará a 38,5 milhões (17,4% do total de habitantes). Em 1950, eram cerca de 204 milhões de idosos no mundo e, já em 1998, quase cinco décadas depois, este contingente alcançava 579 milhões de pessoas, um crescimento de quase 8 milhões de pessoas idosas por ano. No ano de 1950, o Brasil possuía 2 milhões de pessoas com mais de 60 anos de idade, no ano de 1965 passou para 6,2 milhões, na virada do século chegou a 31,8 milhões e as projeções são que em 2025 chegará a 31,8 milhões de pessoas com mais de 60 anos de idade (RAMOS, 2016).

Diante desse cenário as quedas e doenças crônicas atingem inúmeros idosos no Brasil e no mundo. A queda pode ser compreendida 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. Esta definição considera como queda as seguintes situações: paciente escorrega de uma cadeira para o chão, paciente encontrado no chão, paciente é amparado durante uma queda (mesmo que não chegue ao chão), paciente encontrado apoiado sobre o mobiliário ou no chão (PARAIZO, 2018).

Diante dessa situação, é notório de que a enfermagem é que passa muito tempo em contato direto com os pacientes internados e cabe a equipe cooperar no que se refere a prevenção de quedas dos idosos hospitalizados e na orientação quanto as ferramentas de avaliação dos riscos de queda dos indivíduos idosos (LAGO, 2015).

Neste contexto a questão norteadora dessa pesquisa é: em relação a prevenção de quedas em indivíduo idosos no ambiente hospitalar qual escala apresenta mais vantagens, a de Morse e ou



UNICEPLAC

jh frat?

Assim sendo, o objetivo presente estudo é avaliar na literatura atual qual a melhor escala para prevenção de quedas em idosos hospitalizados. Buscou-se também identificar casos da utilização das escalas Morse e jh frat e os resultados obtidos e por último analisar qual a importância da enfermagem na prevenção de quedas de pacientes da terceira idade.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A Terceira Idade no Brasil

Alguns autores argumentam que desde os tempos mais remotos, o envelhecimento tem sido motivo de preocupação para a humanidade, embora exista um longo caminho a ser percorrido para esclarecer o fenômeno do envelhecimento, porém nas últimas décadas houve um significativo avanço do conhecimento desse campo de estudo. O desenvolvimento tecnológico, o controle epidemiológico aliado ao crescimento socioeconômico, são fatores que multiplicam os anos de vida, porém necessariamente não elevam a qualidade de vida das populações que envelhecem. Sendo um grande desafio, para aqueles que envelhecem a manutenção do equilíbrio funcional (PAPALÉO, 2010).

Uma das maiores conquistas culturais de um povo em seu processo de humanização é o envelhecimento de sua população, refletindo uma melhoria das condições de vida. Por isso o aumento considerável da população acima de 60 anos de idade vem sendo objeto de observação em todo mundo, inclusive no Brasil. Esse envelhecimento populacional se deve, entre vários fatores, ao desenvolvimento tecnológico, principalmente na medicina e na melhoria da infraestrutura sanitária, que acaba por auxiliar na redução da mortalidade e, conseqüentemente, proporciona melhor qualidade de vida. (BRASIL, 2014)

Tal crescimento da perspectiva de vida nos traz questões prementes que precisam ser discutidas como a senescência e a senilidade que são temas cada vez mais discutidos, considerando o crescente aumento da população idosa no mundo e principalmente no Brasil (MIRANDA, 2019)

A senescência e a senilidade são condições que poderão estar presentes na terceira idade. A senescência pode ser entendida como o envelhecimento natural que possibilita às pessoas conviverem de forma harmônica com as limitações adquiridas ao longo da vida. Já a senilidade pode ser entendida quando o envelhecimento se dá de forma anormal ou patológica, causando limitações, causadas em sua maioria pelo sedentarismo. Todo organismo vivo possui um tempo



UNICEPLAC

limitado de vida, e sofre uma série de mudanças (fisiológicas, bioquímicas e morfológicas) com o passar dos anos. A vida de um organismo multicelular costuma ser dividida em três fases: sendo a 1º fase de crescimento e desenvolvimento; a 2º fase reprodutiva; e a 3º fase: senescência, ou envelhecimento (HOFFMAN, 2010).

Cardoso (2009) relata que a senescência é o envelhecimento fisiológico do organismo marcado por um conjunto de alterações orgânicas, funcionais e psicológicas, a senilidade se caracteriza por afecções que acometem o indivíduo idoso.

O envelhecimento é um fenômeno natural, com início no período da fecundação e fim com a morte. Sendo assim, o processo de envelhecimento é entendido como o processo de vida, portanto, envelhecemos porque vivemos muitas vezes sem nos darmos conta disto. Um dos temores quanto ao envelhecimento, são as doenças crônico-degenerativas. O termo doença crônico-degenerativa é usado para designar patologias com um ponto em comum: são persistentes e necessitam de cuidados permanentes. Todavia, além do temor em relação a essas doenças, outro problema grave atinge a geração de idosos, a dependência de outras pessoas na fase da terceira idade, que também também é motivo de muito temor (COCENTINO, 2011; MIRANDA, 2016).

Alguns indivíduos ao se depararem com a chegada da meia-idade descrevem-na como um horrendo estágio da existência humana. Outros, uma segunda adolescência emocional, acompanhada de intensos conflitos. Acreditam que a adaptação do adulto à realidade da meia-idade é tão sofrida como a do infante à realidade objetiva do mundo. Esta constatação advém de pessoas pouco preparadas para a maturação ou que tem dificuldade de se perceberem como adultos (BRASIL, 2011).

O envelhecimento populacional, as políticas de atenção aos idosos e um desafio social para o Brasil. Logo se pode procurar sinalizar os desejos de conceituando o idoso, por ser o principal objeto de estudos no Brasil. No Brasil tem uma preocupação em relação aos idosos hospitalizados, tem se buscado um campo melhor para tratar com este impasse por isso à prevenção de quedas dentro do ambiente hospitalar na terceira idade tem sido um indicador de saúde para os mesmo, reduzindo os riscos de quedas, a caminhada respeitando os limites de cada idoso, pode ser usada como auxílio na prevenção de quedas, pois mantém a flexibilidade das articulações e a força, o equilíbrio e a coordenação muscular (MIRANDA, 2019).

A caminhada e o alongamento também são importantes durante o envelhecimento, quando a pessoa está mais sujeita ao enrijecimento dos músculos e das articulações. Além disso, a caminhada mesmo no contexto hospitalar ajudará ao idoso a manter-se flexível, ativo e assim evitar quedas (MIRANDA, 2019).



UNICEPLAC

Sobre o processo de envelhecimento:

[...]O processo de envelhecimento e o aumento da expectativa de vida demandam ações preventivas, restauradoras e reabilitadoras, já que desencadeiam alterações nas funções orgânicas e vitais da população, ou seja, paulatinamente, ocorre a perda da capacidade de adaptação do organismo devido às interações de fatores intrínsecos (genéticos), que não são passíveis de intervenção e extrínsecos (ambientais), sobre os quais se pode intervir. Como consequência, se observam quadros patológicos diversos, manifestação e incidência elevada de complicações decorrentes de enfermidades, deterioração acelerada na ausência de tratamento como o comprometimento da capacidade funcional e a falta de estimulação cognitiva (CLARK e SIEBENS, 2011, pg. 15).

A expectativa de vida vem aumentando a cada ano, com isso vêm às consequências, como doenças comprometendo a capacidade funcional, com isso surgem à necessidade de ações visando à avaliação do risco de queda (BRASIL, 2006).

Com o número de pessoas idosas aumentando tendo como relação à expectativa de vida no ano de 1980 essa expectativa estava na casa dos 62 anos de idade, no ano de 2010 já estava na margem dos 73 anos e no ano de 2020 estima-se que está expectativa será 77 anos de idade, daí surge à necessidade em dar ao longo da própria velhice, qualidade de uma vida, aumentando o convívio da sociedade e reunido esforços no sentido de tornar os idosos mais independentes e com uma qualidade de vida cada vez melhor e para isso vem à importância da prevenção de quedas na terceira idade. (KALACHE, 2019)

2.2 Consequência das Quedas em Idosos

A queda pode ser definida como o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior, podendo ser da própria altura ou de outro ambiente como da cadeira, a queda pode ocasionar seqüela ou levar até mesmo a morte, as quedas em idoso são bem comuns e aumentam cada vez mais com a idade. Os fatores causadores de queda são classificados como intrínsecos e extrínsecos, os intrínsecos são aqueles decorrentes das alterações fisiológicas do envelhecimento como doença de Parkinson, osteoporose, efeitos de fármacos, já os extrínsecos, são fatores relacionados ao ambiente que são um desafio para o idoso, como seus sapatos, brinquedos espalhados pela casa, tapetes. Uma forma de prevenção de quedas em idosos é a orientação da família sobre como tornar um ambiente seguro para o idoso, diminuindo a incidência de quedas (OLIVEIRA, 2019).



UNICEPLAC

As quedas além de causar sequelas leva a perda da independência e da qualidade de vida do idoso, refletindo também em seus cuidadores e familiares que deverão se mobilizar em torno, pois os mesmo começam a necessitar de cuidados especiais. (FERREIRA, 2012)

Já Maia et al (2010) relata dizendo que 30% das pessoas com 65 anos ou mais caem pelo menos uma vez ao ano, contudo todos os indivíduos de qualquer idades correm o risco de queda, porém para os idosos a queda possui um significado relevante pois além da incapacidade a queda pode gerar injúria e morte. Quando o idoso perde a autonomia e a dependência, essa consequência gera custos muito altos, pois podem precisar cuidar do mesmo ou a família decide por colocá-lo em um asilo.

Segundo Maia (2008) são varias as consequências causadas pela queda desde as consequências físicas que variam de fraturas, entorses e feridas à consequências psicológicas e sociais como mudança de vida, tristeza, abandono de atividades diárias, medo de cair, perda da autonomia, isolamento, perda da independência, diminuição das atividades socais sentimento de fragilidade rearranjo familiar, dessa forma passam a serem mais dependentes e necessitam de auxilio para realizar atividades que antes executavam sozinhos.

O Sistema Único de Saúde (SUS), tem gastos crescentes com tratamento de fraturas decorrentes de quedas, e a cada ano os custos por queda em idosos são muito altos . Em 2005, 61.368 pessoas hospitalizadas foram decorrentes de queda por pessoas de 60 anos ou mais, representando assim 2,8% das internações de todos os idosos no país. 20% dos casos de quedas necessitam de visitas adicionais ao medico e 24,5% das quedas nos idosos necessitam de internação. Já no ano de 2006 foram gastos R\$ 49.884.326 devido à internação de idosos com fratura de fêmur e R\$ 20 milhões somente com medicamentos que ajudem no tratamento de fraturas (MAIA et al, 2011).

O aumento demasiado da população idosa tornou-se uma política de saúde pública e todos os profissionais de saúde tem uma parcela de contribuição para a prevenção e promoção da saúde. Neste contexto vale saientar que o enfermeiro possui um papel fundamental nos processos que englobam a atenção ao paciente, sendo responsáveis por suas práticas cotidianas. O papel do enfermeiro juntamente com os gestores da instituição é desenvolver ações e metas com o objetivo de promover a segurança do paciente (SILVA, 2018).

No Brasil e no mundo as quedas em idosos merecem destaque, pois se tornou um problema de saúde pública devido à Constancia com que acontece, a morbidade advinda desse evento, os custos financeiros e sociais são muito elevados, as lesões decorrentes desse evento que são



UNICEPLAC

passíveis de serem prevenidos. Sendo responsável pelo declínio da capacidade funcional, da diminuição da qualidade de vida dos idosos e dos grandes motivos para institucionalização. Refletem ainda nos cuidadores familiares que devem adotar novas rotinas com o intuito da reabilitação ou adaptação do idoso após a queda. Medidas de prevenção e promoção de saúde devem ser adotadas com o objetivo de diminuir a ocorrência desses eventos e com isso diminuir as complicações secundárias (CRUZ et al, 2012).

Lopes et al (2007), relata que as quedas além de gerarem uma grande perda da autonomia e da qualidade de vida dos idosos, também influenciam na vida dos cuidadores e de seus familiares que necessitam se mobilizar e realizar mudança em torno de cuidados especiais mudando totalmente sua rotina, tentando se adaptar e adaptar o idoso a recuperação pós-queda.

As fraturas que comumente ocorre em idosos são aquelas ocasionadas de desequilíbrio e queda, que provocam em sua maioria a fratura de fêmur e de quadril, provocando ao indivíduo idoso imobilização por um longo período de tempo e hospitalização, devido a este fato tem ocasionado a morte de uma serie de idosos (MAIA, 2011).

São variadas as consequências de queda, desde um acidente vascular cerebral, até a morte, estudos apontam que as maiorias dos idosos após a queda apresentaram fratura de fêmur com 62%, seguidas de fratura de rádio com 12,5%, as fraturas em geral apresentaram 64% de ocorrências. Além das fraturas os idosos passaram a desenvolver o medo de cair totalizando um número de 44% dos idosos, isolamento (22%), lesão neurológica (2%), modificações de hábitos (18%), perda da autonomia (14%), depressão (2%) e asilamento (2%) (MESQUITA, 2009).

O indivíduo idoso fraturar decorrente de queda é muito comum, dentre as fraturas ósseas a mais comum é a de fêmur, devido à fratura o risco é elevado para imobilização do idoso por um longo tempo ou também pode torná-lo um indivíduo acamado, acarretando modificações negativas na vida do idoso como a diminuição da funcionalidade, perda da autonomia e da independência. O tratamento desta fratura é em sua maioria cirúrgico. Fraturas de fêmur estão associadas à diminuição da qualidade de vida, diminuição da independência, incapacidade funcional e diminuição da expectativa de vida. Estudo realizado sobre evolução funcional nas fraturas de extremidade proximal do fêmur relata que os óbitos pós-fratura ocorrem nos primeiros meses e diminuem com o passar do tempo. Após a cirurgia para reparação do fêmur observou-se que a maioria dos idosos teve diminuição da dor e necessitavam de auxílio para deambular como muletas e bengalas, mas neste estudo nenhum dos idosos tiveram consequências como ficar acamado ou totalmente dependente (ROCHA, 2009; SOARES, 2015).

Amarante et al (2011), relata que em caso de fratura de fêmur a mesma interfere diretamente na qualidade de vida do idoso devido a maioria desses indivíduos desenvolverem



UNICEPLAC

dependência funcional, ficando impossibilitados de desenvolver atividades cotidianas, necessitando algumas vezes de intervenção cirúrgica, reabilitação. A situação do idoso fica prejudicada, pois muitas doenças se agravam devido a fratura de fêmur.

Devido às quedas os idosos passam a ser mais dependentes pelo medo de cair, modificando seus hábitos de vida, passando a ser um idoso com menos qualidade de vida e podendo desenvolver depressão, pois eles passam a sentir-se inútil. O isolamento social, medo de ocorre novas quedas, perda da independência, hospitalização, imobilização são pensamentos comuns em idosos hospitalizados (JÚNIOR, 2014).

2.3 Vantagens e desvantagens no uso das escalas de MORSE E JH FRAT

Segundo Maia (2008), a Escala JH-FRAT foi elaborada por profissionais e pesquisadores do Johns Hopkins Hospital e Johns Hopkins University School of Nursing, com abordagem centrada no paciente quanto à assistência para prevenção de danos relacionados a quedas, e com a característica de não necessitar um aumento significativo do trabalho da enfermagem quando de sua utilização na prática assistencial.

Os autores Costa Dias, (2014) e Martinez (2019) destacam os itens da avaliação das respectivas escalas. A Morse integra seis itens de avaliação e que são: (1) história anterior de queda; (2) existência de um diagnóstico secundário; (3) apoio para caminhar; (4) terapia intravenosa; (5) postura no andar e na transferência; (6) estado mental. Enquanto A JH-Frat é composta por 8 áreas de avaliação com classificação de cada fator de risco: (a) situações prévias definidoras do risco: imobilização (baixo risco), história pregressa de queda (alto risco), história de queda durante a internação (alto risco) e o paciente é considerado de alto risco segundo protocolos (alto risco); (b) Idade; (c) história de queda; (d) eliminações; (e) medicação; (f) equipamentos assistenciais; (g) mobilidade; (h) cognição.

As vantagens do uso da escala podem ser definidas pelas áreas de avaliação com classificação de cada fator de risco, sendo a primeira situação prévia definidoras do risco a imobilização classificada como baixo risco, história pregressa de queda sendo de alto risco, história de queda durante a internação e o paciente é considerada de alto risco segundo protocolos, de acordo com a Idade, histórico de queda anterior, eliminações, se faz uso de medicação, equipamentos assistenciais, mobilidade, cognição. A somatória dos pontos fornece um escore que é categorizado em baixo risco, risco moderado e alto risco, com isso é possível prevenir quedas futuras (MARTINEZ, 2016).



UNICEPLAC

A escala de quedas de Morse, que foi criada por Janice Morse em 1985, é uma escala amplamente utilizada na enfermagem nacionalmente e até internacionalmente para avaliar o paciente no que refere ao risco de queda. Para a autora, as quedas podem ser de três tipos sendo elas quedas fisiológicas antecipáveis: queda em pacientes com alterações fisiológicas e que apresentam o risco, quedas fisiológicas não antecipáveis queda em pacientes sem fatores de risco, ocorrido por fatores fisiológicos como perda de força, convulsões, dentre outras, e quedas acidentais essa não podem ser previstas pela escala e as estratégias para a sua prevenção passam por reduzir os riscos ambientais (DIAS, 2014).

A escala de Morse oferece vantagens como ser válida e confiável de forma a evitar erros da identificação e/ou classificação dos pacientes, e possui baixo custo e facilidade operacional. No entanto, o mais relevante é o direcionamento de cuidados individualizados que pode ser oferecido a cada paciente, inseridos no contexto de práticas oferecidas pela escala. A experiência no uso desta escala oferece a avaliação do risco de quedas em pacientes internados em um hospital de alta complexidade por meio da escala se mostrou eficiente. Como desvantagens no uso da escala podem destacar as dificuldades dos profissionais de enfermagem na interpretação e aplicação da Escala de Quedas de Morse (DIAS, 2014; MARTINEZ, 2016).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura com destaque para a prevenção e consequência das quedas de idosos e análise das vantagens e desvantagens do uso das escalas de Morse e JH-Frat.

Para realização deste artigo, foi realizados estudos com pesquisas bibliográficas em livros acadêmicos, trabalhos de conclusão de curso, revistas científicas e sites confiáveis e feito uma revisão literária.

Quanto aos artigos utilizados na revisão, a busca foi realizada na nas plataformas da internet, em provedores da internet da Base Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) no período de 2008 até 2019.

Como critérios inclusão, foram verificados e escolhidos artigos que estavam disponíveis em sua íntegra e na língua portuguesa que abordavam o tema. Assim foram selecionados 24 artigos, 02 manuais sobre prevenção de quedas em idosos.

Diante dos artigos selecionados, optou-se por excluir aqueles que não contemplavam o tema específico, ou seja, os que não tratavam sobre as escala de Morse e JH-Frat.



UNICEPLAC

4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Autores destacam que homens e mulheres (na faixa etária entre 40 e 65 anos de idade) olham para a velhice com otimismo e confiança, sendo o envelhecer para eles uma conquista, componente do longo curso da vida. Entretanto o envelhecimento traz preocupações inerentes a própria fisiologia do idosos, proporcionando assim assim riscos iminentes de quedas que podem deixar sequelas graves (SOARES, 2016; SILVA, 2018).

Estudos como o de Martinez (2016) destaca a validade do conteúdo de Johns Hopkins Fall Risk Ferramenta de Avaliação - JH-FRAT (Escala de Avaliação de risco de queda Johns Hopkins - JH-FRAT) em 2014 em um hospital de grande complexidade no município de São Paulo. “A escala provou ser rápida fácil, contribuindo para a identificação adequada dos riscos e consequente orientação das ações ajudá-los”. A população alvo foi composta de pacientes adultos internados e foi utilizado o protocolo próprio que prevê a avaliação diária dos riscos individuais por meio da JH-FRAT, com adoção de medidas preventivas de acordo com os riscos de cada paciente e de medidas de precauções universais, como manutenção de luzes noturnas ativadas, sinalização do risco e ambiente livre de obstáculos.

Os estudos de Martinez (2016) destaca que as desvantagens mais relevantes do uso da escala JH-Frat envolveram a conscientização da equipe de enfermagem sobre registro e notificação de eventos adversos e também o contato com familiares para identificação de quedas anteriores.

Costa Dias (2014) reconhece que avaliação do risco de queda ou a avaliação do doente em risco é um componente essencial de qualquer programa de prevenção de quedas. A sua finalidade é identificar quais os doentes em risco, com o objetivo de corrigir a situação e, finalmente, evitar a ocorrência de quedas.

Existe no Brasil pelo menos 47 tipos de escalas de avaliação de risco de quedas. Entre as escalas disponíveis para uso em pacientes adultos internados em hospital, somente uma Morse Fall Scale, passou por adequado processo de adaptação transcultural para uso no Brasil, porém ainda não há relato da análise de acurácia dessa versão brasileira (URBANETTO, et al, 2013 apud MARTINEZ, 2016).

O uso das escalas Johns Hopkins e Morse não é um fim em si mesmo, mais uma ferramenta que ajudará a enfermagem a auxiliar o idoso a prevenir as quedas, estimulando aumento da mobilidade, alimentação saudável e ambiente seguro. A segurança dos pacientes nas instituições hospitalares é uma exigência ética e legal, e cabe a toda equipe de saúde contribuir para redução dos riscos de acidentes, melhorando a qualidade do serviço prestado ao paciente (OLIVEIRA, 2017; SILVA, 2017).



UNICEPLAC

Partindo do pressuposto de que a Escala de Quedas de Morse (MFS) é uma escala de avaliação do risco de queda, desenhada para adultos e que deve ser calibrada para cada contexto para que as estratégias de prevenção sejam dirigidas aos doentes que estão em maior risco, Dias (2014) em sua pesquisa “Estudo do ponto de corte da Escala de Quedas de Morse (MFS)” reconhece que as escalas de avaliação do risco de queda não devem ser utilizadas de forma acrítica e é necessário perceber as suas limitações. A MFS tem uma capacidade moderada de predizer o risco de queda, na tipologia dos internamentos estudados.

Na obra literária de Baixinho e Dixen (2017) com o título “práticas das equipes na prevenção de queda nos idosos institucionalizados: construção e validação de escala”, os autores pesquisaram com 152 profissionais de saúde sobre a relação deles com a prevenção de quedas entre os idosos. O resultados merecem destaque. As práticas e comportamentos da equipe para a prevenção da queda têm como indicador mais pontuado “A comunicação que é essencial para prevenir quedas”, em contrapartida, sendo os menos pontuados os itens “A equipe discute as medidas preventivas de queda a aplicar a cada idoso” e “Decidimos em equipe as medidas preventivas a aplicar a cada idoso”.

Para os autores Sarges (2016) e Freitas (2011) concordam que os enfermeiros possuem papel primordial na avaliação e prevenção em todos os campos do ambiente hospitalar, inclusive de quedas. A ação da enfermagem envolve o cuidado para prevenção de quedas, enfatizando a promoção da saúde dos idosos, realizada através de trabalho preventivo, com a adoção de medidas e cuidados para evitar fatores de risco. Os autores asseveram que aumentar o número de enfermeiros nas unidades de saúde com internação dos idosos parece ser uma estratégia ineficaz para prevenir a queda de pacientes desassistidos, pois a eliminação dos fatores de riscos é extremamente mais eficaz.

Diversos autores afirmam que a terceira idade tem maior probabilidade de quedas, devido aos fatores que envolvem estrutura física, saúde fragilizada e ou doença grave, por isso é pode ser considerado uma síndrome geriátrica e um grande problema de saúde. Os aspectos epidemiológicos apontam que 28 a 35% de idosos acima de 65 anos de idade caem pelo menos uma vez durante o ano no mundo. A proporção aumenta para até 42% quando os idosos têm mais de 70 anos. Diante desse contexto a equipe multidisciplinar de saúde deve utilizar todos os meios para que a prevenção de quedas com os idosos seja uma realidade plausível; e a intervenção em relação aos fatores de risco devem ter mudanças significativas para a promoção da saúde e bem estar do idoso (RAMOS, 2011; GASPAROTTO, 2014; NASCIMENTO, 2016).

Estudos de Fhon (2013) e Reis (2014) destaca que as alterações decorrentes do processo de envelhecimento envolvem diminuição do déficit sensorio (visão e audição prejudicadas), e apresenta alteração do equilíbrio, proporcionando ao idoso medo de sofrer nova queda (REIS, 2014).

As escalas de avaliação do risco de queda são ferramentas que atribuem um valor numérico



UNICEPLAC

a diversos fatores de risco. Estes são somados de forma a predizerem se o doente tem ou não risco de queda (COSTA-DIAS, 2014, BAIXINHO, 2017).

Costa Dias (2014), apresentou em sua pesquisa a escala Morse e destaca que essa ferramenta procura identificar se as mesmas servem o seu propósito, isto é, se discriminam o suficiente os possíveis casos de doentes com risco de queda e doentes sem risco, numa população específica. Para Morse (2009) mesmo dentro da mesma organização a escala pode ter pontos de corte diferentes. O risco de queda varia em função do tipo de doente, assim como em diferentes momentos do dia e nas diferentes situações do doente.

Urbanetto (2016), Martinez (2019) realizaram seus estudos, com o mesmos objetivos que foi o de analisar se os instrumentos disponíveis na literatura internacional, isto é, as duas escalas Morse Fall Scale e a Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool (JH-FRAT) continuam estratégias eficazes para a prevenção da queda e a identificação precoce do risco de cair do idoso.

A Escala de Morse contempla parâmetros que podem ser associados às comorbidades (DM, HAS e Parkinson) e ao fator intrínseco (vertigem), como a presença de diagnóstico secundário e a marcha cambaleante. A literatura pontua que é previsível que esses problemas estejam associados ao risco de quedas e este estudo vem ao encontro reforçando achados que podem determinar consequências graves, incluindo o óbito (BITTENCOURT, 2017). Todavia a Escala Jh-Frat mostrou ser uma alternativa de operacionalização simples, com custo (taxa de utilização) relativamente baixo, contando com histórico de aplicabilidade inserida em serviço no contexto da assistência gerenciada e com validade de conteúdo estabelecida (MARTINEZ, 2016).

Diante deste contexto autores sinalizam vantagens e desvantagens no uso das escalas Morse e John Hopkins. Martinez (2019) e Falcão (2019) que “os resultados da utilização da Jh-Frat evidenciaram a validade da escala traduzida, com estrutura centrada na avaliação de risco para quedas e de danos para quedas, apontando para sua adequação como instrumento alinhado aos processos de práticas assistenciais gerenciadas. Salienta-se também como vantagem que os resultados não podem ser generalizados a todos os contextos hospitalares, dado que foram investigadas apenas quatro unidades de internação nas pesquisas de Falcão sobre a escala Jh-Frat.

Bittencourt (2017) assinala que as quedas são classificadas em três tipos: acidental, fisiológica antecipada e fisiológica não antecipada e nesse quesito a escala Morse tem sido eficaz na indicação de iminentes riscos de quedas dos idosos. Para Urbanetto (2013) a escala Morse também se destaca pela aparente simplicidade de seus itens de avaliação. A adaptação transcultural para a língua portuguesa do Brasil da Morse Fall Scale é citada pelo autor em destaque como sendo um avanço para adaptação da escala de maneira mais próxima da cultura brasileira e conseqüentemente com muito mais possibilidade de alcançar seus objetivos de prevenção da



UNICEPLAC

queda dos idosos.

Martinez (2016) salienta que o processo de adaptação transcultural da escala Jh-Frat tem alguns itens que não apresentaram desempenho satisfatório e esta situação foi encontrada em especial onde constavam exemplos de protocolos ou de termos técnicos cuja tradução poderia gerar dúvida no entendimento ao paciente. Nos estudos de Martinez (2016) vale destacar a aplicação da JH-FRAT foi junto a pacientes adultos hospitalizados. Sua aplicação em outros grupos populacionais deve ser avaliada com cautela e deve-se levar em conta outro aspecto, que o estudo em pauta foi desenvolvido em um contexto específico (instituição hospitalar de alta complexidade na cidade de São Paulo).



5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o objetivo de estudar as escalas de Morses e Jh-Frat pra prevenção de quedas, a vida do idoso tem destaque especialmente no que se refere ao processo de envelhecimento e as consequências para senilidade.

Diante da revisão de literatura algumas considerações merecem destaque, como a de que o profissional de enfermagem deve reconhecer os fatores causadores de queda das pessoas internadas e oferecer de forma segura estratégias para minimizar o risco de quedas de seus pacientes. Além disso, o uso das escalas oferece vantagens por serem válidas e confiáveis evitando erros da identificação e/ou classificação dos pacientes, e possui baixo custo e facilidade operacional.

A escala Jh-Frat é válida e confiável para a avaliação do risco de quedas em pacientes adultos e idosos internados. Os resultados sugerem a utilização da escala A escala Jh-Frat somado a um protocolo gerenciado para quedas na própria instituição pesquisa favorece o sucesso da análise dos possíveis riscos de quedas dos idosos. Logo, a escala Jh-Frat por ser um instrumento com validade de conteúdo já demonstrada na versão brasileira, apresentando aplicabilidade em protocolos sistematizados e operacionalização simples.

A escala Morse tem inúmeras vantagens em sua aplicação no âmbito hospitalar. Vale destacar que a escala Morse pode contribuir para que o foco dos enfermeiros seja colocado na prescrição das intervenções da enfermagem, ressaltando que o risco de queda varia em função do tipo de doente, assim como em diferentes momentos do dia e nas diferentes situações do paciente.

Conclui-se que as duas escalas Morse e Jh-Frat tem suas peculiaridades em relação ao somatório dos pontos que fornecem um escore que é categorizado em baixo risco, risco moderado e alto risco e através da adaptação transcultural das escalas os avaliadores dos riscos de quedas estão mais próximos da realidade brasileira.



UNICEPLAC

6. REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Camila Faria da Silva et al. Fraturas do fêmur proximal em idosos. *Revista de Medicina de Minas Gerais*, Belo Horizonte M.G, v. 21, n.2, p. 21-24, 2011.
- BAIXINHO, Cristina Lavareda; DIXE, Maria dos Anjos. Práticas das Equipas na Prevenção de Queda nos Idosos Institucionalizados: Construção e Validação de Escala. *Texto Contexto Enferm*, 2017.
- BRASIL - Cadernos de atenção básica - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica Cadernos de Atenção Básica - n.º 19 Série A. Normas e Manuais Técnicos Brasília - DF 2006 ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA - Cadernos de Atenção Básica - n.º 19 Série A. Normas e Manuais Técnicos. 2006.
- BRASIL, Secretaria de direitos humanos/secretaria nacional de promoção defesa dos direitos humanos/Coordenação Geral dos Direitos do Idoso 2014 – Disponível em : <https://www.ufjf.br/ladem/2014/10/01/o-envelhecimento-no-Brasil/>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
- CARDOSO A. F. C. Particularidades dos idosos: uma revisão sobre a fisiologia do envelhecimento. *Revista Digital*, Buenos Aires, ano13, mar. 2009.
- CLARK, G. S.; SIEBENS, H. C. Reabilitação Geriátrica. São Paulo: Manole, cap. 39, p. 1013-1047 2011.
- COCENTINO, Jamille Mamed Bomfim and VIANA, Terezinha de Camargo. A velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2011, vol.14, n.3, pp.591-599.



UNICEPLAC

COSTA-DIAS, Maria José Martins, FERREIRA, Pedro Lopes. Escalas de avaliação de risco de quedas. *Revista de Enfermagem Referência*, 2014.

CRUZ, Danielle Telles da et al. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. *Revista de Saúde Pública*, M.G, v.46, n.1, p. 138-46, 2011.

DIAS, Maria José Martins da Costa; MARTINS, Teresa e ARAUJO, Fátima. Estudo do ponto de corte da Escala de Quedas de Morse (MFS). *Rev. Enf. Ref.* 2014, vol.serIV, n.1, pp.65-74.

FALCÃO, Renata Maia de Medeiros et al. Risco de quedas em pessoas idosas hospitalizadas. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2012, vol.21, n.3 [cited 2019-10-30], pp.513-518

FHON, Jack Roberto Silva et al. Prevalência de quedas de idosos em situação de fragilidade. *Rev Saúde Pública* 2013.

FREITAS, Ronaldo de et al. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. *Rev. bras. enferm.* 2011, vol.64, n.3, pp.478-485.

GASPAROTTO, Lívia Pimenta Renó; FALSARELLA, Gláucia Regina e COIMBRA, Arlete Maria Valente. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2014, vol.17, n.1, pp.201-209.

GARRIDO, Regiane et al. O Brasil Está Envelhecendo: Boas E Más Notícias Por Uma Perspectiva Epidemiológica. *Revista Brasileira Psiquiátrica.* 2010. São Paulo, SP
IBGE- CENSO DEMOGRÁFICO 2018. Características gerais da população, religião e pessoas Idosas. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

JUNIOR, José Antônio Spencer Hartmann e GOMES, Giliane Cordeiro. Depressão em idosos institucionalizados: as singularidades de um sofrimento visto em sua diversidade. *Rev. SBPH.* 2014, vol.17, n.2, pp. 83-105.



UNICEPLAC

LOPES, Mislane C. de Lima et al. Fatores Desencadeantes De Quedas No Domicílio Em Uma Comunidade De Idosos. *Cogitare Enfermagem*, Maringá-PR, v.12, n.4, p.472-7, 2007.

MAIA, Bruna Carla et al. Conseqüências das Quedas em Idosos Vivendo na Comunidade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 14, n.2, p. 381-393, 2011.

MARCHI NETTO, Francisco Luiz de. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. *Pensar a pratica*, Goiânia G.O, v.7, p. 75-84, 2004.

MARTINEZ, Maria Carmen et al. Adaptação transcultural da Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool para avaliação do risco de quedas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* . 2016, vol.24, e2783.

MARTINEZ, Maria Carmem et al., Validade e confiabilidade da versão brasileira da Johns Hopkins para avaliação do risco de quedas. *Rev bras epidemiol* 2019.

MATA, Luciana Regina Ferreira da; AZEVEDO, Cissa; POLICARPO, Aryanne Gabrielle; MORAES, Juliano Teixeira. Fatores associados ao risco de queda em adultos no pós-operatório: estudo transversal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2017.

MESQUITA, Gerardo Vasconcelos et al. Morbimortalidade em idosos por fratura proximal do fêmur. *Texto contexto - enferm.* 2009, vol.18, n.1 , pp.67-73.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia and SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e conseqüências sociais atuais e futuras. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2016, vol.19, n.3, pp.507-519.

MORSE, J., et. al - Development of a Scale to Identify the Fall-Prone Patient—Canadian Journal on Aging, 2009, Vol. 8, N°4.

MUNIZ, Clariana Fernandes et al. Caracterização dos idosos com fratura de fêmur proximal



UNICEPLAC

atendidos em hospital escola público. *Revista Espaço para Saúde*, Londrina, v.8, n.2, p.33-38, 2007.

NASCIMENTO, Janaína Santos; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 25, n. 2, 2016.

ROCHA, Murilo Antonio; AZER, Helder William; NASCIMENTO, Valdênia das Graças. Evolução funcional nas fraturas da extremidade proximal do fêmur. *Acta ortopédica brasileira*, [s.l.] v.17, n.1, p.17-21, 2009.

OLIVEIRA, Adriana Sarmiento de; TREVIZAN, Patrícia Fernandes; BESTETTI, Maria Luisa Trindade e MELO, Ruth Caldeira de. Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2014, vol.17, n.3, pp.637-645.

PAPALÉO, Metto. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

PARAIZO, Virginia Maria C, IWAMOTO, Viviane Ernesto. *Protocolo de prevenção de quedas. Américas serviços médicos*, 2018.

RAMOS, Luiz Roberto. Envelhecimento da população no Brasil. *Revista da Agência FAPESP*, 6 jul. 2016.

RAMOS CV, SANTOS SSC, BARLEM ELD, PELZER MT. Quedas em idosos de dois serviços de pronto atendimento do Rio Grande do Sul. *Rev eletrônica enferm.* 2011.

REIS, Luciana Araújo; FLÔRES, Carolina Maria Rangel. Avaliação do risco de quedas e fatores associados em idosos. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 28, n. 1, p. 42-49, jan./abr. 2014.

SAMPAIO, Lílían Ramos. Avaliação nutricional e envelhecimento. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 17, n. 4, dez. 2004 .

SARGES, Nathália de Araújo Avaliação da segurança do idoso hospitalizado quanto ao risco de quedas. / Nathália de Araújo Sarges. - Belém, 2016.



UNICEPLAC

SOARES, Danilo Simoni; MELLO, Luane Marques; SILVA, Anderson Soares; NUNES, Altacílio Aparecido. Análise dos fatores associados a quedas com fratura de fêmur em idosos: um estudo caso-controle, Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2015.

SILVA GGP, Oliveira TS, Maia LFS. Saúde do idoso: abordagem da literatura sobre a segurança do paciente, Revista Recien, 2010.

SILVA, Kléber Oliveira Gomes, NOGUEIRA, Camila Stephane Batista. A importância da enfermagem na prevenção de quedas de idosos hospitalizados. Revista Saúde v. 11, n.1 (ESP), 2017.

URBANETTO, janete de Souza et al. Análise da capacidade de predição de risco e validade da Morse Fall Scale versão brasileira. Rev Gaúcha Enferm. 2016.

URBANETTO, janete de Souza et al. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP, 2013.