

QUEDAS EM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA¹

Talita Portela Cassola*
Adriane Domingues Eslabão**
Elitiele Ortiz dos Santos***
Idiane Rosset Cruz****
Jacó Fernando Schneider*****
Leandro Barbosa de Pinho*****

RESUMO

Objetivo: caracterizar a produção sobre o evento quedas em pacientes psiquiátricos adultos. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa baseada nos pressupostos teórico-metodológicos de Whittemore. Para coleta de dados utilizou-se os descritores: acidentes por quedas, saúde mental, psiquiatria, enfermagem psiquiátrica e enfermagem nas bases de dados Lilacs, MedLine, PubMed, Cinahl e Embase. Por meio dos critérios de inclusão e instrumentos de controle de qualidade e níveis de evidências, totalizou-se uma amostra de 57 artigos. **Resultados:** Emergiu da revisão integrativa aspectos referentes aos fatores de risco de pacientes psiquiátricos, mecanismos e instrumentos para avaliar as quedas em pacientes psiquiátricos e intervenções relacionadas à prevenção de quedas. **Conclusão:** Portanto a produção científica apresenta elementos fundamentais sobre o evento quedas em paciente psiquiátrico, contribuindo para a segurança desses pacientes nas unidades de internações psiquiátricas.

Palavras-chave: Acidentes por quedas. Saúde Mental. Psiquiatria. Enfermagem psiquiátrica. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

As quedas são consideradas mundialmente um problema de saúde pública e a segunda causa de mortes por lesões acidentais ou intencionais em todo o mundo, atrás apenas de acidentes de trânsito. No Brasil as taxas de mortalidade específicas por causas externas variaram de 2012 a 2017 de 104,7 óbitos a 114,2 óbitos por 100 mil habitantes respectivamente, quando a taxa de mortalidade específica média é de 108,7 óbitos por 100 mil habitantes⁽¹⁾.

Ao considerar as quedas um fenômeno multidimensional é necessário compreender os fatores de risco, sendo classificados em intrínsecos (fatores relacionados ao paciente) e fatores extrínsecos (relacionados ao ambiente e ao processo de trabalho)⁽²⁾. Na temática quedas é possível afirmar que elas assumem uma posição multifatorial, sujeitas a uma variedade de alterações relacionadas com a idade, condições de saúde e inadequação do ambiente⁽³⁾.

Em unidades de internação psiquiátrica o risco de quedas é preocupante, devido aos múltiplos fatores de risco relacionados às

condições da pessoa e do ambiente. A combinação de fatores de risco como o uso de medicações, o diagnóstico e o comprometimento cognitivo se torna mais comprometedor para o paciente⁽⁴⁾.

Um estudo Australiano evidenciou índices importantes de queda entre as unidades hospitalares, com destaque para os setores de internações psiquiátricas. Na geriatria psiquiátrica o índice foi de 3,19 quedas por 1000 pacientes/dia, na unidade de dependência e cuidados psiquiátricos intensivos o índice foi de 1,95 quedas por 1000 pacientes/dia e nas unidades de emergências psiquiátricas o índice foi de 1,44 quedas por 1000 pacientes/dia. Nesse estudo, a incidência de quedas em outros setores de internação, entre estas estão 24 unidade clínicas com 1,25 quedas por 1.000 pacientes-dia, unidade de adolescentes 0,63 quedas por 1.000 pacientes-dia, unidade de internação adulto com 0,76 quedas por 1.000 pacientes-dia e unidade de reabilitação 0,80 quedas por 1.000 pacientes-dia⁽⁴⁾.

A temática de quedas em pacientes psiquiátricos vem sendo discutida dentro das

¹Artigo extraído da dissertação, intitulada "Quedas em pacientes psiquiátricos: uma revisão integrativa".

*Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: talita_cassola@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1943-2295>

**Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: adrianeeslabao@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1262-6521>

***Enfermeira, Doutora em Enfermagem, UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: elitiele_ortiz@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2537-6069>

****Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFRGS, Porto Alegre, Brasil. E-mail: idiane.rosset@ufrgs.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3651-652X>

*****Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFRGS, Porto Alegre, Brasil. E-mail: jacoco_schneider@ucl.com.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0151-3612>

*****Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFRGS, Porto Alegre, Brasil. E-mail: lbpinho@ucl.com.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1434-3058>

instituições hospitalares e por entidades do mundo inteiro. Observa-se que iniciativas nacionais e internacionais vêm sendo desenvolvidas para estimular a análise de indicadores e a implantação de políticas e práticas para garantir uma assistência mais segura⁽⁵⁾, bem como auxiliar no planejamento e promoção de ações preventivas ao paciente⁽⁶⁾. Portanto, as quedas representam um indicador de qualidade da assistência prestada nas instituições de saúde, tornando-se uma preocupação para as instituições hospitalares⁽⁷⁾.

Em 2005, a Organização Mundial da Saúde (OMS) realizou uma parceria com a *The Joint Commission International*, reconhecida mundialmente como a principal agência de acreditação em saúde, e reconheceu o evento quedas como a sexta Meta Internacional de Segurança do Paciente⁽⁵⁾.

Evidencia-se a importância de analisar o evento quedas em unidades de internação psiquiátricas, por corresponderem, nas instituições estudadas, aos maiores índices de quedas entre os pacientes internados. Além disso, entende-se que o paciente psiquiátrico é vulnerável do ponto de vista da doença, pois utiliza medicações que geralmente alteram as funções psíquicas e orgânicas. Do ponto de vista da produção de conhecimento, considera-se o número pouco expressivo de estudos em relação às quedas em pacientes psiquiátricos, o que também motivou a realização desta pesquisa.

Para isso, o estudo procurou responder à seguinte questão de pesquisa: Quais as evidências científicas disponíveis na literatura sobre o evento quedas em pacientes psiquiátricos adultos? Assim, o presente estudo tem como objetivo caracterizar a produção científica sobre o evento quedas em pacientes psiquiátricos adultos.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa que utilizou os pressupostos teórico-metodológicos propostos por Whittemore. A revisão integrativa é um dos mais amplos métodos de revisão, pois resume dados empíricos e teóricos da literatura para proporcionar um entendimento mais abrangente de um fenômeno em particular⁽⁸⁾.

Para operacionalizar esta revisão integrativa

foram utilizadas as cinco fases propostas por Whittemore: 1ª - fase formulação e identificação do problema, 2ª - fase pesquisa bibliográfica - coleta de dados, 3ª - fase avaliação dos dados, 4ª - fase análise dos dados e 5ª - fase apresentação dos dados⁽⁸⁾. Neste estudo, foram utilizados, ainda, os instrumentos de Classificação Hierárquica de Evidência e o Instrumento de Controle de Qualidade adaptado do “*Critical Appraisal skills programme*” (CASP).

O instrumento de Classificação Hierárquica de Evidência avalia conforme o tipo do estudo, classificando em: evidência FORTE (revisão sistemática ou metanálise e ensaios clínicos randomizados; evidência MODERADA (ensaios clínicos sem randomização, estudos de coorte e casos-controle e revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; evidência FRACA (estudos descritivos ou qualitativos e opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialidades).

O CASP avalia de forma quantitativamente dez itens dos artigos: 1- objetivo, 2- adequação metodológica, 3- apresentação dos procedimentos teóricos e metodológicos, 4- seleção da amostra, 5- procedimentos para a coleta de dados, 6- relação entre o pesquisador e o pesquisado, 7- considerações dos aspectos éticos, 8- procedimentos para análise dos dados, 9- apresentação dos resultados e 10- importância da pesquisa. O valor de cada item varia de 0 a 1 ponto. Os artigos com pontuação de 6 a 10 pontos possuem boa qualidade metodológica e viés reduzido; os artigos com pontuação mínima de 5 pontos possuem satisfatória qualidade metodológica, porém com risco de viés aumentado.⁽¹⁰⁾

A utilização de instrumentos, para avaliar e analisar de forma quantitativa e qualitativa os estudos, é considerada um marco de credibilidade e confidencialidade essencial para qualificar as produções científicas. As ferramentas propõem melhorar a transparência dos aspectos da investigação, fornecendo modelos claros para relatar a investigação⁽⁹⁾. Por isso, optou-se pela utilização dos instrumentos neste estudo.

Para organizar o processo de revisão integrativa proposto, utilizaremos três filtros: 1º filtro aplicação da 1ª e 2ª fases de Whittemore, 2º filtro aplicação da 3ª fase de Whittemore e o uso

do instrumento de Classificação Hierárquica de Evidência e o 3º filtro aplicação da 4ª e 5ª fases de Whittemore e a aplicação do instrumento CASP.

Dessa forma, na 1ª fase foi formulada a pergunta norteadora da pesquisa: Quais as evidências científicas disponíveis na literatura sobre o evento quedas em pacientes psiquiátricos adultos? Na 2ª fase realizou-se a captura das produções nas seguintes bases de dados: Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MedLine, PubMed, Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) e Embase. Os descritores utilizados foram: acidentes por quedas (*accidental falls*), saúde mental (*mental health*), psiquiatria (*psychiatric*), enfermagem psiquiátrica (*nursing psychiatry*) e enfermagem (*nursing*), em português e inglês, com o operador booleano AND.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão na pesquisa: artigos científicos disponíveis online na íntegra e de forma gratuita, publicados em junho de 2016; não foi estipulado corte temporal devido à necessidade de ampliarmos o assunto, além disso, a literatura internacional é predominante.

Na terceira fase de avaliação dos dados foi realizada a leitura dos títulos e resumos de todos

os documentos encontrados a partir dos seguintes critérios de exclusão: artigos repetidos; que não se enquadrassem na temática e/ou na questão de pesquisa; teses, dissertações e monografias. Nesta fase, foi utilizada, ainda, a Classificação Hierárquica de Evidência selecionando-se os artigos com classificação moderada e forte.

Na quarta fase de análise dos dados foi realizada a leitura na integral de todos os artigos científicos, selecionando as seguintes informações: base de dados, objetivo do estudo, tipo de estudo e principais resultados e conclusões de acordo com os objetivos da pesquisa. Nesta fase, utilizou-se, também, o instrumento CASP, permanecendo os estudos com pontuação de 6 a 10 pontos, considerados como de boa qualidade metodológica e viés reduzido.

Na quinta fase de apresentação dos dados foi construído um diagrama que expõe a operacionalização de toda pesquisa, Figura 1. Para facilitar a apresentação dos dados, os resultados do estudo foram divididos em três unidades temáticas: fatores de risco em pacientes psiquiátricos; mecanismos e instrumentos de avaliação do risco de quedas; e intervenções relacionadas à prevenção de quedas.

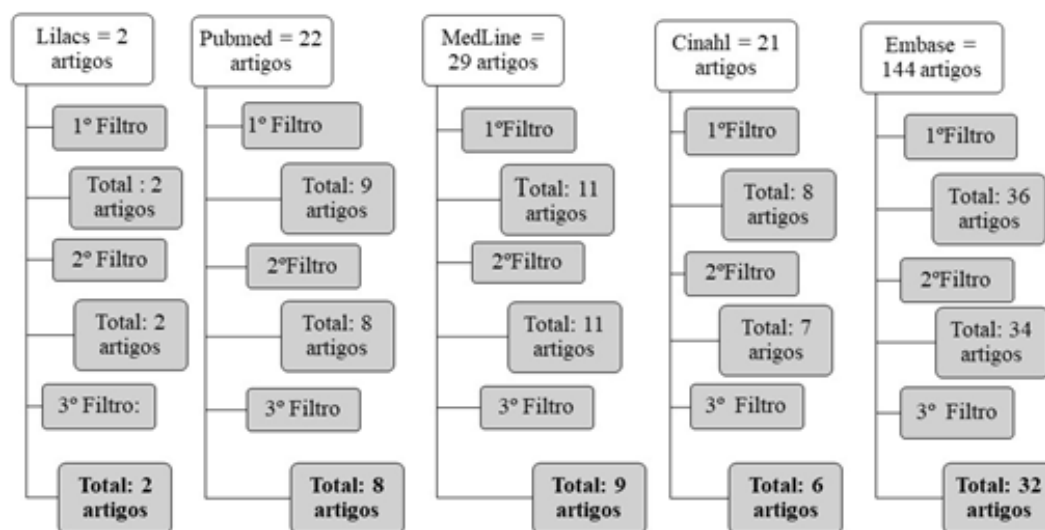


Figura (1). Diagrama dos aspectos operacionais

RESULTADOS

Quadro 1. Caracterização dos artigos incluídos na revisão

Ano	Título
2016	Impact of falls on mental health outcomes for older adult mental health patients: An Australian study
2016	Risk Factors for Falling in Home-Dwelling Older Women: The Women's Health and Aging Study
2016	Falls screening and assessment tools used in acute mental health settings: a review of policies in England and Wales
2015	Assessment of Care Problems in Romania: Feasibility and Exploration
2015	Predicting risk of the fall among aged adult residents of a nursing home
2015	Impairment reduction in older dizzy people in primary care: study protocol for a cluster randomized controlled trial
2015	Frailty prevalence and related factors in the older Adult-Frail TURK Project
2015	Comparison of the effects of water- and land-based exercises on the physical function and quality of life in community-dwelling elderly people with history of falling: A single-blind, randomized controlled trial.
2015	The Relationship Between Falls and Psychological Well-Being in a Brazilian Community Sample
2015	Associations of Mental Health and Substance Use Disorders With Presenting Problems and Outcomes in Older Adults' Emergency Department Visits
2015	The association between orthostatic hypotension, falling and successful rehabilitation in a nursing home population.
2015	A poor performance in comprehensive geriatric assessment is associated with increased fall risk in elders with hypertension: a cross-sectional study
2015	Falls and Fractures: A systematic approach to screening and prevention.
2014	A Modified Fall Risk Assessment Tool That Is Specific to Physical Function Predicts Falls in community- dwelling elderly people.
2014	Effect of Fall-Related Concerns on Physical, Mental, and Social Function in Community-Dwelling Older Adults: A Prospective Cohort Study.
2014	Health Care Task Difficulty among Older Adults with Multimorbidity.
2014	Effect of a multifactorial, interdisciplinary intervention on risk factors for falls and fall rate in frail older people: a randomized controlled trial.
2014	What factors influence community-dwelling older people's intent to undertake multifactorial fall prevention programs?
2014	Falls prevention in hospitals and mental health units: an extended evaluation of the Fall Safe quality improvement Project.
2014	Health Indicators Associated with Falls Among Middle-aged And Older Women Enrolled in an Evidence-Based Program.
2014	Does progressive resistance and balance exercise reduce falls in residential aged care? Randomized controlled trial protocol for the SUNBEAM program.
2014	Peripheral vestibular dysfunction is prevalent in older adults experience in multiple non-sync opal falls versus age-matched non-fallers: a pilot study.
2013	Development and validation of a fall- related impulsive behavior scale for residential care.
2013	Characteristics of patients who stop falling after a risk based Multidisciplinary intervention initiated in a geriatric day hospital.
2013	Factors related to falls among community Dwelling elderly.
2013	Pain and Anxiety Mediate the Relationship Between Dizziness and Falls in Older People.
2013	Characteristics of falls in the epilepsy monitoring unit: a retrospective study.
2012	Effect of Physical Restraint Reduction on Older Patients' Hospital Length of Stay.
2012	Positive components of mental health provide significant protection against stikeli hood of falling in older women over a 13-year period.
2012	Assessing falls risk in older adult mental health patients: A Western Australian review.
2012	The Additional Value of Bioelectrical Impedance Analysis-Derived Muscle Mass as a Screening Tool in Geriatric Assessment for Fall Prevention.
2011	Belt Restraint Reduction in Nursing Homes: Effects of a Multi component Intervention Program.
2011	Management and outcomes of delirious patients with hyperactive symptoms in a secured behavioral unit jointly used by geriatricians and psycho geriatrics.
2011	Factors Associated With Balance Confidence in Older Adults With Health Conditions Affecting the Balance Vestibular System.
2011	Quality of care of nurse-led and allied health personnel-led primary care clinics.
2011	Fear of falling as seen in the Multidisciplinary falls consultation.
2010	Cognition and the Risk of Hospitalization for Serious Falls in the Elderly: Results From the Cardiovascular Health Study.
2009	A multifactorial intervention for the prevention of falls in psychogeriatric nursing home patients, a randomized controlled trial (RCT).
2008	Depressive symptomatology and fracture risk in community dwelling older men and women.
2008	Exercise and risk of injurious fall in home – dwelling elderly.
2008	Psychological Well-Being Is an Independent Predictor of Falling in an 8-Year Follow-Up Of Older Adults.
2007	Health Status and Fall-Related Factors Among Older Korean Women.
2005	Diabetes Mellitus Is Associated With an Increased Risk of Falls in Elderly residents of a Long-Term Care Facility.
2004	Prediction of falls using a risk assessment tool in the acute care Setting.
2004	Falls in a Community of Older Adults: Findings and implications for Practice.
2003	Reducing Fear of Falling in Seniors Through Education and Activity Programs: A Randomized Trial.
2002	Demência como fator de risco para fraturas graves em idosos.
2001	A Randomized Trial of Exercise Programs Among Older Individuals Living in Two Long-Term Care Facilities: The Falls FREE Program.
2001	Risk factors for falling in psycho geriatric unit.
2001	Fall Risk Assessment Measures: An Analytic Review.
2000	Functional status among elderly Norwegian fallers living at home.
2000	Use of psychoactive drugs and related falls among older people living in community in Brazil.
1999	Impact of gait problems and falls on functioning in independent living persons of 55 years and over: a Community survey.
1998	Attention, Frailty, and Falls: The Effect of a Manual Task on Basic Mobility.
1997	Fear of falling and restriction of mobility in elderly fallers.
1993	Falls: An Examination of Three Reporting Methods in Nursing Homes

A partir do percurso analítico utilizado nesta pesquisa, obteve-se um total de 57 artigos selecionados (Quadro1). Destes, há predomínio de literatura publicada em periódicos internacionais (96,49% da amostra), mostrando a abrangência do tema e o alcance no cenário científico.

Em relação aos periódicos, nos quais os artigos foram publicados, a maioria refere-se a pesquisas na área de saúde do idoso. No campo da saúde mental e enfermagem, destaca-se o periódico *International Journal of Mental Health Nursing* como importante referência no assunto. Em relação ao fator de impacto das revistas, considerando a avaliação de 2015, destacaram-se os periódicos das áreas médicas e da gerontologia.

Na abordagem metodológica utilizada nos estudos evidenciaram-se o predomínio de estudos quantitativos, totalizando 46 (80,70%), e a baixa frequência de estudos qualitativos, um total de 8 (14,04%), e 3 (5,2%) estudos de revisão. Das pesquisas quantitativas, nos principais delineamentos metodológicos, houve predomínio de estudos de coorte (e suas diferentes classificações) e estudos clínicos randomizados. Estudos descritivos e os de revisão foram menos frequentes.

Dos cenários dos estudos de quedas em pacientes psiquiátricos, destacaram-se os centros comunitários (42,11%), instituições hospitalares (26,31%), seguidos de instituições de longa permanência para idosos (12,28%), *facilities* (7,02%), clínica neurológica (3,51%), ambulatório (3,51%), serviços de emergência (3,51%) e universidade (1,75%), o que evidencia maior preocupação com a promoção e prevenção das quedas.

Corroborando com as abordagens dos estudos sobre quedas, evidenciou-se que 25 (43,86%) dos estudos preocupavam-se com a identificação de fatores de risco, seguidos de 8 (14,04%) artigos sobre os efeitos das quedas, e 8 (14,04%) artigos referente à associação dos fatores de risco e intervenções. Já 7 (12,28%) artigos trazem abordagens com as avaliações, seguidos de 5 (8,77%) estudos com ênfase nas intervenções, com percentual menor de um (1,75%) para tema como a prevenção, com mesmo valor de um (1,75%) para associação dos fatores de risco e intervenções e um (1,75%) para associação das avaliações e fatores de risco.

DISCUSSÃO

A temática fatores de risco em pacientes psiquiátricos é apontada na literatura com grande ênfase. Os fatores de risco para quedas em pacientes psiquiátricos estão intimamente relacionados às condições crônicas de saúde, em especial aquelas relacionadas ao envelhecimento. Sabe-se que as condições crônicas não transmissíveis fazem parte do perfil epidemiológico mundial, na medida em que há aumento da expectativa de vida e melhor acesso a serviços e programas de prevenção/reabilitação⁽¹¹⁾.

No que se refere ao fator de risco relacionado às doenças crônicas, identificou-se que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresentou elevados índices de mortalidade⁽³⁾, além de apontar a associação das medicações anti-hipertensivas e o declínio fisiológico-funcional com o risco para quedas. Outro fator de risco que exerce influência em quedas em pacientes psiquiátricos é o Diabetes Mellitus, considerado uma doença de alcance mundial, que afeta cerca de 20% dos adultos mais velhos com idades de 65-75 anos e 40% dos adultos com mais de 80 anos de idade⁽¹²⁾.

Há uma forte relação entre função física, quedas e cognição. Elementos da função física podem contribuir e predispor ao declínio cognitivo e quedas em idosos saudáveis. Estudos têm mostrado que idosos com níveis mais elevados de atividade física têm risco reduzido de declínio cognitivo e demência.⁽³⁾

A associação das quedas com os idosos é apontada pela maioria dos estudos sobre a temática, ressaltando a preocupação com uma população que carece de cuidados específicos. Nesta faixa etária, as doenças neurodegenerativas como, por exemplo, a doença de Parkinson ou a doença de Alzheimer causam uma elevada prevalência de problemas de saúde mental, como transtornos de ansiedade e depressão, o que leva ao aumento do consumo de drogas psicoativas.⁽¹³⁾

Em relação ao uso de medicações como fator de risco para quedas, identifica-se que o uso de antidepressivos (em especial antidepressivos tricíclicos) e outras drogas psicoativas são capazes de influenciar o equilíbrio e o controle postural e; a perda de concentração, com baixa atenção aos obstáculos. O ambiente é um facilitador para diminuir a ocorrência de quedas ou aumentá-las⁽¹⁴⁾.

Os medicamentos psicotrópicos são

comumente prescritos⁽¹³⁾. Destacam-se, entre eles, os benzodiazepínicos como, os agentes de ação prolongada, antidepressivos e antipsicóticos. O uso de benzodiazepínicos é considerado o mais forte preditor de quedas em idosos, seguidos de antipsicóticos^(13,14).

Em outro estudo evidenciou-se que os benzodiazepínicos e, os estabilizadores do humor também são preditores de quedas. A polifarmácia (≥ 4 fármacos) é apontada como um fator de risco para quedas, em especial quando a medicação diária inclui associações com diferentes medicamentos⁽¹³⁾. O uso de medicações é importante e necessário, embora possa trazer riscos elevados para quedas. Neste sentido, destaca-se a importância de associar junto as medicações hábitos saudáveis de vida como alimentação adequada e a prática de atividade física que auxiliam na diminuição do uso de psicofarmacos.

Em relação a temática mecanismos e instrumentos de avaliação do risco de quedas, destaca-se a relevância de avaliações clínica em unidades psiquiátricas na identificação de condições crônicas ou fatores predisponentes a quedas que, nem sempre, estão diretamente relacionados ao problema psiquiátrico. Neste sentido, os instrumentos de avaliações para as quedas são ferramentas que possibilitam aos cuidadores ou profissionais de unidades de saúde detectar os fatores predisponentes a quedas nos pacientes, sendo fundamentais para complementar o exame clínico tradicional⁽¹⁵⁾.

A literatura aponta instrumentos de avaliações potenciais para uso na saúde, embora, cada um deles foque em propriedades específicas relacionadas ao perfil da pessoa cuidada, tais como: O Fall-related Impulsive Behaviour Scale (FIBS)⁽¹⁶⁾; Health of the Nation Outcome Scale scores for people over the age of 65 (HoNOS65+)⁽¹⁷⁾; National Prevalence Measurement of care problems (LPZ-International)⁽¹⁸⁾; Ferramenta de Avaliação de Risco de Saint Thomas em Quedas de Pacientes Idosos (STRATIFY)⁽¹⁹⁾; EasyCare Risk of Falls–(ECRF)⁽²⁰⁾; Health Care Task Difficulty– (HCTD)⁽²¹⁾; Morse (*Morse Falls Scale*)⁽²²⁾ e a *Falls Risk Assessment Tool* (FRAT)⁽²³⁾.

O instrumento FIBS foi desenvolvido como uma estratégia de avaliação simples, válida e confiável para auxiliar no cuidado⁽¹⁶⁾. O instrumento é organizado a partir de dimensões de

avaliações comportamentais, físicas e neuropsicológicas que permitem avaliar comportamentos de impulsividade relacionados à demência, depressão e equilíbrio, com boa validade preditiva quanto a estas associações⁽¹⁶⁾.

O instrumento avaliativo HoNOS65+ é, também uma ferramenta útil para a avaliação de quedas em idosos, com ênfase no impacto das quedas sobre o estado de saúde mental. Os fatores frequentemente relatados que contribuíram para as quedas forma desorientação e a confusão mental, a instabilidade na marcha, a necessidade de apoio para mobilidade e as interações medicamentosas⁽²⁰⁾.

A STRATIFY é outra ferramenta importante destinada à avaliação do risco de quedas. Esta procura determinar fatores de risco e prevenir quedas a partir da identificação de três dimensões: histórico de quedas, estado mental (confusão mental, desorientação e agitação) e transferência/dificuldade de mobilidade (ir ao banheiro e deambular)⁽²²⁾. Ao avaliarem as qualidades preditivas da escala, os autores do estudo encontraram boas respostas para avaliação do risco de quedas para a saúde mental na Inglaterra e no País de Gales⁽²²⁾.

Outras escalas já comumente consagradas no contexto nacional e internacional são as Morse (*Morse Falls Scale*)⁽²²⁾ e a *Falls Risk Assessment Tool* (FRAT)⁽²³⁾, reconhecidas pelas suas propriedades preditivas, mas insuficientes para avaliar a complexidade das quedas em pacientes de saúde mental. Nesse sentido, escalas que avaliem quedas em pacientes psiquiátricos precisam incorporar elementos objetivos (numéricos) com elementos subjetivos e descritivos⁽²³⁾, uma vez que esses sujeitos muitas vezes apresentam problemas de comportamento e fazem grande uso de medicamentos.

Em outra pesquisa, propôs-se validar uma ferramenta utilizada pelo Sistema de Avaliação Europeu, intitulada como *Easy Care Standard* (ECS), e adaptá-la para prever a incidência de quedas em idosos em sofrimento psíquico⁽²³⁾. Deste modo, foi desenvolvida a *Easy Care Standard Risk of Falls* (ECRF). As adaptações realizadas no instrumento original deram ênfase a variáveis correlacionadas para a avaliação do estado de saúde mental, depressão e dificuldade na mobilidade, mostrando-se útil na avaliação do risco de quedas em indivíduos em sofrimento psíquico.

Em uma perspectiva comunitária, um estudo buscou, por meio da validação de elementos da escala *Health Care task difficulty* (HCTD), a associação de cuidados com doenças crônicas e o impacto na qualidade de vida/saúde física e mental de idosos⁽²⁴⁾. Os autores propuseram associações do número de doenças crônicas com possíveis agravos ao estado de saúde, e entre eles destacaram: quedas, deficiências visuais e auditivas, agitação do paciente e cuidados referentes à doença crônica, saúde mental e física do indivíduo⁽²⁴⁾.

Portanto, os instrumentos de avaliação de risco de quedas para paciente psiquiátrico são ferramentas fundamentais para qualificar o cuidado, prevenindo quedas e possíveis agravos que possam comprometer a saúde. É preciso ainda investir em mais estudos que forneçam evidências diretas e tragam resultados estatísticos concretos sobre a eficácia ou deficiência de instrumentos de avaliação de risco de quedas.

A temática intervenções relacionadas à prevenção de quedas é direcionada às intervenções e estratégias de cuidados preventivos a quedas, sendo associados a programas de prevenção, promoção de saúde e reabilitação física. A literatura aponta intervenções específicas como, por exemplo, pessoas com problemas vestibulares, e abordagens com ênfase nas fragilidades dos sujeitos com intervenções direcionadas ao equilíbrio e marcha⁽²⁵⁾.

Em estudo realizado com pessoas com problemas vestibulares, em especial vertigens⁽²⁵⁾, é proposta uma intervenção multicomponente guiada por fatores de risco. Entre as ações, incluíram-se o ajuste de medicação no caso de três ou mais medicamentos prescritos que aumentem o risco de queda, cuidados em caso de transtorno de ansiedade e/ou depressão e terapia de exercícios em caso de mobilidade funcional comprometida.

O exercício físico é identificado como elemento fundamental no processo de prevenção para quedas. Ele é responsável pela melhora do equilíbrio, marcha, força, velocidade e desenvolvimento da musculatura periférica, uma vez que, ao melhorar a condição clínica global do paciente se, diminui o risco para quedas⁽²⁶⁾.

Um projeto intitulado *Sunbeam* objetivou avaliar intervenções baseadas nas deficiências físicas e funcionais, avaliações dos efeitos das intervenções na qualidade de vida dos sujeitos, na

cognição, percepção das quedas e bem-estar. O projeto destacou nas intervenções, os efeitos positivos do treinamento para o equilíbrio, com a redução da taxa de quedas em 38%⁽²⁷⁾.

Existe ainda pesquisas direcionadas a intervenções de exercícios específicos e outras pesquisas que investem em diferentes abordagens com pessoas com maior grau de independência baseadas em exercícios cotidiano como: dança, caminhadas, exercícios em grupos, natação e ciclismo, para reduzir os fatores de risco para quedas⁽²⁷⁾.

Em estudo prospectivo desenvolvido na população geriátrica com acometimentos psiquiátricos sobre intervenções multifatoriais como prevenção de quedas, destacaram-se: cuidados com as medicações e nutricionais para os subnutridos, aconselhamento dietético e suplementos orais. Também, se recomendou encaminhamento de pessoas com complicações metabólicas a especialistas⁽²⁸⁾.

A literatura demonstrou que intervir sobre o evento quedas perpassa um olhar singular e multidimensional, principalmente quando as quedas estão relacionadas à população com problemas de saúde mental. As intervenções e as estratégias abordadas nas pesquisas demonstram a necessidade de continuar investindo em ações individuais e, na construção de projetos terapêuticos que sejam articulados à realidade de cada paciente psiquiátrico.

CONCLUSÃO

A produção científica nacional e internacional sobre o evento quedas em pacientes psiquiátricos adultos apresenta elementos fundamentais que contribuem para a segurança como fatores de risco, instrumentos de avaliação para risco de quedas e ações de promoção e prevenção de quedas em diferentes contextos.

Os estudos apontaram investimentos na melhoria das condições de segurança do paciente. Deste modo, desenvolver uma revisão sobre as quedas em pacientes psiquiátricos permitiu ampliar e problematizar a temática, por meio de um referencial metodológico capaz de utilizar a abordagem de estudos qualitativos e quantitativos, com metodologias. Desta forma, consideram-se as contribuições para a área da saúde mental, bem como um avanço para pesquisas bibliográficas, em

prol de promover a integração entre pesquisa e assistência, para conduzir uma efetiva prática baseada em evidências.

Como lacuna no conhecimento, salienta-se a necessidade de investimentos em estudos para aprimorar mecanismos e instrumentos de avaliação de quedas em pacientes psiquiátricos. Já que os resultados do presente estudo se direcionam à população psicogeriatrica, devido a escassa

produção científica na temática quedas em pacientes psiquiátricos.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

PSYCHIATRIC PATIENTS' FALLS: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Objective: characterize the production on adult psychiatric patients' fall events. **Method:** Integrative review based on Whittemore theoretical-methodological assumptions. For data collection, the following descriptors were used: accidental falls, mental health, psychiatry, psychiatric nursing and nursing in Lilacs, MedLine, PubMed, Cinahl and Embase data bases. Through inclusion criteria and instruments for control of quality and level of evidences, a sample with 57 papers was obtained. **Results:** Aspects referring to psychiatric patients' risk factors, mechanisms and instruments used to evaluate falls in psychiatric patients and interventions associated to fall prevention emerged from the integrative review. **Conclusion:** Therefore, the scientific production presents fundamental elements on fall events in psychiatric patients, contributing to these patients' safety in psychiatric hospitalization units.

Keywords: Accidental falls. Mental health. Psychiatry. Psychiatric nursing. Nursing.

CAÍDAS EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

RESUMEN

Objetivo: caracterizar la producción sobre el evento caídas en pacientes psiquiátricos adultos. **Método:** se trata de una revisión integradora basada en las suposiciones teórico-metodológicas de Whittemore. Para recolección de datos se utilizaron los descriptores: accidentes por caídas, salud mental, psiquiatría, enfermería psiquiátrica y enfermería en las bases de datos Lilacs, MedLine, PubMed, Cinahl y Embase. Por medio de los criterios de inclusión e instrumentos de control de calidad y niveles de evidencias, se totalizó una muestra de 57 artículos. **Resultados:** surgieron de la revisión integradora aspectos referentes a los factores de riesgo de pacientes psiquiátricos, mecanismos e instrumentos para evaluar las caídas en pacientes psiquiátricos e intervenciones relacionadas a la prevención de caídas. **Conclusión:** por lo tanto, la producción científica presenta elementos fundamentales sobre el evento caídas en paciente psiquiátrico, contribuyendo para la seguridad de estos pacientes en las unidades de internaciones psiquiátricas.

Palabras clave: Accidentes por caídas. Salud Mental. Psiquiatría. Enfermería psiquiátrica. Enfermería.

REFERÊNCIAS

- Meirelles RC Junior, Castro JO, Faria LR, Silva CLA, Alves WA. Reporting of deaths from external causes and violence against older people: a veiled reality. *Ver Bras Promoç Saúde*. 2019; 32:8685. doi: <https://dx.doi.org/10.5020/18061230.2019.8685>.
- Severo IM, Kuchenbecker RS, Vieira DFVB, Lucena AF, Almeida MA. Risk factors for fall occurrence in hospitalized adult patients: a case-control study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2018; 26:e3016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2460.3016>.
- Chu JJ, Chen XJ, Shen SS, Zhang XF, Chen LY, Zhang JM, et al. A poor performance in comprehensive geriatric assessment is associated with increased fall risk in elders with hypertension: a cross-sectional study. *Journal of Geriatric Cardiology*. 2015; 12(2):113-118. doi: <https://dx.doi.org/10.11909/2Fj.issn.1671-5411.2015.02.006>.
- Scanlan J, Wheatley J, McIntosh S. Characteristics of falls in inpatient psychiatric units. *Australas Psychiatry*. 2012; 20 (4):305-308. doi: <https://doi.org/10.1177/1039856212455250>.
- Joint Commission International [Internet]. Standards for Hospitals: including standards for Academic Medical Center Hospitals; 2016. Available from: https://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/JCI_Standards_Only_6th_Ed_Hospital.pdf.
- Prates CG, Luzia MF, Ortolan MR, Neves CM, Bueno ALM, Guimarães F. Falls in hospitalized adults: incidence and characteristics of these events. *Cienc Cuid Saúde [Internet]*. 2014; 13(1):74-81. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v13i1.20728>.
- Oepen D, Fleiner T, Oliva YHA, Zank S, Zijlstra W, Haeussermann P. Falls in hospitalized geriatric psychiatry patients: high incidence, but only a few fractures. *International Psychogeriatrics*. 2018; 30:1, 161-165. doi: <https://doi.org/10.1017/S1041610217001831>.
- Whittemore R. Combining the evidence in nursing research: methods and implications. *Nurs Res*. 2005; 54(1):56-62. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15695940>.
- Costa AP. Processes for construction and evaluation of qualitative articles: possible paths? *Rev. Esc. de Enfermagem USP*. 2016; 50(6):890-891. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000700002>.
- CASP. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). Great Ormond Street Hospital for Children. 2011. Available from: https://www.ucl.ac.uk/child-health/services/library/training_material/critical-appraisal.
- Campolina AG, Adami F, Santos JLF, Lebrão ML A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. *Cad. de Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2013; 29(6):1217-29. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600018>.
- Maggi P, de Almeida Mello J, Delye S, Cês S, Macq J, Gosset C, Declercq A. Fall determinants and home modifications by occupational therapists to prevent falls. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2018; 85(1):79-87. doi: <https://doi.org/10.1177/0008417417714284>.
- Richter C, Berg A, Fleischer S, Köpke S, Balzer K, Fick EM. Effect of person-centred care on antipsychotic drug use in nursing

homes (EPCentCare): study protocol for a cluster-randomised controlled trial. *Implementation Science*. 2015; 10:82. doi: 10.1186/s13012-015-0268-3

14. Hill KD, Day L, Haines TP. What factors influence community-dwelling older people's intent to undertake multifactorial fall prevention programs? *ClinIntervAging*. 2014; 9(1): 2045-2053. doi: <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0268-3>.

15. Cassola TP, Pinho LB. Quedas em pacientes psiquiátricos: uma revisão integrativa. Dissertação [Mestrado]. 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/159509>.

16. 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; 25(1):3-11. doi: <https://doi.org/10.1111/inm.12164>.

17. Ghinescu M, Olariu M, Aurelian S, Halfens RJG, Dumitrescu L, Schols JMGA, et al. Assessment of care problems in Romania: feasibility and exploration. *JAMDA*. 2015; 16(1):9-12. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2014.10.015>.

18. Papaioannou A, Parkinson W, Cook R. Prediction of falls using a risk assessment tool in the acute care setting. *BMC Medicine*. 2004; 2(1):1-7. doi: <https://doi.org/10.1186/1741-7015-2-1>.

19. Sharifia F, Fakhrzadeh H, Memari A, Nazari B, Khoee MA, Arzaghi AM, et al. Predicting risk of the fall among aged adult residents of a nursing home. *Arch Gerontol Geriatr*. 2015; 61(2):124-130. doi: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2015.06.014>.

20. Boyd CM, Wolff JL, Giovannetti E, Reider L, Weiss C, Xue QL, et al. Healthcare task difficulty among older adults with multimorbidity. *Med Care*. 2014; 52(3):S118-S125. doi: <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3182a977da>.

21. Moeller FG, Barratt ES, Dougherty DM, Schmitz JM, Swann AC. Psychiatric aspects of impulsivity. *Am J Psychiatry*. 2001; 158(11):1783-93. doi: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.11.1783>.

22. Urbanetto JS, Creutzberg M, Franz F, Ojeda BS, Gustavo AS,

Bittencourt HR, et al. Morse Fall Scale: translation and transcultural adaptation for the portuguese language. *RevEscEnferm USP* 2013; 47(3):569-75. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000300007>.

23. Martinez MC, Iwamoto VE, Latorre MRDO, Noronha AM, Oliveira APS, Cardoso CEA, et al. Transcultural adaptation of the Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016; 24:e2783. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1158.2783>.

24. Narayanana V, Dickinson A, Victor C, Griffiths C, Humphrey D. Falls screening and assessment tools used in acute mental health settings: a review of policies in England and Wales. *Physiotherapy*. 2016; 102(2):178-183. doi: <https://doi.org/10.1016/j.physio.2015.04.010>.

25. Stam H, Van der Wouden JC, Van der Horst HE, Maarsingh OR. Impairment reduction in older dizzy people in primary care: study protocol for a cluster randomised controlled Trial. *Trials*. 2015; 16(313):1-8. doi: <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0848-1>.

26. Eyigor S, Kutsal YG, Duran E, Huner B, Paker N, Durmus BEyigor S, et al. Frailty prevalence and related factors in the older adult-Frail TURK Project. *Journal Official American Aging Association*. 2015; 37(3):1-13. doi: <https://doi.org/10.1007/s11357-015-9791-z>.

27. Hewitt J, Refshauge KM, Goodall S, Henwood T, Clemson L. Does progressive resistance and balance exercise reduce falls in residential aged care? Randomized controlled trial protocol for the SUNBEAM program. *Clin Interv Aging*. 2014; 9(1):369-376. doi: <https://doi.org/10.2147/CIA.S53931>.

28. Flabeau O, Laurendeau G, Laksir H, Castaings-Pelet S, Harston S, Bourdel-Marchasson I. Characteristics of patients who stop falling after a risk based multidisciplinary intervention initiated in a geriatric day hospital. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*. 2013; 17(2):199-204. doi: <https://doi.org/10.1007/s12603-012-0416-2>.

Endereço para correspondência: Talita Portela Cassola. Endereço: Rua Fernandes Vieira 488, apto 205, Bom fim, Porto Alegre, RS, Brasil. Cep: 90035-090; Telefone: (55) 9 81092887; E-mail: talita_cassola@hotmail.com

Data de recebimento: 19/10/2018

Data de aprovação: 24/06/2019