

## Trabalho apresentado no 24º CBCENF

**Título:** ESCALAS DE AVALIAÇÃO DE RISCO PARA QUEDAS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: REVISÃO INTEGRATIVA

**Relatoria:** Marcela Oliveira Lima

**Autores:** Luana Prado Figueredo

**Modalidade:** Comunicação coordenada

**Área:** Inovação das práticas de cuidado

**Tipo:** Pesquisa

**Resumo:**

Introdução: A queda é um dos principais eventos adversos observados em adultos hospitalizados, configurando-se como importante indicador de segurança e qualidade, contudo é passível de prevenção com o uso de escalas preditivas do risco de quedas. Objetivo: Identificar escalas preditivas como medida de prevenção do risco de quedas em adultos hospitalizados e os respectivos fatores relacionados. Método: Revisão integrativa realizada nas bases de dados LILACS, BDNF, MEDLINE, CUMED e IBECs. O levantamento de dados incluiu publicações em português e espanhol, entre 2009 e 2021, adotando os descritores “escala de queda”, “escala de risco de queda”, “assistência|cuidado de enfermagem”, “enfermeiro”. As informações extraídas foram analisadas por meio de análise descritiva. Resultados: Em 25 produções científicas foram descritas 19 escalas preditivas, sendo Morse (40%), Downton (28%), Tinetti, ST.Thomas Risk Assessment Tool (8% cada), Questionário da OMS para estudo de quedas no idoso, Fall Risk Score, Easy-Care Risk of the Falls, Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool, Hendrich Fall Risk Model II, Conley, Hester Davis, Falls Efficacy Scale, Activities - Specific Balance Confidence, Valorização do Risco de Quedas, Fall Risk Screening Tool, Fall Risk Index, Home Falls and Accidents Screening, Home Safety Self-Assessment Tool e Fall Screening and Referral Algorithm (4% cada). Dentre os fatores de risco, classificados em intrínsecos e extrínsecos, verifica-se sexo feminino (59%), idade acima de 60 anos (54%), quedas prévias (59%), Hipertensão, Diabetes Mellitus e Cardiopatias (54%), medicações de uso contínuo (36%), uso de dispositivos terapêuticos (22%), dificuldade de marcha e auxílio para deambular e acuidade visual diminuída (18% cada), alteração do estado mental (13%), piso escorregadio, pós-operatório e alteração auditiva (9% cada), dentre outros (4%). Os contextos mais arriscados foram hospitais (68%), unidades básicas de saúde e domicílios (24%), seguidos pelas instituições de longa permanência para idosos (8%). Conclusão: A Escala de Queda de Morse foi a mais utilizada para analisar os riscos de quedas em adultos hospitalizados, sendo os fatores intrínsecos os principais responsáveis pelas ocorrências destes eventos. O uso de escalas na prática clínica do enfermeiro contribui para tomadas de decisão mais assertivas ao gerenciamento dos processos de cuidado.