



REALIZAÇÃO:



ESTRATÉGIA "ACREDITE NO POSITIVO" USANDO CINCO MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DE RISCO DE QUEDA PARA PREVER A OCORRÊNCIA DE QUEDAS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS: UM ESTUDO DE COORTE

Jessica BB¹; Sabrina OS²; Thiago LC²; Laura ASO²; Arthur SF²

¹ Curso de Fisioterapia, Centro Universitário Augusto Motta, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

² Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação, Centro Universitário Augusto Motta, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

E-mail: jebbarbosa19@gmail.com

Palavras-Chave: *Acidentes por Quedas; Programas de Triagem Diagnóstica; Serviços de Saúde para Idosos.*

INTRODUÇÃO

A agregação de métodos de classificação de risco de queda em idosos hospitalizados pode contribuir para a prevenção de quedas nessa população. Este estudo investigou o desempenho prognóstico da estratégia 'acredite no positivo' para avaliação de risco de quedas em idosos hospitalizados.

MÉTODOS

Estudo observacional prospectivo com 102 idosos (52 [51%] homens, mediana [P25-P75]) idade 67 (64-73) anos, tempo de permanência 20 [8-41] dias). Os participantes foram avaliados na admissão hospitalar com os métodos: Functional Independence Measure (FIM) (OTTENBACHER et al., 1996), Morse Fall Scale (MFS) (MORSE et al., 1989), St Thoma's Risk Assessment Tool in Falling Elderly Inpatients (STRATIFY) (OLIVER et al., 1997), Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool (JH-FRAT) (POE et al., 2007) e polifármácia (POLIF). A ocorrência de quedas foi avaliada prospectivamente a partir da internação até a alta hospitalar. A agregação dos métodos de avaliação do risco de quedas foi realizada pela estratégia 'acredite no positivo', em que pelo menos um teste positivo é suficiente para classificar o

participante como 'alto risco'. CAAE: 42699521.7.0000.5235. Ano: 2021.

RESULTADOS

A agregação de 1 método (STRATIFY), 2 (+FIM), 3 (+POLY), 4 (+JH-FRAT) e 5 (+MFS) resulta em uma diminuição monotônica de vários índices de desempenho prognóstico, incluindo (índice [intervalo de confiança de 95%]) razão de chances de diagnóstico (12,73 [1,54—90,50] a 2,65 [0,55—19,75]) e acurácia (0,91 [0,86—0,96] a 0,59 [0,49—0,67]).

CONCLUSÃO

A agregação de métodos de avaliação de risco de queda – FIM, MFS, STRATIFY, JH-FRAT, POLIF – sob a estratégia 'acredite no positivo' não aumenta o desempenho prognóstico para estratificação do alto risco de queda em idosos hospitalizados.

AGRADECIMENTOS

Fonte financiadora: Fundação Carlos Chagas Filho de Apoio à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ, No. E-26/211.104/2021) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal (CAPES, Código Financeiro 001; No.



REALIZAÇÃO:



88881.708719/2022-01, e No. 1049–1053, 1997.
88887.708718/2022-00).

REFERÊNCIAS

MORSE, J. M. et al. A prospective study to identify the fall-prone patient. **Social Science and Medicine**, v. 28, n. 1, p. 81–86, 1989.

OLIVER, D. et al. Development and evaluation of evidence based risk assessment tool (STRATIFY) to predict which elderly inpatients will fall: Case-control and cohort studies. **British Medical Journal**, v. 315, n. 7115, p.

OTTENBACHER, K. J. et al. The reliability of the functional independence measure: A quantitative review. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, v. 77, n. 12, p. 1226–1232, 1996.

POE, S. S. et al. The Johns Hopkins fall risk assessment tool: Postimplementation evaluation. **Journal of Nursing Care Quality**, v. 22, n. 4, p. 293–298, 2007.

