



BOAS PRÁTICAS

Folhetos Informativos Baseados em Evidência para Profissionais de Saúde

A efetividade de intervenções complexas para a prevenção de quedas em estruturas residenciais para idosos

Recomendações*

- Para reduzir significativamente o número de quedas em idosos em estruturas residenciais para idosos (ERPI), são recomendadas intervenções complexas para a prevenção de quedas. Estas intervenções complexas devem ser:
- Multifatoriais (por exemplo, exercício, reavaliação da medicação, suplementação vitamínica) e implementadas por uma equipa multidisciplinar;
- A vários níveis (ao nível dos residentes, da infraestrutura e da organização) e implementadas através de recursos adicionais, tais como um aumento do número de profissionais de enfermagem, especialistas na área das quedas e fisioterapeutas. **(Grau B)**
- As estruturas residenciais para idosos e as organizações devem implementar intervenções complexas sustentáveis para a prevenção de quedas que expliquem de que forma os recursos são alocados. **(Grau B)**

*Pode consultar uma definição dos Graus de Recomendação do JBI aqui: <https://jbi.global/jbi-approach-to-EBHC>

Fonte de Informação

Este Folheto Informativo de Boas Práticas resultou de uma revisão sistemática publicada em 2018 na JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports.¹ O relatório da Revisão Sistemática está disponível no JBI (www.jbi.global)

Enquadramento

Em estruturas residenciais para idosos, são reportadas cerca de 13 quedas por cada 1000 dias de cama, sendo que metade dos residentes sofrem uma queda nos primeiros 12 meses após serem admitidos na ERPI.¹ Verificam-se lesões físicas em 25% a 30% das quedas, podendo estas resultar em perda de confiança e independência, redução da qualidade de vida e sofrimento significativo.¹ Nesta população já foram testadas intervenções bem-sucedidas, abrangendo desde estratégias individuais (por exemplo, exercício, reavaliação da medicação, suplementação vitamínica) a abordagens multifatoriais implementadas por uma equipa multidisciplinar. Todavia, a resolução destas questões complexas exige uma colaboração entre gestores, equipa e investigadores de forma a introduzir mudanças a vários níveis dentro de uma organização. Investigadores e profissionais de saúde na área das quedas estão a implementar e a avaliar intervenções complexas a vários níveis para reduzir as quedas em residentes das ERPI. As intervenções complexas na área das quedas são aquelas que são implementadas a vários níveis (ao nível da organização, da infraestrutura e do residente). As intervenções organizacionais são aquelas que envolvem quadros de chefia e estão associadas geralmente a mudanças organizacionais e de práticas com impacto nos cuidados prestados aos doentes. As intervenções ao nível da infraestrutura são aquelas que envolvem diretamente as equipas das ERPI. As intervenções ao nível dos residentes são aquelas que envolvem a participação dos idosos residentes. Contudo, há uma carência de evidências sintetizadas que possam ser aplicadas nestas

estratégias de prevenção de quedas ao nível organizacional devido à variabilidade de critérios de inclusão e resultados utilizados nas revisões, gerando incerteza sobre a efetividade das intervenções complexas a vários níveis.

Objetivos

O objetivo deste Folheto Informativo de Boas Práticas é apresentar a melhor evidência disponível sobre a efetividade de intervenções complexas na prevenção de quedas na população das ERPI ao nível da organização, da infraestrutura e dos residentes.

Tipos de intervenção

Os estudos analisados incluíram intervenções orientadas para mudanças em dois ou mais níveis. Todos os tipos de intervenção envolveram uma combinação de equipas unidisciplinares, multidisciplinares ou colaborativas para a melhoria da qualidade, bem como intervenções múltiplas ou multifatoriais para a prevenção de quedas. Alguns exemplos de intervenções ao nível organizacional incluem mudanças nas políticas relativas às quedas ou à prevenção de quedas e alterações ambientais, tais como auditorias e reformas. Ao nível da infraestrutura, destacam-se a formação da equipa, alterações na escala de serviço e feedback mensal sobre os resultados em termos de quedas. As intervenções ao nível dos residentes consistiram em avaliações do risco de queda, programas de exercícios, reavaliação da medicação e disponibilização de equipamentos auxiliares de mobilidade ou protetores de anca. Os participantes residiam todos em ERPI.

A efetividade de intervenções complexas para a prevenção de quedas em estruturas residenciais para idosos

Qualidade da investigação

Os estudos incluídos (n=12) foram avaliados por dois revisores independentes através dos instrumentos padronizados de análise crítica do JBI para estudos randomizados controlados (ERCs) e estudos quasi-experimentais. Sete ERCs e cinco estudos quasi-experimentais com pré- e pós-teste (dois com grupo de controlo) foram avaliados e incluídos na síntese narrativa. Os sete ERCs foram avaliados com qualidade aceitável e agrupados em sete meta-análises de efeitos aleatórios, resultando em evidência de qualidade moderada a baixa. Os estudos que não eram ERCs (considerados como tendo qualidade moderada) não foram incluídos na meta-análise.

Resultados

Todos os estudos incluídos compararam uma intervenção complexa com: uma comparação passiva, tal como os cuidados usuais; um comparador ativo tal como uma outra intervenção, uma variação da mesma intervenção; ou nenhum comparador. Os estudos foram realizados em sete países, incluindo os Estados Unidos da América (n=5), o Reino Unido (n=2) e um na Austrália, na Nova Zelândia, na Canadá, na Alemanha e na Suécia. Os participantes (residentes nas ERPI) tinham em média uma idade superior a 80 anos. Os estudos incluíram entre uma e 112 ERPI. Três resultados foram avaliados: a efetividade das intervenções a vários níveis nas taxas de quedas; a efetividade das intervenções a vários níveis nas vítimas de quedas; e a efetividade das intervenções a vários níveis nas taxas de lesões e lesões graves resultantes das quedas. Três estudos analisaram intervenções de prevenção das quedas a dois níveis: dois estudos incluíram os níveis relativos aos residentes e à infraestrutura e o terceiro estudo incluiu os níveis relativos à infraestrutura e à organização. Nove estudos incluíram intervenções aos três níveis (residente, infraestrutura e organização).

Efetividade das intervenções a vários níveis nas taxas de quedas

As intervenções complexas analisaram as taxas de quedas em cinco ERCs três através da implementação de intervenções ao nível da organização, da infraestrutura e do residente e dois estudos incluíram apenas os níveis relativos aos residentes e à infraestrutura. Uma meta-análise incluindo os cinco estudos, com 64% de heterogeneidade, demonstrou não haver diferenças significativas nas taxas de quedas entre o grupo de intervenção e o grupo de controlo. Um resultado semelhante foi encontrado após a separação entre as intervenções a dois níveis e as intervenções a três níveis: nenhuma das intervenções teve um efeito significativo nas taxas de quedas (DM = -2,20 [IC 95%: -6,13; 1,73] I² = 64% e DM = -0,56 [IC 95%: -4,02; 2,90] I² = 76%, respetivamente). Contudo, numa análise de sensibilidade, três estudos que implementaram intervenções a dois ou três níveis com recursos adicionais (incluindo reforço da equipa de enfermagem para realizar avaliações do risco de queda, consultas sobre quedas para idosos por uma equipa externa e aumento do número de fisioterapeutas durante e após o período de intervenção) foram considerados efetivos (DM = -2,26 [IC 95%: -3,72; -0,80] p=0,002) e a heterogeneidade reduziu significativamente (I² = 5%). No caso dos cinco estudos não randomizados, quatro estudos não encontraram alterações significativas nas taxas de quedas entre a avaliação inicial e o follow-up. O outro estudo (um estudo piloto) reportou uma redução na proporção das quedas, mas os autores consideraram este estudo como sendo de baixa qualidade.

Efetividade das intervenções a vários níveis nas vítimas de quedas

Uma segunda meta-análise dos mesmos cinco ERCs demonstrou que não houve diferenças significativas entre a proporção de indivíduos que sofreram quedas e os que não sofreram (OR = 0,76 [IC 95%: 0,42; 1,38] p=0,37) após a intervenção. Foi ainda reportada evidência de elevada heterogeneidade nos estudos (I² = 88%). Contudo, os resultados de um estudo quasi-experimental demonstraram uma redução na proporção de vítimas de quedas ([IC 95%: -21,85; -0,28] p=0,044) e de vítimas de uma única queda ([IC 95%: -15,03; -0,35] p=0,040) após a intervenção a três níveis.

Efetividade das intervenções a vários níveis nas taxas de lesões

Dois ERCs reportaram taxas de lesões resultantes das quedas. Os restantes ERCs (n=2) reportaram taxas de lesões graves resultantes das quedas (as que envolveram necessidade de hospitalização, ida ao serviço de urgência ou consulta médica). Todas as intervenções abrangeram os três níveis (residente, infraestrutura e organização). Duas meta-análises revelaram uma elevada heterogeneidade entre os dois estudos incluídos (78% e 77%, respetivamente) e nenhuma delas encontrou uma diferença significativa entre os grupos (DM = 0,57 [IC 95%: -1,11; 2,25] p=0,051 e DM = -0,05 [IC 95%: -0,24; 0,13] p= 0,056, respetivamente). Outros dois estudos (quasi-experimentais com pré- e pós-teste e grupo de controlo) reportaram dados relativos a lesões resultantes de quedas. Apenas um dos estudos verificou uma redução significativa nas lesões resultantes de quedas (RR ajustado = 0,79 [IC 95%: 0,67; 0,96] p=0,022). No entanto, os autores alertaram para a sua suspeita de existência de confusão e para a necessidade de interpretação cautelosa dos resultados.

Conclusão

As intervenções complexas usam uma abordagem a vários níveis para a prevenção de quedas. Porém, esta revisão sistemática não encontrou evidência de uma redução das taxas de quedas ou da proporção de idosos que sofreram uma queda através da implementação de intervenções abrangendo dois (em qualquer combinação) dos três níveis sempre que estas utilizaram os recursos existentes. Todavia, numa análise de sensibilidade que melhorou a heterogeneidade, três estudos que usaram intervenções complexas de dois e três níveis e que incluíram recursos adicionais e apoio especializado demonstraram uma redução significativa das taxas de quedas. Estes três estudos incluíram intervenções direcionadas aos residentes (por exemplo, programas de exercícios), às infraestruturas (por exemplo, formação da equipa) e às organizações (por exemplo, modificações ambientais). A existência de recursos adicionais e apoio especializado durante e depois da intervenção foi um aspeto comum aos três estudos e pode ter permitido uma implementação eficiente da intervenção sem comprometer a atividade normal da equipa.

A efetividade de intervenções complexas para a prevenção de quedas em estruturas residenciais para idosos

Implicações para a prática

Esta síntese de resultados revelou que, em linha com o que tem sido demonstrado para outros ambientes, tais como o contexto hospitalar e comunitário, as intervenções bem-sucedidas para a prevenção de quedas em idosos devem ser complexas para serem efetivas. Os autores demonstraram que as intervenções complexas a vários níveis implementadas em ERPI através de um reforço do pessoal, do apoio profissional e dos recursos podem reduzir as taxas de quedas, beneficiando os residentes em ERPI. Embora esta situação gere um problema numa atividade que já enfrenta restrições ao nível dos recursos humanos e financeiros, são necessários recursos adicionais para a implementação de intervenções para reduzir significativamente as taxas de quedas. Recomenda-se que as instituições e organizações implementem de forma sustentável intervenções complexas dotadas de recursos adequados para prevenção de quedas e melhoria dos resultados associados às quedas.

Figura 1: A efetividade de intervenções complexas para a prevenção de quedas em estruturas residenciais para idosos

A efetividade de intervenções complexas para a prevenção de quedas em estruturas residenciais para idosos

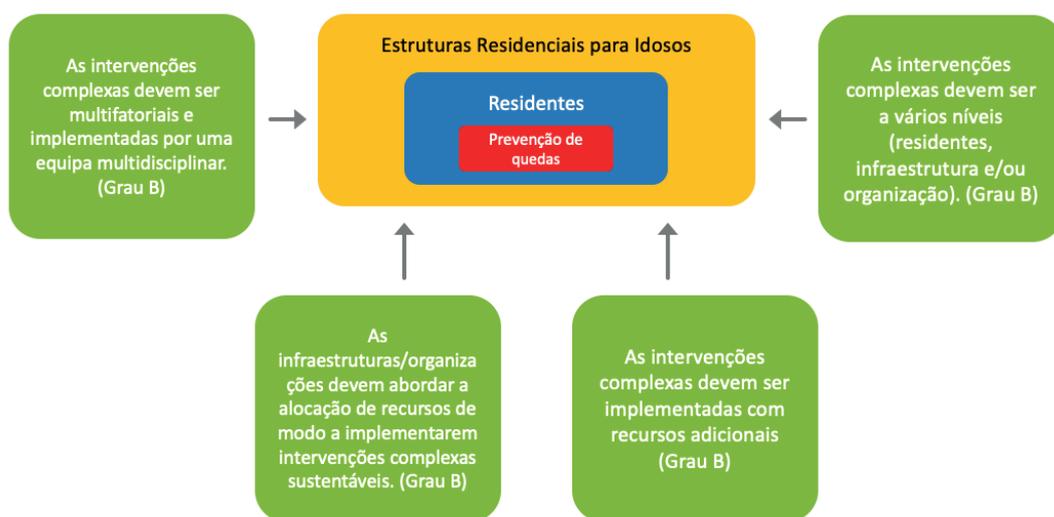


Figura 1: A efetividade de intervenções complexas para a prevenção de quedas em estruturas residenciais para idosos

Participantes	Um participante/ator, por exemplo profissional de saúde específico, um grupo de doentes ou cuidador. Pode incluir apresentação	Ação	Uma ação sugerida que possa ser realizada bem como um grau de recomendação
Condição/Diagnóstico ou Apresentação	Uma condição ou diagnóstico, por exemplo "ferida aguda", ou uma condição específica que tenha surgido, por exemplo "infecção".	Contexto	Um contexto ou situação específica, por exemplo "serviço de urgência" ou "clínica de saúde remota"

A efetividade de intervenções complexas para a prevenção de quedas em estruturas residenciais para idosos

Referências Bibliográficas

1. Francis-Coad J, Etherton-Beer C, Burton E, Naseri C, Hill A-M. Effectiveness of complex falls prevention interventions in residential aged care settings: a systematic review. JBI EBP Database. 2018; 16(4): 973-1002.

Autor do sumário

Tania S Marin¹

¹JBI, Universidade de Adelaide, Austrália do Sul, Austrália.

Agradecimentos

Este Folheto informativo de Boas Práticas foi desenvolvido pelo JBI e revisado por revisores nomeados de Centros Colaboradores Internacionais do JBI.

Como citar este Folheto Informativo de Boas Práticas:

Marin T S. A efetividade de intervenções complexas para a prevenção de quedas em estruturas residenciais para idosos [Folheto informativo de Boas Práticas]. JBI EBP Database. 2020; 22(6):1-5.



Este Folheto Informativo de Boas Práticas foi desenvolvido pelo JBI com base nos resultados de uma revisão sistemática publicada no JBI Evidence Synthesis. Cada Folheto Informativo de Boas Práticas foi submetido a uma revisão de duas fases por pares nomeados peritos na área.

Nota: A informação neste Folheto Informativo de Boas Práticas deve ser utilizada apenas por especialistas na área sobre a qual a informação incide. Embora tenham sido desenvolvidos esforços para garantir que este Folheto Informativo de Boas Práticas sintetizasse a investigação existente e o consenso de peritos, é excluída, dentro dos limites permitidos pela lei, qualquer perda, dano, custo, despesa ou risco resultantes de forma direta ou indireta do recurso a esta informação (que surja em forma de contrato, negligência ou outro). Reproduzido após autorização do JBI.

Copyright © 2020, JBI, Faculty of Health and Medical Sciences, The University of Adelaide, SA 5006, AUSTRALIA

Phone: +61 8 8313 4880 Email: jbi@adelaide.edu.au | <https://jbi.global>