

O PERFIL DE IDOSOS HOSPITALIZADOS QUE UTILIZAM MEDICAMENTOS COMO FATORES DE RISCO DE QUEDAS

Renata Maia de Medeiros Falcão (1); Rafaela Rodrigues Carvalho de Lima (2); Mayara Muniz Peixoto Rodrigues (3); Rafaela Félix Serafim Veras (4); Jacira dos Santos Oliveira (5)

- (1) *Universidade Federal da Paraíba, renata__maia@hotmail.com*
(2) *Universidade Federal da Paraíba, rafaelarodriguescl@gmail.com*
(3) *Universidade Federal da Paraíba, mayara_muniz_@hotmail.com*
(4) *Universidade Federal da Paraíba, rafafsv@gmail.com*
(5) *Universidade Federal da Paraíba, jacirasantosoliveira@gmail.com*

Resumo do artigo: Introdução: Com o envelhecimento, a pessoa apresenta alterações fisiológicas, próprias do processo, e assim, torna-se mais susceptível à internação. Idosos hospitalizados por estarem em um ambiente desconhecido e utilizar a polifarmácia apresentam maior vulnerabilidade a quedas. Avaliar o risco de queda ou identificar o paciente em risco é um componente necessário de qualquer programa de prevenção de quedas. **Objetivos:** identificar o perfil sócio demográfico dos idosos hospitalizados que fazem uso de medicamentos que aumentam o risco de quedas correlacionando-os com a *Fall Risk Score* de Downtown. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, de caráter quantitativo e corte transversal. Estudo realizado nas unidades de clínica, cirúrgica e infecto de um Hospital de Ensino. Foram inclusos, idosos acima de 60 anos que estavam hospitalizados, e excluídos idosos que apresentaram uma baixa pontuação de acordo com o MEEM. Foi aplicado um instrumento de coleta de dados. O desenvolvimento da investigação norteou-se na Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, bem como o da Resolução COFEN-311/2007. **Resultados:** a maioria é do sexo feminino, casado, escolaridade básica, possuem 60 à 71 anos de idade. Foi identificado que 98 idosos faziam uso de medicamentos considerados fatores de risco de quedas, e que através da *Fall Risk Score* destacaram-se alto risco para a ocorrência desse evento. **Conclusões:** as quedas estão ligadas diretamente aos indicadores de segurança do paciente, torna-se necessário avaliar os fatores de risco na população e realizar estratégias que auxiliem na prevenção para manutenção da saúde do idoso hospitalizado.

Palavras-chave: Enfermagem, Acidentes por quedas, Idosos.

INTRODUÇÃO

O aumento do envelhecimento demográfico que vem sendo vivenciado nos diferentes países constitui um fenômeno complexo, de relevância mundial, que afeta os diversos setores da sociedade, entre eles, o da saúde⁽¹⁾.

Com o envelhecimento, o idoso apresenta alterações fisiológicas, próprias do processo, tais como a fragilidade e a diminuição da capacidade funcional. A capacidade funcional é caracterizada como uma ferramenta que compõe um dos parâmetros da qualidade de vida nesta população e é expressa por meio da independência funcional (habilidade para executar tarefas do cotidiano) e

autonomia funcional (capacidade de decidir, delegar funções) sem que nas duas opções seja tão necessário o pedido de ajuda⁽²⁾.

O processo de envelhecimento naturalmente promove modificações no corpo. No caso do idoso, é comum identificar parâmetros reduzidos da massa muscular que reduzem força, assim como os de densidade óssea, que enfraquecem o componente esquelético do indivíduo, fragilizando-o. Estes aspectos refletem na sua postura, na maneira de andar, no equilíbrio, fatores que podem facilitar o evento da queda, que pode ocorrer tanto no âmbito doméstico, quanto no hospitalar, durante uma internação⁽²⁾.

À medida que ocorre o avanço da idade, o idoso torna-se mais susceptível à internação, ela torna-se uma conduta necessária em casos de doenças agudas ou crônicas descompensadas, a hospitalização pode gerar uma série de complicações não relacionadas ao motivo inicial da internação⁽³⁾.

Frente a essas complicações destacam-se os eventos adversos, que podem ser constatados através de eventos não intencionais relacionados à atenção à saúde, não incluídas à evolução natural da doença de base, que ocasionam lesões mensuráveis nos pacientes afetados associando ao prolongamento do tempo de internação e/ou óbito. Em meio a esses eventos adversos, destacam-se as quedas dos pacientes internados⁽³⁻⁴⁾.

Segundo o Protocolo Prevenção de Quedas do Ministério da Saúde, é denominado queda quando ocorre o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, causado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão. A queda pode ocorrer da própria altura, da maca/cama ou de assentos, incluindo vaso sanitário⁽⁵⁾.

Avaliar o risco de queda é um dos indicadores de avaliação da qualidade hospitalar, no que se refere à segurança do doente, principalmente com pacientes de 60 ou mais anos⁽⁶⁾.

Quando hospitalizadas, os pacientes idosos aumentam a vulnerabilidade, por causa da idade, enfraquecidos pelo processo de doença ou por uma cirurgia, por permanecerem mais tempo na cama e estarem mais medicados. São colocados em ambientes desconhecidos e dependem da ajuda de outros para efetuarem as suas atividades diárias⁽⁶⁾.

De modo geral, a hospitalização aumenta o risco de queda, pois os pacientes se encontram em ambientes que não lhes são familiares, muitas vezes são portadores de doenças que predispõem

à queda (demência e osteoporose) e muitos dos procedimentos terapêuticos, como as múltiplas prescrições de medicamentos, podem aumentar esse risco⁽⁷⁾.

Idosos ocupam mais de dois terços nos hospitais, estes pacientes passam por cirurgias, muitas vezes precisam de sedação, analgesias para alívio da dor ou outro medicamento das classes de tranquilizantes, diuréticos, anti-hipertensivos, antiparkinsonianos e antidepressivos, apresentam maior vulnerabilidade a quedas⁽⁷⁾.

Os tranquilizantes/sedativos, tão quanto os antidepressivos (psicoativos) estão envolvidos com a queda por possuir características com atividade sedativa e bloqueio α -adrenérgico, além de poderem causar a uma possível vertigem, ataxia, confusão psicomotora e causarem hipotensão, arritmias, sedação, tremores, relaxamento muscular ou fraqueza que são considerados fatores que predis põe a queda⁽⁸⁻⁹⁾. Outra classe de medicamento associada à ocorrência de quedas são os diuréticos. Esses medicamentos podem causar hipotensão ortostática e arritmias, assim como depleção de volume e hipocalemia, que leva a um distúrbio musculoesquelético⁽⁹⁾. Os antihipertensivos podem apresentar efeitos adversos que levam a queda, como hipotensão postural, sonolência, tonturas e aumento na frequência de micção⁽⁷⁾.

Avaliar o risco de queda ou identificar o paciente em risco é um componente necessário de qualquer programa de prevenção de quedas. Que tem por finalidade identificar quais os doentes em risco, com o objetivo de corrigir a situação e, finalmente, evitar a ocorrência de quedas.

Frente a essas considerações, o presente estudo tem por finalidade identificar o perfil sócio demográfico dos idosos hospitalizados que fazem uso de medicamentos que aumentam o risco de quedas correlacionando-os com a *Fall Risk Score* de Downtown.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva, de caráter quantitativo e corte transversal.

O estudo foi realizado nas Unidades de Clínica, Cirúrgica e Infecto-Parasitária de um Hospital de Ensino, localizado na região nordeste do Brasil. Escolheu-se este local por ser um Hospital de referência no estado, e receber uma grande demanda de idosos para internação.

A população do estudo foram os idosos internos nas Unidades de Clínica, Cirúrgica e Infecto-Parasitaria. A amostra foi constituída por meio do cálculo a partir dos 564 idosos que foram internados no período de agosto de 2015 a agosto de 2016.

Foram incluídos na pesquisa indivíduos acima de 60 anos que estavam hospitalizados, e excluídos aqueles com cognição prejudicada de acordo com o Mini Exame do Estado Mental.

Os dados foram coletados entre o período de Janeiro à Abril de 2017. Para o presente estudo foi utilizado um instrumento de coleta de dados para os idosos, com perguntas objetivas e subjetivas. O instrumento foi dividido em três etapas, a primeira relacionada à caracterização socioeconômica da amostra, a segunda referente ao conhecimento dos idosos sobre os medicamentos como fator de risco para quedas e a terceira contendo a *Fall Risk Score* de Downtown⁽¹⁰⁾.

Realizou-se previamente uma validação de face do questionário. Essa validação é um instrumento utilizado por pesquisadores, para obter um parecer a respeito do questionário que será aplicado, principalmente em estudos populacionais⁽¹¹⁾.

Para análise dos dados, construiu-se um banco de dados em planilha eletrônica do programa *Microsoft Office Excel 2010*, organizados por meio de uma codificação das variáveis, posteriormente foram importados para a plataforma estatística *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS for Windows*, versão 20.0. Realizou-se uma análise exploratória dos dados para verificar possíveis inconsistências e às variáveis foram descritas por meio de frequências absolutas e percentuais.

O posicionamento ético norteou-se por diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, estabelecidos na Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁽¹²⁾. Como também respeitou as responsabilidades e deveres contidos no Capítulo III da Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) contemplados do artigo 89 ao 102⁽¹³⁾. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB, sob protocolo 1.811.884 e CAAE: 61037516.9.0000.5183.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 127 idosos que participaram do estudo, observa-se que 98 faziam uso de medicamentos considerados fatores de risco de quedas, e que através da *Fall Risk Score* destacaram-se alto risco para a ocorrência desse evento. De acordo com a Tabela 1, 58 indivíduos pertenciam ao sexo feminino; as faixas etárias mais preponderantes foram de 60 à 71 anos ambas, 52 casados/morando junto; 56 da cor branca autodefinida e com nível de escolaridade não alfabetizado ou fundamental incompleto.

Associação do perfil sócio demográfico dos idosos hospitalizados que utilizam medicamentos que aumentam o risco de quedas com a *Fall Risk Score* de Downtown. João Pessoa/PB, 2017.

Variáveis	Categorias	Fall Risk Score		Total	p-valor
		Baixo risco	Alto risco		
Sexo	Feminino	5	53	58	0,052**
	Masculino	9	31	40	
Idade	60 a 71 anos	12	48	60	0,115*
	72 a 83 anos	2	29	31	
	84 ou mais	0	7	7	
Estado civil	Casado/Morando Junto	9	43	52	0,679*
	Viúvo	4	29	33	
	Solteiro	0	6	6	
	Separado/Divorciado	1	6	7	
	Não alfabetizado	6	20	26	
Escolaridade	Fundamental incompleto	4	41	45	0,252*
	Fundamental completo	3	8	11	
	Médio incompleto	1	3	4	
	Médio completo	0	8	8	
	Superior incompleto	0	0	0	
Cor	Superior completo	0	4	4	0,327*
	Branca	6	50	56	
	Preto	1	9	10	
	Parda	7	25	32	

De acordo com os resultados encontrados, observou-se que as mulheres na faixa etária entre 60 à 71 anos estão mais vulneráveis às quedas. Isto ocorre devido a maior fragilidade óssea das mulheres, além da diminuição dos hormônios gonodais com o passar da idade, gerando uma perda da massa esquelética feminina, que no geral é mais acentuada que nos homens⁽⁹⁾. Além do mais, a população de mulheres é maior do que a de homens no Brasil, sua expectativa de vida é aumentada e, portanto, ela sofre mais com as mudanças próprias do envelhecimento⁽¹⁴⁾. Outra pesquisa, também reafirma o que foi encontrado no estudo, ao dizer que as quedas nos idosos são bastante

consideráveis, em uma proporção de uma a cada três pessoas que possuem mais de 60 anos de idade, caem a cada ano ⁽¹⁵⁾.

Quanto à raça de prevalência nos indivíduos estudados, observou-se grande prevalência da cor branca (55,9%). Aproximadamente, um terço das mulheres da raça branca com idade superior aos 65 anos tem osteoporose, e 30% das mulheres idosas caem pelo menos uma vez ao ano ⁽¹⁶⁾.

Quanto ao estado civil, destacaram-se os casados/morando juntos e os viúvos. Os resultados mostram que todos os que são casados residem com seus companheiros, e os que possuem filhos geralmente buscam auxílio junto a estes, o que é de extrema importância para que recebam proteção e amparo após algumas perdas ⁽¹⁷⁾.

A viuvez ocorre de forma especial para as mulheres, pois elas vivem mais que os homens. Sobre a viuvez de mulheres idosas aponta-se que o processo de viuvez se dá, de forma especial, para as mulheres, que geralmente vivem mais que os homens e dificilmente procuram um novo companheiro. Identificamos que, apesar da perda e do sofrimento, essas idosas estão cada vez mais ativas socialmente, buscando atividades religiosas, grupos de convivência e viagens ⁽¹⁷⁾.

Quanto à escolaridade 45,7% possuía fundamental incompleto, seguido de 31,5% da população analfabeta. Porém, não houve diferença significativa nos riscos de acidentes por queda em função da escolaridade. Verificou-se na literatura que dos idosos que sofreram graves quedas que chegaram a óbito, a maioria tinha de um a três anos de estudo (40,6%) ⁽¹⁶⁾. Os idosos que possuem baixos níveis de conhecimento preocupam-se menos com cuidados de saúde, além de também apresentarem menor capacidade de envolvimento na recuperação da saúde, o que acaba aumentando o risco de quedas. O nível de escolaridade apresenta ligação indireta com o risco de quedas em idosos, por estar relacionada ao estilo e à qualidade de vida do indivíduo, e esses fatores predis põem ao risco de quedas ⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Idosos com mais anos de estudo apresentam menor risco para quedas, fato que pode estar relacionado à maior renda em idosos com maior escolaridade, e consequentemente, melhores condições de moradia e acesso à saúde ⁽¹⁷⁾.

Com a aplicação do *Fall Risk Score* de Dowton, constatou-se que 84 (53 feminino e 31 masculino) idosos apresentavam risco alto para queda. Segundo Benedetti et al. (2008) no âmbito mundial, tem ocorrido um aumento na frequência de queda de aproximadamente 40% ao ano em idosos com idade acima de 80 anos, e cerca de 30% em idosos com mais de 65 anos. No Brasil, a ocorrência de quedas por faixa etária, a cada ano, atinge 32% dos idosos entre 65 e 74 anos, 35% de 75 a 84 anos e 51% acima de 85 anos. De modo geral, 30% dos idosos brasileiros caem pelo menos

uma vez ao ano. Dessa forma, as quedas entre os indivíduos idosos constituem um dos principais problemas clínicos e de saúde pública, por sua elevada incidência e pelas conseqüentes complicações para a saúde, além dos altos custos assistenciais, sendo de grande importância a utilização de uma escala de risco de quedas, para uma prevenção mais efetiva ⁽²⁰⁾.

A *Fall risk score* de Downton trabalha com cinco critérios para fazer a avaliação do risco de quedas dos indivíduos idosos: a ocorrência de quedas anteriormente; o uso de alguma medicação que tem como efeito colateral a queda; se possui algum déficit sensorial; avaliação do estado mental; e avaliação da marcha. A pontuação do instrumento varia de 0 a 11, e o idoso é classificado com alto risco de queda quando apresenta uma pontuação igual ou superior a três. Esta determina o grau de susceptibilidade aumentado para as quedas nos idosos enfocando alguns fatores presentes nas quedas a fim de poder determinar as suas causas para corrigi-las ⁽²¹⁾.

CONCLUSÃO

As quedas estão ligadas diretamente aos indicadores de segurança do paciente, e assim torna-se necessário uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, avaliando os fatores de risco na população e realizando estratégias que auxiliem na prevenção para manutenção da saúde do idoso hospitalizado.

Os idosos precisam de monitorização e maiores políticas de prevenção, principalmente aqueles pacientes que, conforme mostrado no estudo, apresentam alto risco para queda, especialmente aqueles que fazem uso de medicamentos que predispõe à quedas, com déficit cognitivo ou estado psicológico aparentes, necessitando da elaboração de um plano de cuidado consistente, que atue na prevenção da ocorrência de quedas.

Para isso, percebe-se a importância da aplicação de uma escala para avaliar o risco de queda, como por exemplo, a utilizada nesse estudo (*Fall Risk Score*).

REFERÊNCIAS

1. Smith AA, Silva AO, Rodrigues RAP, Moreira MASP, Nogueira JA, Tura LFR Avaliação do risco de quedas em idosos residentes em domicílio. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2017 [cited 2017 Sep 08] ; 25: e2754. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100318&lng=en.

Epub Apr 06, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0671.2754>.

2. Gasparotto LPR, Falsarella GR, Coimbra AMV. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [periódico na internet]. Rio de Janeiro, 2014 [citado 2017 ago 07];17(1):[cerca de 9 p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n1/1809-9823-rbgg-17-01-00201.pdf>

3. Sales MVC, Silva TJA, Gil Júnior LA, Jacob Filho W. Efeitos adversos da internação hospitalar para o idoso. Geriatria & Gerontologia. [periódico na internet]. 2010 [citado 2017 ago 16];4(4):[cerca de 8 p]. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/2013-3.pdf>

4. Gouvêa CSD, TRAVASSOS C. Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudas: revisão sistemática. Cad. Saúde Pública [periódico na internet]. Rio de Janeiro, 2010 [citado em 2017 ago 16];26(6):[cerca de 18 p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n6/02.pdf>

5. Brasil. Ministério da Saúde. Anvisa/Fiocruz. Anexo 01: Protocolo prevenção de quedas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. [citado em 2016 ago 22]; [cerca de 51 p]. Disponível em: http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle_infeccoes/pasta12/protocolos_cp_n6_2013_prevencao.pdf

6. Costa-Dias MJM, Ferreira PL. Escalas de avaliação de risco de quedas. Rev. Enf. Ref. [Internet]. 2014 Jun [citado 2017 Set 09] ; 4(2):[cerca de 9 p]. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000200016&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII12145>.

7. Coutinho ESF, Fletcher A, Bloch KV, Rodrigues LC. Risk factors for falls with severe fracture in elderly people living in a middle-income country: a case control study. BMC Geriatr [periódico da internet]. 2008 [citado em 2017 set 08]; 8(21): [cerca de 7 p]. Disponível em: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2318-8-21>

8. Costa ISP, Lopes MEL, Andrade CG, Souto MC, Costa KC, Zaccara AAL. Fatores de Risco de Quedas em Idosos: Produção Científica em Periódicos Online no Âmbito da Saúde. Revista Brasileira de Ciências da Saúde [periódico da internet]. 2012 [citado em 2017 set 06];16(3):[cerca de 8 p]. Disponível em: <http://www.biblionline.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/viewFile/12882/7888>

9. Rezende CP, Gaede-Carrillo MRG, Sebastião ECO. Queda entre idosos no Brasil e sua relação com o uso de medicamentos: revisão sistemática. Cad Saúde Pública [periódico da internet]. 2012 [citado em 2017 set 02]; 28(12): [cerca de 13 p]. Disponível em: http://repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/5811/1/ARTIGO_QuedaIdososBrasil.pdf
10. Downton, JH. Falls in the elderly. london: editora british library cataloguing in publication data, 1993, 158 p.
11. Pedreira RB, Rocha SV, Santos CA, Vasconcelos LRC, MC Reis. Validade de conteúdo do Instrumento de Avaliação da Saúde do Idoso. Einstein [periódico da internet]. 2016 [citado em 2017 set 07]; 14(2): [cerca de 5 p]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v14n2/pt_1679-4508-eins-14-2-0158.pdf
12. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de Dezembro de 2012. Dispõe normas e diretrizes regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética. 2012.
13. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução 311/2007, de 9 de Fevereiro de 2007. Dispõe Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem contemplados do artigo 89 ao 102. 2007.
14. Luzia MF, Victor MAG, Lucena AF. Diagnóstico de enfermagem Risco de quedas: prevalência e perfil clínico de pacientes hospitalizados. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico da internet]. 2014 [citado em 2017 set 01]; 22(2): [cerca de 7 p]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00262.pdf
15. Haines T.P, Lee DCA, O'Connell B, McDermott F, Hoffmann T. Why do hospitalized older adults take risks that may lead to falls?. John Wiley & Sons Ltd Health Expectations [periódico da internet]. 2012 [citado em 2017 set 01]; 18: [cerca de 17 p]. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hex.12026/pdf>
16. Oliveira AS, Trevizan PF, Bestetti MLT, Melo RC. Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2014 [cited 2017 ago 30];17(3):637-45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n3/1809-9823-rbgg-17-03-00637.pdf>
17. Rocha, Cíntia et al. Como mulheres viúvas de terceira idade encaram a perda do companheiro. Rbceh - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano [periódico da internet]. 2005 [citado em 2017 set 06]: [cerca de 9 p]. Disponível em: <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/viewFile/31/23>.

18. Abreu HCA, Reiners AAO, Azevedo RCS, Silva AMC, Abreu DROM, Oliveira AD. Incidence and predicting factors of falls of older inpatients. Rev Saúde Pública [Internet]. 2015 [cited 2017 set 07];49:37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/0034-8910-rsp-S0034-89102015049005549.pdf>
19. Guarniero R, Oliveira LG. Osteoporose: atualização no diagnóstico e princípios básicos para o tratamento. Rev Bras Ortop. [periódico da internet]. 2004[citado em 2017 set 05];30(9):[cerca de 9 p]. Disponível em: http://www.rbo.org.br/PDF/39-8/2004_set_17.pdf
20. Benedetti TRB, et al. Atividade Física e Prevalência de Quedas em Idosos Residentes no Sul do Brasil. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [periódico da internet]. 2008 [citado em 2017 set 06]: 11(2).
21. Reis LAR, Rocha TS, Duarte SFP. Falls: Risk and associated factors in institutionalized elderly. Rev. Baiana de Enfermagem [periódico da internet]. 2014 [citado em 2017 set 09]; 28 (3): [cerca de 6 p]. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/12303/8982>