

# Características das quedas com dano em pacientes hospitalizados

*Characteristics of falls with damage to hospitalized patients*

*Características de las caídas con daños en pacientes hospitalizados*



Melissa de Freitas Luzia<sup>a,b</sup>

Cassiana Gil Prates<sup>a,b</sup>

Cristina Fontoura Bombardelli<sup>b</sup>

Jaciara Beatriz Adorna<sup>b</sup>

Gisela Maria Schebella Souto de Moura<sup>a</sup>

## Como citar este artigo:

Luzia MF, Prates CG, Bombardelli CF, Adorna JB, Moura GMSS. Características das quedas com dano em pacientes hospitalizados. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40(esp):e20180307. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180307>.

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever as características das quedas com dano de pacientes, seus fatores de risco e lesões decorrentes.

**Métodos:** Estudo longitudinal e retrospectivo de 260 registros de quedas com dano de pacientes adultos em unidades clínicas e cirúrgicas de um hospital geral, de setembro de 2012 a junho de 2017. Os dados foram coletados em maio de 2018 a partir do instrumento de investigação de quedas e prontuário eletrônico, sendo a análise estatística descritiva.

**Resultados:** A maioria dos pacientes que sofreram queda com dano eram idosos (78%), do sexo feminino (55%), em tratamento clínico (68%) e desacompanhados (59,4%). As quedas ocorreram da própria altura (63,4%) e no quarto do paciente (67,3%). A gravidade dos danos foi leve em 80,8% dos casos, grave em 11,9% e moderado, 7,3%.

**Conclusões:** Melhorar a compreensão sobre as quedas e suas consequências pode subsidiar os profissionais na avaliação dos riscos e no estabelecimento de medidas preventivas.

**Palavras-chave:** Acidentes por quedas. Pacientes internados. Segurança do paciente. Dano ao paciente.

## ABSTRACT

**Objective:** Describe the characteristics of falls in patients with damage, their risk factors and injuries.

**Method:** Retrospective and longitudinal study of 260 records of falls with damage of adult patients in clinical and surgical units of a general hospital, from September 2012 to June 2017. Data were collected in May 2018 from the electronic fall and electronic record research instrument, and the statistical analysis was described.

**Results:** There were 260 falls with damage, mostly in the elderly (78%), female (55%), in clinical treatment (68%) and unaccompanied (59.4%). The falls occurred at the same height (63.4%) and in the patient's room (67.3%). The severity of the damage was mild in 80.8% of cases, severe in 11.9% and moderate in 7.3%.

**Conclusion:** Improving understanding of falls and their consequences can assist professionals in identifying and assessing risks and in establishing preventive measures.

**Keywords:** Accidental falls. Inpatients. Patient safety. Patient harm.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir las características de las caídas de pacientes con daño, sus factores de riesgo y las lesiones derivadas.

**Método:** Estudio longitudinal y retrospectivo de 260 registros de caídas con daño de pacientes adultos en unidades clínicas y quirúrgicas de un hospital general, de septiembre de 2012 a junio de 2017. Se recolectaron los datos en mayo de 2018 a partir del instrumento de investigación de caídas e informes electrónicos, siendo el análisis estadístico descrito.

**Resultados:** Se registraron 260 caídas con daño, en su mayoría en ancianos (78%), del sexo femenino (55%), en tratamiento clínico (68%), y desatendidos (59,4%). Las caídas ocurrieron por la propia altura (63,4%) y en la habitación del paciente (67,3%). La gravedad de los daños fue leve en el 80,8% de los casos, grave en 11,9%, y moderado en 7,3%.

**Conclusión:** Mejorar la comprensión sobre las caídas y sus consecuencias puede subsidiar a los profesionales para identificar y evaluar los riesgos y establecer medidas preventivas.

**Palabras clave:** Accidentes por caídas. Pacientes internados. Seguridad del paciente. Daño del paciente.

<sup>a</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>b</sup> Hospital Ernesto Dornelles (HED), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

## ■ INTRODUÇÃO

Queda é definida como o evento em que o indivíduo inadvertidamente vem a ficar no solo ou em outro nível inferior, excluindo mudanças de posição intencionais para se apoiar no mobiliário, paredes ou outros objetos<sup>(1)</sup>. Representa um dos incidentes de segurança mais reportados e impactantes no ambiente hospitalar com índices que variam de 1,4 a 13 quedas para cada mil pacientes/dia, dependendo das práticas de cuidado em saúde da instituição e da população de pacientes<sup>(2-6)</sup>.

A principal problemática relacionada às quedas é a ocorrência de danos ao paciente, que acontecem em aproximadamente 30 a 50% dos casos incluindo escoriações, hematomas, contusões, fraturas de fêmur, quadril e traumas de crânio, podendo levar o paciente ao óbito nos casos mais graves<sup>(2,4,7)</sup>.

Quedas com dano podem agravar a condição clínica dos pacientes, causar limitações e incapacidades físicas, aumentar o tempo de internação, os custos hospitalares e as questões éticas e legais para a instituição. As consequências desses eventos não são somente de ordem física, mas também psicológicas e sociais, principalmente nos idosos, como o medo de cair novamente, perda de confiança na capacidade de deambular com segurança, depressão, maiores índices de reinternação hospitalar e de alta para casas geriátricas<sup>(2,4,7-8)</sup>.

Diante das repercussões relacionadas às quedas é imperativo que intervenções direcionadas para a prevenção do evento sejam implementadas no cenário da hospitalização, bem como o seu monitoramento e investigação, pois o conhecimento das circunstâncias envolvidas na ocorrência das quedas pode subsidiar o planejamento preventivo.

Estudos já foram realizados com o objetivo de caracterizar as quedas no ambiente hospitalar<sup>(3,5-6,9)</sup>, porém poucos aprofundaram especificamente os eventos que ocasionaram danos aos pacientes, que é atualmente uma das principais preocupações na área da saúde em âmbito mundial, ou seja, a prevenção de lesões decorrentes de quedas<sup>(10-11)</sup>.

Frente ao exposto, a questão norteadora definida para este estudo foi: Quais são as características das quedas que acarretaram danos a pacientes durante a internação em um hospital geral brasileiro?

A partir desse questionamento o presente estudo objetivou descrever as características das quedas com dano de pacientes hospitalizados, os fatores de risco e as lesões decorrentes.

A relevância deste estudo está em aprofundar o conhecimento acerca das quedas com dano no ambiente hos-

pitalar auxiliando na melhor compreensão deste evento e das suas consequências para o paciente, auxiliando no planejamento de intervenções preventivas. Paralelamente, ao direcionar a atenção para as quedas de pacientes, o manuscrito também contribui para o fortalecimento da política ministerial expressa no Programa Nacional de Segurança do Paciente e que se operacionaliza por meio do protocolo básico de Prevenção de Quedas.

## ■ MÉTODOS

Estudo longitudinal retrospectivo, realizado em um hospital geral, de alta complexidade, privado e filantrópico do Sul do Brasil, que possui 320 leitos e acreditação conferida pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

A população do estudo se constituiu de pacientes adultos, internados nas seis unidades de internação (UIs) clínico-cirúrgicas, que totalizam 259 leitos. Os critérios de inclusão foram: pacientes adultos (idade igual ou maior que 18 anos) internados nas UIs clínico-cirúrgicas que sofreram queda durante a sua hospitalização e tiveram o evento notificado ao Serviço de Epidemiologia e Gerenciamento de Riscos (SEGER) da instituição.

A amostra se constituiu de 260 registros de pacientes que sofreram quedas com dano notificadas pelas UIs no período de setembro de 2012 a junho de 2017. Os dados foram coletados em maio de 2018, retrospectivamente a partir das informações obtidas no instrumento de investigação de quedas, elaborado pelo Grupo de Prevenção de Quedas da instituição, e no prontuário eletrônico do sistema informatizado, através de planilhas do Excel contendo dados referentes ao evento como horário/turno, local e tipo, informações do paciente como sexo, idade, tipo de internação, fatores de risco e o dano sofrido. Os fatores de risco registrados no instrumento de investigação de quedas incluíram: idade  $\geq$  65 anos, nível de consciência alterado, alteração da marcha/mobilidade física prejudicada, alteração da visão, história de queda e uso de medicamentos de risco.

A classificação adotada para os tipos de dano foi<sup>(12)</sup>: **Leve** – Sintomas leves, perda de função ou danos mínimos ou moderados, mas com duração rápida, e apenas intervenções mínimas sendo necessárias (ex.: observação extra, investigação, revisão de tratamento, tratamento leve); **Moderado** – Paciente sintomático, com necessidade de intervenção (ex.: procedimento terapêutico adicional, tratamento adicional), com aumento do tempo de internação, com dano ou perda de função permanente ou de longo prazo; **Grave** – Paciente sintomático, necessidade de intervenção para suporte de vida, ou intervenção clínica/cirúr-

gica de grande porte, causando diminuição da expectativa de vida, com grande dano ou perda de função permanente ou de longo prazo, ou óbito associado.

A análise estatística descritiva foi realizada com o auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob CAAE: 94044018.8.0000.5304 e Parecer nº: 2.784.568.

## ■ RESULTADOS

No período de setembro de 2012 a junho de 2017, foram notificadas 597 quedas nas Uls clínico-cirúrgicas. A

incidência anual variou de 1,3 a 2,5 quedas para cada mil pacientes/dia. Do total de quedas, em 260 (43%) foi evidenciado dano relacionado ao evento.

Os pacientes que apresentaram queda com dano eram na sua maioria mulheres (55%), com idade média de  $73 \pm 11,6$  anos, internados para tratamento clínico (68%), e que apresentavam fatores de risco para queda (85%).

Os fatores de risco mais prevalentes foram idade  $\geq 65$  anos (78%), alteração da marcha/mobilidade física prejudicada (68%), nível de consciência alterado (35%) e uso de pelo menos três medicamentos de risco (31%).

Os dados referentes ao tipo de queda e o local onde ocorreram estão apresentados na tabela 1.

**Tabela 1** - Tipos de queda com dano e o local onde ocorreram nas Uls clínico-cirúrgicas no período de setembro de 2012 a junho de 2017, Porto Alegre/RS, 2017. (N=260)

Quedas com dano	N	%
<b>Tipo de queda</b>		
Própria altura	165	63,4
Cama	59	22,6
Cadeira/poltrona	26	10,2
Vaso sanitário	10	3,8
<b>Local da queda</b>		
Quarto	175	67,3
Banheiro	81	31,2
Área circulação/corredor	4	1,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A maioria dos pacientes que apresentou queda com dano estava sozinho no momento do evento (59,4%). Em 36,8% das ocorrências, estavam acompanhados de familiar ou acompanhante e em 3,8%, de profissional da enfermagem ou da fisioterapia.

Os danos decorrentes das quedas foram prevalente-

mente leves, 210 (80,8%), seguido dos graves, 31 (11,9%) e moderados, 19 (7,3%). Foram identificados cinco óbitos decorrentes de quedas (1,9%). Em três casos o óbito ocorreu entre cinco e sete dias após o evento e, em dois casos, em menos de 24 horas. A tabela 2 apresenta as características dos danos decorrente destas quedas.

**Tabela 2** – Características dos danos decorrentes de quedas nas Uls clínico-cirúrgicas no período de setembro de 2012 a junho de 2017, Porto Alegre/RS, 2017. (N=260)

Grau/Tipo de dano	N	%
<b>Leve</b>	<b>210</b>	<b>80,8</b>
Escoriações	210	100
<b>Moderado*</b>	<b>19</b>	<b>7,3</b>
Ferimento cortocotuso	16	84,2
TCE leve	9	47,3
Deiscência sutura	1	5,2
Laceração grande	1	5,2

<b>Grave</b>	<b>31</b>	<b>11,9</b>
Fraturas	12	38,7
Punho	3	9,6
Fêmur	2	3,2
Nasal	3	6,45
Tíbia	1	3,2
Maléolo	2	6,45
Costelas	1	3,2
Perda consciência e/ou alteração estado mental	10	32,2
Outros <sup>a</sup>	9	29,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

\*Pacientes apresentaram mais de um tipo de lesão

<sup>a</sup>TCE (Trauma craniocéfálico); HSA/HSD (Hematoma subaracnoideo/Hematoma subdural); AVC (Acidente vascular cerebral)

As quedas com dano grave e moderado envolveram intervenções médicas e de enfermagem específicas como

curativos, suturas, exames de imagem e procedimentos cirúrgicos, conforme apresentado na tabela 3.

**Tabela 3** - Principais condutas após ocorrência de quedas com dano moderado e grave nas Uls clínico-cirúrgicas no período de setembro de 2012 a junho de 2017, Porto Alegre/RS, 2017. (N=260)

<b>Principais condutas após ocorrência de quedas com dano</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Dano moderado* (n=19)</b>		
Sutura	13	68,4
Curativo	17	89,5
Exames de imagem	8	15,7
<b>Dano grave* (n=31)</b>		
Transferência para CTI	4	12,9
Tratamento cirúrgico/correção fratura	4	12,9
Tratamento conservador/correção fratura	8	25,8
Exames de imagem	26	32,2

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

\*Pacientes receberam mais de um tipo de conduta

CTI- Centro de Terapia Intensiva

## DISCUSSÃO

As quedas com dano nas Uls clínico-cirúrgicas notificadas no período de setembro de 2012 a junho de 2017 acometeram principalmente mulheres, com idade avançada, alteração da marcha/mobilidade física prejudicada, nível de consciência alterado e em tratamento clínico.

Apesar de o sexo não ser considerado fator de risco para o evento, pesquisas mostram que os homens sofrem mais quedas durante a hospitalização do que as mulheres, com uma prevalência de 53 a 63,7%,<sup>(5-6,9,13-14)</sup> diferente do dado encontrado no presente estudo. Ressalta-se que, nessas investigações, os dados apresentados são referen-

tes às quedas em geral, sem diferenciar as que causaram danos ou não.

Alguns fatores podem estar associados com a ocorrência de quedas e lesões em mulheres como a maior incidência de osteoporose, alterações de ordem hormonal na pós-menopausa, o que interfere no equilíbrio postural, bem como a redução de massa muscular<sup>(15)</sup>.

Os pacientes que caíram e sofreram danos eram na sua maioria idosos, semelhante a outros estudos que identificaram uma média de idade de 64 a 71 anos entre os caídores<sup>(5,9,13-14)</sup>.

As taxas de queda aumentam com a idade, considerada um dos fatores de risco mais importantes para a

ocorrência do evento devido às alterações relacionadas ao processo de envelhecimento como a diminuição da capacidade funcional e cognitiva, alterações na mobilidade física e a presença de doenças crônico-degenerativas<sup>(4-5,16)</sup>. Diante disso, é fundamental o estabelecimento de intervenções preventivas de quedas direcionadas às necessidades específicas da população geriátrica durante a hospitalização.

Além da idade avançada, outras condições também foram identificadas nos pacientes que sofreram queda com dano, como a dificuldade na marcha e a alteração no nível de consciência que são fatores de risco intrínsecos ao indivíduo<sup>(4)</sup>.

A presença de marcha fraca e ou prejudicada foi identificada em 47% dos pacientes que apresentaram queda em um hospital americano, e desses 34% utilizavam dispositivos de assistência para deambular<sup>(6)</sup>. Em outro estudo, verificou-se que 31% dos pacientes que caíram apresentavam alguma alteração do nível de consciência, desorientação ou agitação<sup>(5)</sup>.

As quedas com dano ocorreram prevalentemente da própria altura, no quarto do paciente e na ausência de familiar ou acompanhante. As quedas da própria altura geralmente estão relacionadas com o trajeto de ida e vinda do banheiro realizado pelo paciente no seu quarto, local onde estes passam a maior parte do tempo durante a sua internação. Este tipo de queda também foi observado como sendo o mais frequente em outras investigações<sup>(5-6,9,14)</sup>.

O fato de a maioria dos pacientes que sofreram queda com dano estarem sozinhos no momento do evento corrobora com os achados de um estudo americano que identificou uma probabilidade maior das quedas não assistidas em ocasionar lesões aos pacientes quando comparada às quedas assistidas<sup>(17)</sup>.

Outra característica identificada foi que a maioria dos pacientes que caíram e sofreram danos estavam realizando tratamento clínico. Este tipo de paciente geralmente possui um grau de complexidade maior, devido à presença de comorbidades, polifarmácia, bem como um tempo de permanência hospitalar maior quando comparados à pacientes cirúrgicos, o que pode aumentar a sua suscetibilidade às quedas. Outros estudos também observaram que as unidades de internação clínicas tiveram número maior de quedas do que as unidades cirúrgicas<sup>(5,13)</sup>.

As quedas com dano, no presente estudo, representaram 43% do número total de eventos, sendo na sua maioria de grau leve (80%), seguido de grave (11,9%) e moderado (7,3%). A taxa de dano decorrente de quedas encontrada em outras investigações realizadas no contexto da internação hospitalar foi de 26 a 38,6%<sup>(5-6,8,13-14,17)</sup>.

A hospitalização aumenta o risco de queda dos pacientes, devido ao ambiente não familiar, podendo agravar condições de saúde prévias como a demência e problemas relacionados à mobilidade física (equilíbrio/marcha) e visão. O estado clínico desfavorável do paciente, o seu grau de fragilidade, as doenças agudas e a polifarmácia também podem influenciar tanto na predisposição para ocorrência de quedas quanto na gravidade do dano decorrente<sup>(4)</sup>.

As quedas não ocorrem de maneira uniforme no ambiente hospitalar e dependem do perfil de paciente, das características da unidade, dos processos e práticas assistenciais adotados, sendo mais prevalentes em unidades com maior número de idosos, em áreas específicas como a neurologia e reabilitação ou ainda naquelas com menor dimensionamento de pessoal de enfermagem<sup>(8,18-19)</sup>.

Infere-se que os aspectos supracitados, a multifatorialidade do evento e a definição adotada para cada grau de severidade possam ser determinantes para a variabilidade dos dados encontrados nos estudos sobre a ocorrência de quedas e dos danos associados nas diferentes instituições.

Com relação ao grau de severidade do dano, verificou-se que as quedas com dano leve foram as mais prevalentes, semelhante a outros estudos<sup>(5-6,18,13-14)</sup>, onde as escoriações/abrasões e contusões foram as lesões mais reportadas.

As quedas associadas à danos graves representaram 11,9% dos eventos, os quais incluíram perda da consciência e/ou alteração do estado mental e fraturas, estas observadas em 12 (38,7%) dos casos graves. As estruturas ósseas acometidas variaram, incluindo fraturas de punho e nariz como as mais frequentes, seguidas das de fêmur e maléolo, tíbia e costelas. Dentre os pacientes que sofreram fraturas, 4 (12,9%) necessitaram de tratamento cirúrgico e 8 (25,8%) de tratamento conservador.

A ocorrência de fraturas em decorrência de uma queda variou de 1 a 1,6% em outros estudos<sup>(5-6,17)</sup> e apenas em um deles foram identificados os tipos de fratura, ou seja, costelas, tornozelo, fíbula e quadril<sup>(6)</sup>.

As fraturas decorrentes de quedas, principalmente nos pacientes idosos, representam uma questão importante de ordem física, psicológica, econômica e social. O evento traumático pode acarretar maior nível de dependência devido às limitações físicas impostas pela lesão, aumentar os custos hospitalares pela necessidade de realização de exames de imagem, procedimentos terapêuticos adicionais como cirurgias, e aumentar o tempo de internação, o que também pode impactar na condição clínica do paciente. O medo de cair novamente, depressão e isolamento social são algumas das repercussões psicológicas relacionadas às quedas<sup>(4,7,16)</sup>.

As fraturas consideradas mais graves são as de fêmur/quadril, pois estão associadas com maiores índices de morbidade e mortalidade. O trauma geralmente é de baixa carga energética como a ocasionada pelas quedas da própria altura<sup>(16)</sup>.

Várias condições estão relacionadas com a ocorrência de fraturas devido às quedas, como a idade avançada, osteoporose, sarcopenia, desnutrição, alterações cognitivas, de mobilidade e equilíbrio<sup>(16)</sup>.

A presença de dano moderado foi observada em 7,3% dos eventos, com a ocorrência de ferimentos cortocotusos, traumas cranioencefálicos leves, deiscência de sutura e laceração grande da pele. Estas lesões envolveram intervenções como sutura (5%) e curativos (6,5%). A presença de injúrias com necessidade de sutura foi observada em 1,6% das quedas analisadas em um hospital público da Espanha. Quedas que acarretaram dano moderado ao paciente também foram identificadas em 6% dos eventos ocorridos em um hospital de ensino americano<sup>(13)</sup>.

Verificou-se que em cinco casos a queda ocasionou ou acelerou a morte dos pacientes devido a complicações relacionadas a traumas crânio encefálicos (TCE) graves, hematoma subaracnoide/subdural e acidente vascular cerebral hemorrágico. A taxa de óbito associado à queda em hospitais dos EUA no ano de 2011 foi de 0,4%<sup>(17)</sup>.

O TCE está relacionado a índices elevados de morbimortalidade, em especial na população com mais de 65 anos, onde as quedas representam uma das principais causas. A mortalidade varia de 30 a 70% nos casos mais graves e as sequelas geralmente são incapacitantes e irreversíveis<sup>(20)</sup>.

É importante considerar que os pacientes hospitalizados, geralmente mais fragilizados e com uma condição clínica desfavorável podem apresentar um risco maior de agravamento das lesões causadas pelas quedas como é o caso dos pacientes com idade avançada, várias comorbidades, anticoagulados ou ainda plaquetopênicos. Diante disso, é fundamental uma avaliação de risco completa dos pacientes, com auxílio de escalas preditoras validadas e adequadas à realidade institucional e ao perfil de pacientes. Fatores relacionados ao risco de sangramento, por exemplo, não estão contempladas nas escalas de avaliação de risco de queda, no entanto os profissionais devem instituir medidas específicas de prevenção direcionadas tanto aos pacientes com maior suscetibilidade para ocorrência do evento quanto para as lesões.

Uma vez que o risco de quedas de pacientes hospitalizados não pode ser completamente eliminado, devido à casuística complexa do evento que envolve fatores intrínsecos, extrínsecos e comportamentais do paciente, ações

devem ser realizadas no intuito de pelo menos reduzir as suas consequências, ou seja, a ocorrência de danos<sup>(5)</sup>.

## ■ CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo permitiram identificar as características das quedas com dano em pacientes hospitalizados, as quais representaram 43% dos eventos notificados no período estudado. As mais prevalentes foram as da própria altura e no quarto do paciente, acometendo principalmente mulheres, com idade avançada, alteração da marcha/mobilidade física prejudicada, nível de consciência alterado e em tratamento clínico. A maioria das lesões foi classificada como leve (80%) e o índice de óbito foi associado em 1,9% dos casos.

Melhorar a compreensão sobre a ocorrência das quedas e suas consequências no ambiente hospitalar é fundamental na medida em que pode subsidiar os profissionais na identificação e avaliação dos riscos e no estabelecimento de medidas preventivas mais efetivas. No ensino, uma vez que contribui com a base de conhecimento de enfermagem sobre o evento queda, pode facilitar o aprendizado sobre esta temática, bem como a aproximação entre teoria e prática. O presente estudo também poderá servir como base para outras investigações com foco na identificação de quais são os principais fatores de risco (intrínsecos, extrínsecos e comportamentais) associados à ocorrência de queda com dano e quais intervenções podem ser mais efetivas na sua prevenção no ambiente hospitalar.

Considera-se como limitações deste estudo a análise retrospectiva e a coleta de dados em uma única instituição, bem como a não inclusão de outras unidades, como a emergência, unidade de cuidados especiais e o centro de terapia intensiva por se tratarem de unidades com processos e perfil de pacientes muito diferentes das selecionadas.

Embora a perspectiva acadêmica aponte limitações do estudo, a perspectiva gerencial vem sendo orientada pelos resultados do monitoramento dos eventos, isto é, a partir do conhecimento das características das quedas com dano de pacientes hospitalizados, os fatores de risco e as lesões decorrentes, permitindo o aprendizado da instituição hospitalar e o estabelecimento de processos de cuidado mais seguros, conforme proposto no protocolo de prevenção de quedas.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (CH) Relatório global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice. São Paulo: Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo; 2010 [citado 2018 jun 06]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_prevencao\\_quedas\\_velhice.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_prevencao_quedas_velhice.pdf).

2. Abreu HCA, Reiners AAO, Azevedo RCS, Silva AMC, Abreu DROM, Oliveira AD. Incidence and predicting factors of falls of older inpatients. *Rev Saúde Pública*. 2015 [cited 2018 Jun 10];49:37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/0034-8910-rsp-50034-89102015049005549.pdf>.
3. 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*. 2014 [cited 2017 Jun 20];13(1):74-81. Available from: [http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/20728/pdf\\_145](http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/20728/pdf_145).
4. Stephenson M, McArthur A, Giles K, Lockwood C, Aromataris E, Pearson A. Prevention of falls in acute hospital settings: a multi-site audit and best practice implementation project. *Int J Qual Health Care*. 2016 [cited 2018 Mar 10];28(1):92-8. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/28/1/92/2363764>.
5. Aranda-Gallardo M, Morales-Asencio JM, Canca-Sanchez JC, Toribio-Montero JC. Circumstances and causes of falls by patients at a Spanish acute care hospital. *J Eval Clin Pract*. 2014;20:631-7. doi: <https://doi.org/10.1111/jep.12187>.
6. Guillaume D, Crawford S, Quigley P. Characteristics of the middle-age adult inpatient fall. *Appl Nurs Res*. 2016;31:65-71. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.01.003>.
7. Miake-Lye IM, Hempel S, Ganz DA, Shekelle PG. Inpatient fall prevention programs as a patient safety strategy. *Ann Intern Med*. 2013;158(5Pt 2):390-6. doi: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00005>.
8. Luzia MF, Cassola TP, Suzuki LM, Dias VLM, Pinho LB, Lucena AF. Incidence of falls and preventive actions in a University Hospital. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03308. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017024203308>.
9. Meneguim S, Ayres JA, Bueno GH. Caracterização das quedas de pacientes em hospital especializado em cardiologia. *Rev Enferm UFSM*. 2014 [citado 2018 jan.15];4(4):784-91. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13554/pdf>.
10. Joint Commission International (US). Padrões de Acreditação da Joint Commission International para hospitais. 5. ed. Oakbrook Terrace, IL; 2014.
11. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Segurança do Paciente. Anexo 01: Protocolo Prevenção de Quedas. Brasília: Ministério da Saúde, Anvisa, Fiocruz; 2013 [citado 2018 jun 10]. Disponível em: [http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta12/protocolos\\_cp\\_n6\\_2013\\_prevencao.pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta12/protocolos_cp_n6_2013_prevencao.pdf).
12. Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Van Der Schaaf T, Sherman H, Lewalle P. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. *Int J Qual Health Care*. 2009 Feb;21(1):18-26. doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzn057>.
13. Cox J, Hawkins CT, Pajarillo E, DeGennaro S, Cadmus E, Martinez M. Factors associated with falls in hospitalized adult patients. *Appl Nurs Res*. 2015;28:78-82. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.12.003>.
14. Victor MAG, Luzia MFL, Severo IM, Almeida MA, Goes MGO, Lucena AF. Falls in surgical patients: subsidies for safe nursing care. *J Nurs UFPE on line*. 2017 [cited 2018 Jun 20];11(Suppl. 10):4027-35. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231162/25120>.
15. Nahas EAP, Omodei MS, Cangussu LM, Nahas NJ. Avaliação dos fatores de risco de quedas em mulheres na pós-menopausa inicial. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2013 nov;35(11):490-6. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032013001100003>.
16. Franco LG, Kindermann AL, Tramuja L, Kock KS. Fatores associados à mortalidade em idosos hospitalizados por fraturas de fêmur. *Rev Bras Ortop*. 2016;51(5):509-14. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rbo.2015.10.009>.
17. Staggs VS, Mion LC, Shorr RI. Assisted and unassisted falls: different events, different outcomes, different implications for quality of hospital care. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2014; 40(8):358-64. doi: [https://doi.org/10.1016/S1553-7250\(14\)40047-3](https://doi.org/10.1016/S1553-7250(14)40047-3).
18. Sarges NA, Santos MIPQ, Chaves EC. Evaluation of the safety of hospitalized older adults as for the risk of falls. *Rev Bras Enferm*. 2017 [cited 2018 Jun 20];70(4):896-903. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt\\_0034-7167-reben-70-04-0860.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_0034-7167-reben-70-04-0860.pdf).
19. Magalhães AMM, Dall'Agnol CM, Marck PB. Nursing workload and patient safety – a mixed method study with an ecological restorative approach. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(n.spe):146-54. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700019>.
20. Rodrigues MS, Santana LF, Silva EP, Gomes OV. Epidemiologia de traumatismo cranioencefálico em um hospital. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2018 jan-mar [citado 2018 jun 20];16(1):21-4. Disponível em: [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/884987/dezesseis1\\_vinteum.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/884987/dezesseis1_vinteum.pdf).

#### ■ Autor correspondente:

Cassiana Gil Prates

E-mail: [cassiprates@gmail.com](mailto:cassiprates@gmail.com)

Recebido: 30.08.2018

Aprovado: 05.10.2018