

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**Caracterização das quedas de pacientes adultos internados em um hospital  
universitário**

Nome do aluno: Amanda da Silveira Barbosa

Orientador: Ana Maria Müller de Magalhães

Porto Alegre

2018

**AMANDA DA SILVEIRA BARBOSA**

**Caracterização das quedas de pacientes adultos internados em um hospital  
universitário**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. Orientadora: Profa. Dra. Ana Maria Müller de Magalhães.

Porto Alegre

2018

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer aos meus pais, por sempre me incentivarem ao estudo e me apoiarem na decisão da escolha da minha profissão. Obrigada por estarem sempre presente.

A toda a minha família, meus avós, tias, primas e primos, por entenderem que nem sempre eu pude estar presente nas reuniões de família, ou nas férias, devido a responsabilidades da graduação. Por também sentirem orgulho de mim.

À minha irmã de coração Priscila Siqueira, por ter-me mandado fazer o trabalho de conclusão de curso toda vez que me via e, mesmo assim, ter-me chamado para sair sempre que tinha a oportunidade. Ao meu amigo Anderson Iorio, por sempre torcer pela minha vitória. À minha amiga Caroline Fortes, minha gêmea de alma. Obrigada por vocês estarem sempre ao meu lado, me apoiando nas decisões (ou me criticando por elas).

Aos “Enf Tops”, colegas que viraram amigos. Obrigada por todas as risadas, as noites de estudo e as lembranças que levarei comigo para sempre. Um obrigada especial para Duane, Amanda K. e Tassiane, por todas as vezes que estudamos no ônibus a caminho da prova, pelos estágios que pudemos realizar juntas, pelas festas, pelos cafés e pela amizade incrível que criamos.

Às minhas enfermeiras supervisoras Maria Joana e Rúbia, por me ensinarem que, acima de todo o conhecimento, a humanidade vem sempre em primeiro lugar.

À minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Ana Maria Müller de Magalhães, por estes três anos e meio de bolsa de iniciação científica, pela paciência, pela confiança, por todas aquelas apresentações e pelos ensinamentos!

## RESUMO

**Introdução:** Devido ao rápido progresso científico e tecnológico e ao alto padrão de exigência dos clientes quanto à qualidade dos serviços recebidos, as instituições que prestam serviços se sentem na obrigação de garantir a excelência na assistência oferecida. Em 2004, foi criada a *World Alliance for Patient Safety* pela Organização Mundial de Saúde, visando definir e identificar as prioridades na área de segurança do paciente. As quedas em ambiente hospitalar são apontadas como eventos adversos relacionados à assistência à saúde, rompendo com a segurança do paciente. As quedas são consideradas um relevante fator de morbidade e acarretam danos de diferentes severidades aos pacientes, elevando o tempo de permanência nos hospitais e aumentando a demanda de cuidados a serem dedicados aos pacientes pelas equipes.

**Objetivos:** Analisar as notificações de quedas dos pacientes adultos internados em unidades clínicas e cirúrgicas de um hospital universitário, descrever a taxa de quedas dos pacientes internados; caracterizar o perfil dos pacientes adultos internados que sofreram queda; classificar o local, tipo de queda, fatores desencadeantes dos incidentes notificados e o dano acarretado aos pacientes. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo, com uma abordagem quantitativa, realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Fizeram parte da amostra, de forma intencional, todos os pacientes internados que foram notificados com ocorrência de quedas, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2014, constituindo-se de 1112 notificações. A coleta de dados deu-se por meio de um formulário padrão até então utilizado na instituição, composto pelas variáveis: identificação do paciente, características do incidente, condições do paciente antes da queda e severidade do dano. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e analítica, onde foi empregado o teste do Qui-Quadrado de Pearson para aderência e realizada a análise fatorial das condições do paciente antes da queda, utilizando a rotação *Varimax*. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição. **Resultados:** A taxa de incidência de quedas no período estudado variou de 1,61 quedas/1000 pacientes/dia a 2,03 quedas/1000 pacientes/dia. A faixa etária predominante foi de 60 a 69 anos, com 23,5% das notificações. Pacientes do sexo feminino (54,9% das notificações) apresentaram maior número de notificações. O maior número de quedas notificadas ocorreu no turno noturno (43,9% das notificações). A severidade do dano predominante foi “sem danos”, com 69,4% das notificações. O local de maior número de ocorrência de quedas foi o quarto do paciente, com 68,8% das notificações, sendo a queda da própria altura (47% das notificações) a mais notificada. Os fatores desencadeantes relacionados ao paciente que mais ocorreram foram escorregão (25,3% das notificações), força diminuída (23,8%) e tontura (19,3%). Os fatores desencadeantes relacionados ao ambiente não foram elencados em 43,9% das notificações. Identificou-se como condição mais prevalente antes da queda o fato de estar desacompanhado, com 65,9% das notificações, seguido de ter limitação para deambular (54,3%), fazer uso de anticoagulante (36%) e uso de sedativos (25,9%). **Conclusão:** A queda é um evento multifatorial e de grande complexidade, que pode acarretar danos temporários ou irreversíveis ao paciente. É importante a avaliação periódica dos fatores de risco do paciente durante a internação hospitalar para que possa ser realizada a prevenção do evento adverso. É compromisso da equipe de enfermagem identificar e sinalizar esses fatores de risco, visto que a enfermagem é a equipe que passa mais tempo junto com o paciente.

**Descritores:** segurança do paciente, acidentes por quedas, pacientes internados, cuidados de enfermagem, qualidade da assistência à saúde.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	6
<b>2 OBJETIVO</b>	9
<b>2.1 Objetivo Geral</b>	9
<b>2.2 Objetivos específicos</b>	9
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b>	10
<b>4 MÉTODO</b>	13
<b>4.1 Tipo de estudo</b>	13
<b>4.2 Campo</b>	13
<b>4.3 População e amostra</b>	14
<b>4.4 Coleta dos dados</b>	14
<b>4.5 Análise dos dados</b>	15
<b>4.6 Aspectos éticos</b>	16
<b>5 RESULTADOS</b>	17
<b>6 DISCUSSÃO</b>	21
<b>7 CONCLUSÃO</b>	27
<b>Referências</b>	29
<b>Anexo A – Instrumento de coleta de dados</b>	36
<b>Anexo B - Termo de Compromisso para Utilização de Dados Institucionais</b>	37

## 1 INTRODUÇÃO

Apesar de existirem mecanismos de avaliação há muitos anos, o tema qualidade dos serviços de saúde no âmbito hospitalar vem recebendo, atualmente, atenção especial nas discussões do mundo inteiro (GALHARDI; ESCOBAR, 2015). Segundo Gama e Saturno (2013), a qualidade nos serviços de saúde retrata a satisfação das necessidades de assistência à saúde da população receptora dos serviços, sendo a segurança do paciente um enfoque da qualidade. Um serviço de saúde não pode ser considerado de qualidade, se os riscos de danos não forem controlados.

Em consequência da extensão do problema da segurança do paciente no mundo, em 2004, foi criada a *World Alliance for Patient Safety* pela Organização Mundial de Saúde, visando definir e identificar as prioridades nesta área (DONALDSON; PHILIP, 2004). As quedas em ambiente hospitalar são apontadas como eventos adversos relacionados à assistência à saúde, rompendo com a segurança do paciente (MOURA; VIANA; MAGALHÃES, 2016). A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2007) define queda como “vir a ficar no solo”. Alguns dos fatores de risco que aumentam a probabilidade de queda são: extremos de idade, confusão, uso de medicamentos que deprimem o sistema nervoso central e múltiplas patologias (MOURA; MAGALHÃES, 2013; SEVERO et al., 2014).

O indicador para medir este evento adverso utilizado pelo Ministério da Saúde (MS) é resultado da fração onde o numerador é o número de quedas ocorridas no mês e o denominador é o número de pacientes/dia no período correspondente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, ANVISA, FIOCRUZ, 2014). No Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) o controle das ocorrências referente ao número de quedas é realizado através da notificação de quedas disponível no sistema eletrônico do hospital, sendo geralmente efetuada pela equipe de enfermagem. O resultado do indicador no período de 2014, considerando todas as áreas de internação, foi de 1,62 quedas/1000 pacientes/dia (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2014a).

Estudos internacionais apontam uma ampla variação nas taxas de quedas de pacientes internados, com valores desde 0,51 até 4,37/1000 pacientes/dia (OHDE et al., 2012; GALBRAITH et al., 2011; WEINBERG et al., 2011). No Brasil, encontram-se estudos que demonstraram uma incidência de quedas de 1,7 a 7,2/1000 pacientes

internados (PRATES et al., 2014; SOUSA, 2014). Outro estudo realizado em hospitais de São Paulo mostrou uma incidência de quedas de 4,6 até 13,8/1000 pacientes/dia (MELLEIRO et al., 2015).

O HCPA possui uma Comissão Multiprofissional de Prevenção de Lesões Decorrentes de Quedas, que atua analisando permanentemente os eventos ocorridos e elaborando planos de ação para a prevenção de quedas. A comissão é responsável por revisar as rotinas estabelecidas para avaliação dos pacientes em risco para quedas e realizar ações educativas, a fim de preparar e aprimorar as equipes em relação às orientações de segurança e qualidade assistencial (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2014a). Para estruturar essas capacitações, é utilizada a Matriz de Capacitação, que é constituída por temas de abrangência institucional, conforme a área de atuação de cada profissional (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2016).

Em estudo transversal realizado em unidades cirúrgicas do HCPA, utilizando os dados decorrentes de quedas no ano de 2012, demonstrou uma média de idade dos pacientes de 65,5 anos com predominância do sexo masculino (61,4%) e tempo médio de internação de 25 dias. Identificou-se que a maioria das quedas ocorreu no quarto do paciente, por escorregão e da própria altura (VICTOR, 2014). Este estudo demonstra que, apesar de todas as medidas implementadas para a prevenção da queda do paciente, este evento ainda acontece dentro do hospital.

As quedas são consideradas um relevante fator de morbidade e acarretam danos de diferentes severidades aos pacientes, elevando o tempo de permanência nos hospitais e aumentando a demanda de cuidados a serem dedicados aos pacientes pelas equipes. Como consequência, ocorre um aumento dos custos hospitalares (SPETZ; BROWN; AYDIN, 2015). Um estudo feito por Spetz, Brown e Aydin (2015) traz que, sem um programa de prevenção de quedas, o custo esperado de uma queda é de US\$ 115 por paciente. Após intervenções, a média reduziu os custos para US \$ 47,15 por paciente, visto que o paciente que recebe as intervenções, não necessita de cuidados além do esperado. Isso demonstra a importância de aprofundar pesquisas sobre essa temática, tanto para a segurança dos pacientes como para a sustentabilidade das organizações de saúde. Apesar de ser um fenômeno reconhecido mundialmente, ainda existem poucos estudos sobre as quedas e os danos decorrentes das mesmas no cenário brasileiro.

Ter sido bolsista de iniciação científica por um longo tempo, inclusive fazendo parte do Núcleo de Estudos de Gestão em Enfermagem (NEGE), me rendeu a

oportunidade de participar de projetos cujos focos eram a segurança do paciente, aprofundando meus conhecimentos sobre o assunto. A partir da leitura sobre a segurança do paciente, o tema quedas me trouxe grande curiosidade. Procurei algumas respostas para as perguntas que me surgiram mediante leitura, como, por exemplo, para saber como eram realizadas as notificações, as características das pessoas que caíam, e se essas quedas tiveram algum desfecho na vida desses usuários. Acabei encontrando alguns artigos que me instigaram a aprofundar o conhecimento sobre este importante tema no cenário da prática assistencial.

Estudar sobre quedas agrega à enfermagem um conhecimento mais abrangente, onde poderemos nos organizar melhor em relação ao trabalho, ficando a maior parte do tempo com o paciente, criando um vínculo forte o suficiente para o paciente não ter medo de nos contar se ele teve uma queda que não foi presenciada pela equipe e oportunizar a sensibilização da equipe de enfermagem e multiprofissional para adoção de medidas de prevenção, assim como o incentivo à notificação da ocorrência desses eventos.

Diante dessas considerações, perante a relevância do tema, tem-se como questão norteadora do estudo: Qual a incidência e características das quedas em pacientes adultos hospitalizados em unidades de internação de um hospital universitário?

Entende-se que a descrição detalhada do fenômeno em foco pode auxiliar na identificação de causas e fatores contribuintes para a ocorrência de quedas na instituição em estudo, assim como na proposição de medidas preventivas desse evento adverso, minimizando riscos e danos para os pacientes.



## **2 OBJETIVOS**

Com base nos argumentos elencados na introdução e nos achados da literatura, o presente estudo tem os seguintes objetivos:

### **2.1 Objetivo Geral**

Analisar as notificações de quedas dos pacientes adultos internados em unidades clínicas e cirúrgicas de um hospital universitário.

### **2.2 Objetivos específicos**

- a) Determinar a taxa de quedas dos pacientes internados;
- b) Caracterizar o perfil dos pacientes adultos internados que sofreram queda;
- c) Descrever o local, tipo de queda, fatores desencadeantes dos incidentes notificados e o dano acarretado aos pacientes.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

Devido ao rápido progresso científico e tecnológico e ao alto padrão de exigência dos clientes quanto à qualidade dos serviços de saúde recebidos, as instituições que prestam serviços se sentem na obrigação de garantir a excelência na assistência oferecida (TRES et al., 2016). Sendo assim, é de extrema importância a implementação de métodos de mensuração da qualidade. Os indicadores de qualidade são recursos usados para retratar uma determinada situação, analisar tendências e ponderar as intervenções necessárias; não medindo rigorosamente a qualidade de um serviço, mas permitindo uma analogia entre uma situação e a sua meta, ou, até mesmo, viabilizar a elaboração de novos parâmetros (VIEIRA; KURCGANT, 2010). As repercussões do acompanhamento desses indicadores remetem diretamente à assistência de enfermagem, tornando-a responsável pela melhoria desses resultados (GALHARDI; ESCOBAR, 2015).

Com o objetivo de diminuir os riscos à segurança do paciente e melhorar a qualidade no atendimento, em 2007, a *Joint Commission on Accreditation of Hospitals* (JCAHO) estabeleceu metas de segurança para pacientes internados em hospitais, visando aperfeiçoar a assistência prestada. As seis propostas são: identificar os pacientes corretamente, melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência, melhorar a segurança das medicações de alta vigilância, assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto, reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde e reduzir o risco de lesões ao paciente, decorrentes de quedas.

Segundo a OMS (2007, p. 6), queda é definida como “*vir a inadvertidamente ficar no solo ou em outro nível inferior, excluindo mudanças de posição intencionais para se apoiar em móveis, paredes ou outros objetos*”. Conforme Abreu et al. (2012), quando um paciente cai, significa que houve uma quebra na sua segurança, podendo aumentar o número de dias internados e piorar as condições de recuperação. Os fatores de risco podem ser intrínsecos, quando relacionados ao paciente, e extrínsecos, quando relacionados ao processo de trabalho e ao ambiente hospitalar.

Paiva et al. (2010) traz como alguns fatores intrínsecos: alterações fisiológicas, alterações patológicas, fraqueza muscular e déficit cognitivo. Fatores extrínsecos são

exemplificados pela presença de obstáculos, piso molhado e escorregadio, falta de grades no leito e ambientes com pouca luz (ABREU et al., 2012).

Identificar os fatores de risco é claramente o primeiro e mais importante passo de todo o processo (MOE et al., 2015). Fatores de risco são situações que intensificam a probabilidade de ocorrer a queda do paciente. O principal fator de risco associado à queda é a idade do paciente, especialmente quando se trata de crianças menores de 5 anos ou idosos maiores de 65 anos. Outra condição importante é o estado psicocognitivo do paciente, ou seja, quando o mesmo encontra-se confuso, desorientado, depressivo ou ansioso, há um aumento da chance de o paciente sofrer alguma queda (PRATES et al., 2014; MOURA; VIANA; MAGALHÃES, 2016). Doenças crônicas como hipotensão postural, convulsões, anemia, incontinência ou urgência miccional ou para evacuação, acidente vascular cerebral prévio, história prévia de quedas, fraqueza articular ou muscular, comprometimento dos sentidos, principalmente da visão, alteração da marcha ou mobilidade física prejudicada, ou o uso de medicações como benzodiazepínicos, antiarrítmicos, diuréticos, laxativos, relaxantes musculares, vasodilatadores são alguns dos fatores de risco descritos como preditores de quedas (PRATES et al., 2014; MOURA; VIANA; MAGALHÃES, 2016).

Os locais onde mais ocorrem as quedas são o quarto do paciente, seguido do corredor e do banheiro (ABREU et al., 2012; SOUSA, 2014; LAUS et al., 2014). Isto se deve ao fato de que o paciente não está em um local conhecido e a estar enfrentando problemas de saúde, além da presença de obstáculos que limitam sua mobilidade, da falta de acompanhante e da pouca luminosidade noturna (SOUSA, 2014). Outro motivo seria que os pacientes ficam durante muito mais tempo sem vigilância nos quartos (ABREU et al., 2012).

Gama e Saturno (2013) dizem que um dos fatores que podem contribuir também para o aumento do número de quedas são as condições dos equipamentos utilizados e do ambiente em que o paciente se encontra, como pisos derrapantes, falta de barras de apoio tanto no quarto quanto no banheiro e falta das grades do leito do paciente. Um dos fatores essenciais para a prevenção de quedas é a vigilância constante dos pacientes, podendo ser realizada através da adequação do quadro de pessoal de enfermagem, pois existe uma interferência positiva sobre a taxa de quedas (GAMA, SATURNO; 2013).

O uso de escalas para quantificar os fatores de risco tem se mostrado como um método efetivo. Escalas devem ser pertinentes e eficazes, podendo, assim, evitar erros

de identificação ou classificação dos pacientes, além de terem baixo custo e serem de fácil operacionalidade (MARTINEZ et al., 2016). Entre as escalas que estão disponíveis para uso em pacientes adultos internados em hospital, somente uma, a *Morse Fall Scale*, passou por adequado processo de adaptação para uso no Brasil, denominando-se Escala de Morse (URBANETTO, et al., 2013). O uso de uma escala possibilita a abordagem individualizada, comparando os serviços e direcionando as ações (CORREA, et al., 2012). Os itens pontuados na escala de Morse, adaptada e validada, são: histórico de quedas, se o paciente já caiu alguma vez; diagnóstico secundário, se o prontuário do paciente tem mais de um diagnóstico médico; auxílio na deambulação, se o paciente precisa de algum equipamento/ajuda para caminhar; terapia endovenosa/dispositivo endovenoso salinizado ou heparinizado; marcha, se o paciente tem a marcha firme ou cambaleante; e estado mental, se o paciente é orientado quanto à sua capacidade de deambular (URBANETTO et al., 2013). Cada um desses critérios recebe uma pontuação que varia de 0 a 30 pontos, e é considerado “paciente com risco de queda” quando a pontuação é superior a 25 pontos (MOURA, VIANA, MAGALHÃES; 2016).

Os achados da literatura indicam a relevância da temática em foco e a importância da realização de novos estudos, com o intuito de aprimorar o conhecimento dos enfermeiros sobre as medidas de prevenção de quedas no cenário hospitalar. Nesse sentido, a produção de conhecimento pode contribuir para melhorar a segurança do paciente e diminuir a magnitude desse evento adverso com os seus danos decorrentes.

## 4 MÉTODO

A seguir, apresentam-se os aspectos metodológicos do estudo.

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo, com uma abordagem quantitativa. Para Creswell (2010), a pesquisa quantitativa é uma forma de testar teorias objetivas, analisando a relação entre as variáveis.

Este estudo foi parte de um projeto mais amplo, intitulado “Acompanhamento e gestão dos indicadores de qualidade assistencial e de segurança do paciente em instituições de saúde”, desenvolvido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

### 4.2 Campo

O estudo foi realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. É uma instituição pública e universitária, fazendo parte da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC) e vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). É acreditado pela *Joint Commission International* (JCI), desde 2013, representando que o hospital está adequado aos padrões internacionais de atendimento, gestão, infraestrutura e qualificação profissional, com foco na qualidade e segurança de pacientes e profissionais (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2014b). O hospital conta com 842 leitos no total, sendo 445 leitos de internação clínica e cirúrgica, distribuídos em 13 unidades de internação de adultos (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2015).

### **4.3 População e amostra**

A população avaliada neste estudo foi composta por prontuários de pacientes adultos internados nas unidades clínicas e cirúrgicas desse hospital. O indicador de quedas é acompanhado na instituição de forma sistemática desde 2007, sendo, inicialmente, descrito como “incidência de queda do leito”. No decorrer dos anos, o indicador foi ajustado para a forma com que se apresenta hoje, visando atender as metas internacionais de segurança do paciente e se alinhar com as recomendações do Ministério da Saúde, onde a incidência de quedas é medida pelo número total de quedas ocorridas no mês, dividido pelo número de pacientes/dia (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2011).

Fizeram parte da amostra, de forma intencional, todos os pacientes internados que foram notificados com ocorrência de quedas, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2014. Este período de tempo, para delimitação da amostra, deu-se devido ao fato de que o indicador de quedas estava consolidado no ano de 2011 e a partir de 2015 houve uma mudança do processo de notificação, passando para o sistema eletrônico.

O tamanho da amostra foi calculado considerando-se um intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 3%, constituindo-se de 1112 notificações no período em estudo.

O critério de inclusão na amostra foi: pacientes adultos notificados com ocorrência de quedas. Critérios de exclusão: quedas ocorridas nas áreas de emergência e psiquiatria, assim como pacientes gestantes em áreas obstétricas, formulários de notificação preenchidos incorretamente ou com informações incompletas.

### **4.4 Coleta dos dados**

Os dados foram coletados no Sistema de Informações Gerenciais (IG) e banco de dados do Grupo de Quedas do HCPA, no mês de dezembro de 2016, relativos ao período de janeiro de 2011 a dezembro de 2014, por meio de um instrumento com as

variáveis que compõem o formulário padrão até então utilizado na instituição.

As variáveis que compõem o instrumento (ANEXO A) são divididas em quatro grupos. O primeiro grupo é para a identificação do paciente, com as variáveis: nome, leito, prontuário, idade e sexo. O segundo grupo é referente às características do incidente, onde constam a data, hora, local e tipo de queda e os fatores desencadeantes tanto do paciente como do ambiente. O terceiro grupo trata das condições do paciente antes da queda, e algumas das variáveis são: desorientado, sonolento, queda prévia, hipotensão, dificuldade visual, entre outras. O último grupo indica a severidade do dano. É considerado “grau 1” quando o paciente sofre um dano leve, por exemplo, escoriação ou contusão, onde a intervenção é mínima ou inexistente; “grau 2” é um dano moderado, onde a intervenção se dá por meio de suturas, por exemplo, lacerações; o “grau 3” é o dano grave, necessitando de intervenção cirúrgica ou com perda permanente da função do órgão, por exemplo, fraturas ou parada cardíaca; o dano de “grau 4” é o óbito do paciente decorrente da queda (ABREU et al., 2012; GANZ et al., 2013).

A partir de janeiro de 2015 houve a mudança do sistema de notificação de quedas de formulário manual para meio eletrônico, o que acarretou uma descontinuidade da forma de coleta de dados e perdas de informações que poderiam se refletir na acurácia do indicador. Esse fator foi utilizado como critério para definição do período de coleta de dados e permitir o acompanhamento longitudinal dos resultados.

#### **4.5 Análise dos dados**

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e analítica, sendo as variáveis contínuas descritas pela média e desvio padrão e as variáveis categóricas descritas pela frequência absoluta e relativa. Foi empregado o teste do Qui-Quadrado de Pearson para aderência para avaliar se a distribuição das quedas entre os turnos ocorreu de forma homogênea, adotando-se como nível de significância 5% ( $p < 0,001$ ).

Realizou-se a análise fatorial das condições do paciente antes da queda, utilizando a rotação *Varimax*, onde o critério para determinar os fatores foi o alto valor (*Eigenvalues*) acima de 1. Vidal (2016) define a análise fatorial como “*um método de*

*estatística multivariada que busca, a partir da observação de um conjunto de variáveis observadas, identificar um conjunto menor de dimensões ou estruturas de variabilidade que explicariam, em uma proporção significativa, as variações das variáveis observadas*”. Todos os testes foram empregados com auxílio do *software* SPSS, versão 18.0.

#### **4.6 Aspectos éticos**

A pesquisa foi encaminhada para apreciação da COMPESQ/ENF e foi submetido um adendo ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sendo vinculada ao projeto GPPG n° 14-0478/COMPESQ n° 27708 – “Acompanhamento e gestão dos indicadores de qualidade assistencial e de segurança do paciente em instituições de saúde” (CAEE: 35069714.7.0000.5327). O adendo ao projeto principal apresentou a adequação e incorporação de novos objetivos e instrumento de coleta de dados. Além disso, foram atendidas as normas da Resolução n° 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde para projetos de pesquisa envolvendo seres humanos.

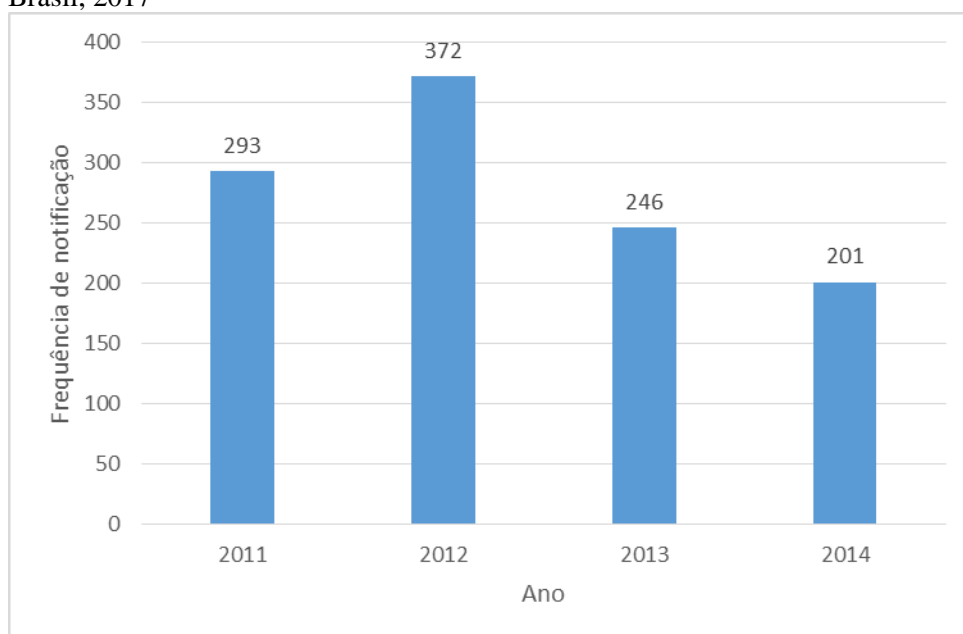
Para a coleta de dados no Sistema de Informações Gerenciais e bases de dados institucionais, a pesquisadora utilizou o Termo de Compromisso para Utilização de Dados. Esse procedimento visa atender às recomendações do Comitê de Ética em Pesquisa do próprio hospital, quanto à utilização de bases de dados em pesquisas (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2013).



## RESULTADOS

A taxa de incidência de quedas no período estudado foi de 1,61 quedas/1000 pacientes/dia em 2011, 2,03 em 2012, 1,83 em 2013 e 1,62 em 2014, apresentando pequena variação. Foram identificadas 1.112 notificações de quedas nas unidades de internação de adultos clínicas e cirúrgicas, entre janeiro de 2011 e dezembro de 2014, conforme descrito no Gráfico 1. Verifica-se que no ano de 2012 ocorreu o maior número de notificações de quedas: 372 (33,5%).

GRÁFICO 1 – Frequência de notificação de quedas de acordo com o ano. Porto Alegre/RS, Brasil, 2017



Fonte: elaborado pela autora da pesquisa, 2017.

A faixa etária predominante foi de 60 a 69 anos, com 251 (23,5%) notificações, seguida de 70 a 79 com 220 (20,6%) notificações, e 50 a 59, com 217 (20,4%) notificações. Pacientes do sexo feminino apresentaram maior número de notificações de queda, 629 (54,9%) notificações. O maior número de quedas notificadas ocorreu no turno noturno, com 423 (43,9%) notificações. A severidade do dano predominante foi “sem danos”, com uma frequência de 771 (69,4%) notificações, e não foi realizada nenhuma notificação de grau quatro (óbito), como informado na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das notificações de quedas segundo a faixa etária, sexo, turno e severidade do dano. Porto Alegre/RS, Brasil, 2017

<b>Características das quedas</b>	<b>n=1112</b>	<b>%</b>
<b>Faixa etária</b>		
18 a 29	44	4,2
30 a 39	108	10,1
40 a 49	135	12,7
50 a 59	217	20,4
60 a 69	251	23,5
70 a 79	220	20,6
≥80	90	8,4
<b>Sexo</b>		
Feminino	629	56,6
Masculino	483	43,4
<b>Turno<sup>†</sup></b>		
Manhã	344	35,7
Tarde	196	20,4
Noite	423	43,9
Sem informação	149	13,4
<b>Severidade do dano</b>		
Grau 0 – Sem dano	771	69,4
Grau 1 – Contusão, sem intervenção	303	27,3
Grau 2 – Distensão, intervenção	33	3,0
Grau 3 – Fratura, intervenção maior	4	0,4
Grau 4 – Óbito	0	0

Fonte: elaborado pela autora da pesquisa, 2017.

<sup>†</sup> Qui-Quadrado de Pearson para aderência ( $p < 0,001$ ).

O local de maior número de ocorrências de quedas foi o quarto do paciente, com 765 (68,8%) notificações. O tipo de queda mais prevalente foi da própria altura, com 523 (47%) notificações, conforme a Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição das notificações de quedas segundo o local e tipo de queda. Porto Alegre/RS, Brasil, 2017

<b>Características das quedas</b>	<b>n=1112</b>	<b>%</b>
<b>Local</b>		
Quarto	765	68,8
Banheiro	264	23,7
Corredor	58	5,2
Área de circulação	5	0,4
Recreação	4	0,4
Escadas	2	0,2
Outros	15	1,3
<b>Tipos de queda</b>		
Da própria altura	523	47,0
Da cama	340	30,5
Da cadeira/poltrona	148	13,3
Da maca	17	1,5
Outro	87	7,8

Fonte: elaborado pela autora da pesquisa, 2017.

Os fatores desencadeantes relacionados ao paciente e ao ambiente eram variáveis de múltipla escolha, podendo assim ser marcada mais de uma opção. Os fatores desencadeantes relacionados ao paciente que mais ocorreram foram escorregão com 281 (25,3%) notificações, força diminuída com 264 (23,8%) notificações e tontura com 214 (19,3%) notificações. Os principais fatores desencadeantes relacionados ao ambiente foram falhas de equipamentos com 127 (11,6%) notificações, piso molhado com 99 (9%) notificações e ausência de grades no leito com 96 (8,8%) notificações, como informado na Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição das notificações conforme fatores desencadeantes relacionados ao paciente e ao ambiente. Porto Alegre/RS, Brasil, 2017

	n	%
<b>Fatores desencadeantes do paciente (n=1111)</b>		
Escorregão	281	25,3
Força diminuída	264	23,8
Tontura	214	19,3
Confusão	131	11,8
Tropeço	51	4,6
Desmaio	35	3,2
Convulsão	12	1,1
Outros	252	22,7
<b>Fatores desencadeantes do ambiente (n=1096)*</b>		
Falha de equipamento	127	11,6
Piso molhado	99	9
Ausência de grade no leito	96	8,8
Pouca iluminação	70	6,4
Obstáculo	45	4,1
Piso recém-encerado	1	0,1
Não se aplica	436	43,9

Fonte: elaborado pela autora da pesquisa, 2017.

\* 16 registros perdidos

Analisando-se isoladamente as 21 condições elencadas do paciente antes da queda, identificou-se o fator mais prevalente como o fato de estar desacompanhado, com 723 (65,9%) notificações, seguido de ter limitação para deambular com 601 (54,3%) notificações, fazer uso de anticoagulante com 399 (36%) notificações e uso de sedativos com 288 (25,9%) notificações. As condições menos notificadas foram estar inconsciente, com quatro (0,4%) notificações, e hipoglicemia com oito (0,7%)

notificações. Esta variável também era de múltipla escolha, podendo ter sido notificada mais de uma condição do paciente antes da queda.

O número máximo de condições notificadas para o mesmo paciente foi de 12 condições, e verificou-se que 784 (71,5%) notificações tiveram três ou mais condições assinaladas para o mesmo paciente. Na Tabela 4, estão descritas as demais 20 condições do paciente antes da queda, de acordo com o agrupamento obtido por meio da análise fatorial utilizando a rotação *Varimax*.

Tabela 4 – Distribuição das notificações de queda segundo as condições do paciente antes da queda. Porto Alegre/RS, Brasil, 2017

Grupos	Condições	%	Frequência	Cargas Fatoriais**
Grupo 1	Aagitado	12,5	139	.709
	Contenção mecânica	3,7	41	.672
	Desorientado	25,8	286	.670
	Acamado	22,5	250	.590
	Insônia	10,3	114	.547
Grupo 2	Bengalas	10,8	120	.688
	Próteses nos membros inferiores	1,9	21	.604
	Limitação para deambular	54,3	601	.522
	Dificuldade visual	11,1	123	.444
Grupo 3	Hipotensão	5,8	64	.807
	Tontura	22,7	252	.711
Grupo 4	Sedativos	25,9	288	.749
	Sonolento	16,1	179	.669
Grupo 5	Infusão endovenosa	19,7	218	.712
	Urgência urinária	13,4	149	.435
Grupo 6	Queda prévia	21,9	244	-.704
	Pós operatório	2,4	26	.688
Grupo 7	Hipoglicemia	0,7	8	.727
	Inconsciente	0,4	4	.843
Grupo 8	Anticoagulante	36	399	-.409

Fonte: elaborado pela autora da pesquisa, 2017.

\*\* Análise fatorial, utilizando a rotação *Varimax*, *Eigenvalues* acima de 1.

## 6 DISCUSSÃO

No período estudado, no ano de 2012 ocorreu a maior taxa de incidência de quedas (2,03/1000 pacientes/dia), sendo o único período em que este indicador ficou acima da meta anual institucional preconizada (< 2 quedas/1000 pacientes/dia). Apesar de a taxa encontrada estar acima da meta estabelecida pelo hospital, ela pode ser descrita como dentro dos parâmetros apresentados na literatura internacional e nacional, que indicam uma variação de 0,51 até 13,8/1000 pacientes/dia (GALBRAITH et al., 2011; OHDE et al., 2012; PRATES et al., 2014; SOUZA, 2014).

A maior taxa de incidência no ano de 2012 pode estar relacionada aos movimentos pela qualidade e acreditação hospitalar, onde houve iniciativas para estimular as equipes à notificação de eventos adversos, entre eles as quedas. Ao mesmo tempo, destaca-se que no mesmo período ocorreu a implementação de diversas medidas institucionais, como a elaboração de um protocolo de prevenção e tratamento de quedas ocorridas em pacientes internados. Foram adquiridas novas camas eletrônicas mais seguras, realizou-se a elaboração de um *folder* de orientação sobre o risco de quedas, distribuído aos familiares e pacientes (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, 2012a). Nesse mesmo período, a equipe de enfermagem passou a aplicar uma escala de risco de quedas, denominada Escala de Morse; o paciente que pontuasse acima de 45 seria sinalizado com uma pulseira amarela e orientado sobre as formas de prevenção de quedas (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, 2012b). As medidas implementadas continuam sendo utilizadas nas unidades de internação.

A média de idade de pacientes que tiveram notificação de queda foi de 58,93 anos (dp 15,87), com idade mínima de 18 anos e máxima de 94 anos. Somando-se as faixas etárias a partir dos 60 anos, pode-se observar que 52,5% (n=561) da amostra representam pessoas idosas. Segundo a Lei número 10.741, de 1º de outubro de 2003, é considerado idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2003). No Brasil, 28 milhões de pessoas, 13,7% da população geral, são consideradas idosas, levando o país a receber o quinto lugar de maior população idosa do mundo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

O envelhecimento é considerado um evento que leva à diminuição progressiva da capacidade de adaptação e desempenho físico, psicológico e social, tornando o

indivíduo mais propenso a doenças e, conseqüentemente, à internação hospitalar (GARCIA; CIAPPINA, 2015). Alterações como a perda da mobilidade física e da capacidade funcional associadas ao uso de várias classes medicamentosas são alguns dos fatores citados na literatura como preditores de quedas para esse grupo etário (PRATES et al., 2014). Portanto, os resultados do presente estudo corroboram os achados da literatura que apontam os indivíduos idosos com um dos grupos mais suscetíveis à ocorrência de quedas.

O número de notificações de quedas no turno noturno ocorreu de forma significativamente maior que o esperado ( $p < 0,001$ ). Cabe destacar que o turno noturno tem 12 horas de duração, comparado com os turnos diurnos de seis horas, e esse fator pode ter influenciado a maior ocorrência de quedas nesse período, sendo considerada uma limitação do estudo.

Historicamente, a experiência prática nas unidades de internação hospitalares nos permite apontar uma redução dos quadros de pessoal de enfermagem durante o turno da noite, podendo ser um fator relacionado com menor vigilância e visita aos leitos, o que poderia estar associado com o maior número de quedas durante a noite. Essa ponderação pode ser corroborada por estudo realizado por Carlesi et al. (2017) em um hospital de alta complexidade no Chile, no qual foi apontado que durante o turno diurno uma enfermeira fica com 20,5 a 24,5 pacientes e um técnico de enfermagem fica com 6,2 a 7,6 pacientes, já, no turno noturno, esse número varia de 48 a 57,3 pacientes por enfermeira e 7,2 a 9,7 pacientes por técnico de enfermagem. Outros estudos internacionais (KALISCH; TSCHANNEN; LEE, 2012; LIU et al., 2012) apontam resultados que indicam menor número de profissionais de enfermagem no turno noturno, em unidades de internação.

Apesar de evidências de vários estudos (LAKE et al., 2010; MAGALHÃES; DALLAGNOL; MARCK, 2013; YU et al., 2014) sobre a relação entre a carga de trabalho da equipe de enfermagem e o número de incidentes envolvendo a segurança do paciente, esse tópico ainda carece de maior número de pesquisas no cenário brasileiro. Especialmente, quando se trata de avaliar as diferenças de proporção dos profissionais de enfermagem nos diferentes turnos, ainda é escassa a literatura. (SCHMOELLER et al., 2011).

Outro ponto importante a ser destacado é o fato de o turno noturno ser considerado um período de silêncio e escuridão agregado com o ambiente hospitalar

desconhecido, o que pode contribuir para o aumento da probabilidade de o indivíduo vir a sofrer uma queda (ABREU et al., 2012). Alguns estudos confirmam os achados da presente investigação, verificando o maior número de quedas no turno noturno (CORREA et al., 2012; LAUS et al., 2014; SOUSA, 2014; MENEGUIN; AYRES; BUENO, 2015).

O sexo feminino, com 629 (56,6%) notificações, correspondeu ao maior número de notificações. Um estudo realizado por Prates et al. (2014) em um hospital de alta complexidade do Sul do Brasil, no período de janeiro de 2011 e junho de 2012, verificou a ocorrência de 50,3% de quedas entre as mulheres. Poucos estudos corroboram com os achados da pesquisa (LOJUDICE et al., 2010; GALIZIA et al., 2012). Divergindo dos resultados da presente investigação, Costa et al. (2011), Souza (2014), Laus et al. (2014) indicam o sexo masculino como o que mais sofre quedas. Estudo de Paiva et al. (2010) evidenciou que 57,5% dos pacientes que sofreram queda eram do sexo masculino.

Ao avaliar o dano sofrido pelo paciente, o mais prevalente nas notificações foi “grau zero”, com 771 (69,4%) das notificações, ou seja, o paciente não sofreu nenhum dano decorrente da queda sofrida, porém, 340 (30,7%) notificações de quedas apontaram a ocorrência de algum tipo de dano, entre os graus 1 e 3.

O quarto do paciente foi o local onde mais houve ocorrências de quedas, com 765 (68,8%) das notificações, corroborando com os achados da literatura (ABREU et al., 2012; CORREA et al., 2012; SOUZA, 2014). Abreu et al. (2012) salienta que o quarto do paciente é o local onde existe um número maior de obstáculos, limitando sua mobilidade. A queda da própria altura foi assinalada em 523 (47%) notificações deste estudo, corroborando com a literatura (TEIXEIRA; CASSIANI, 2014; LAUS et al., 2014; PRATES et al., 2014; VITOR, 2014).

Alguns estudos trazem que os fatores extrínsecos e intrínsecos são importantes preditores de queda (PAIVA et al., 2010; ABREU et al., 2012). O fator desencadeante relacionado ao paciente mais assinalado nas notificações de queda foi o escorregão, com 281 (25,3%) das notificações. Força diminuída (23,8%) e tontura (19,3%) foram, respectivamente, o segundo e terceiro fatores de maior prevalência em nossa amostra. Esses achados vão ao encontro de resultados de outros estudos, os quais apontam a tontura (TEIXEIRA; CASSIANI, 2014) e a diminuição da força muscular (REMOR;

CRUZ; URBANETTO, 2014) entre os fatores mais prevalentes para desencadear quedas.

Analisando-se os fatores desencadeantes relacionados ao ambiente, identifica-se um expressivo número de notificações caracterizadas como “não se aplica” (436 - 43,9%) nessa categoria de variável, o que sugere que os profissionais, ao notificarem a queda, não entendiam que esses fatores extrínsecos foram determinantes para a ocorrência da queda.

Apesar disso, identifica-se em 11,6% das notificações que houve falha de equipamentos. López (2010) aponta que 35% das quedas ocorreram devido ao piso molhado. Não foram encontrados outros estudos que apresentem dados que corroborem com os encontrados nesta investigação. Mesmo sendo menos prevalentes como fatores desencadeantes entre as notificações de quedas, pondera-se a importância de novos estudos sobre os fatores ambientais que possam contribuir para a ocorrência deste evento adverso, buscando identificar ações de prevenção.

A condição prévia do paciente antes da queda mais presente nas notificações foi o fato de o paciente estar desacompanhado no momento da queda, com 723 (65,9%) notificações. No HCPA, é direito do paciente ter um acompanhante durante as 24 horas (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2015). Estudo realizado por López (2010) mostra que o fator que mais teve influência nas quedas sofridas pelos pacientes foi a falta de acompanhante (38%). A presença de um acompanhante é importante, pois a equipe de enfermagem nem sempre está presente, assim, o acompanhante tem a liberdade para auxiliar o paciente na sua mobilidade.

Isolando-se o fato de estar desacompanhado, foi possível analisar as demais condições prévias do paciente por meio da análise fatorial, agrupando-as de acordo com a alta correlação entre elas (VIDAL, 2016).

O primeiro grupo do estudo correlacionou as condições agitado, contenção mecânica, desorientado, acamado e insônia. O conjunto dessas condições encontra certa similaridade quando pensado na prática hospitalar, visto que o estado mental alterado dos pacientes pode ser considerado um fator de risco para acontecimento da queda (SOUZA, 2014). Moe et al. (2015) salienta que pacientes em estado de confusão ou desorientação são 2,05 vezes mais propensos a sofrerem uma queda. Nesse sentido, os achados da literatura e os resultados do presente estudo apontam para a necessidade de



os enfermeiros estarem atentos para avaliar esses sinais como alerta para investir em medidas preventivas de quedas.

O segundo grupamento decorrente análise fatorial agrega as condições uso de bengalas, uso de próteses nos membros inferiores, limitação para deambular e dificuldade visual. A alteração física do paciente antes da queda é uma das condições mais referidas na literatura como preditora de queda (COSTA et al., 2011; ABREU et al., 2012; SOUZA, 2014).

Os achados da literatura corroboram com os achados deste estudo, visto que a limitação para deambular, com 601 (54,3%) notificações, foi a segunda condição do paciente antes da queda mais presente nas notificações de ocorrência de quedas. A dificuldade na marcha e necessidade de auxílio na deambulação são condições presentes na escala de Morse, que é utilizada para avaliar o risco de queda dos pacientes internados (URBANETTO, et al., 2013). Nesse sentido, também reforça-se a necessidade de avaliação acurada das condições de mobilidade dos pacientes, e aplicação de escalas de risco para implementar medidas preventivas para pacientes com essas condições.

O terceiro grupo associa as condições hipotensão e tontura. Pacientes que fazem uso de anti-hipertensivos podem apresentar sintomas como tontura e até mesmo perda da consciência, tendo como consequência a ocorrência da queda (COSTA et al., 2012; LAUS et al., 2014), além disso, a hipotensão postural é um dos fatores que também pode causar tontura e levar esse paciente a sofrer uma queda (SOUZA, 2014).

O quarto grupo oriundo da análise fatorial agrupa as condições uso de sedativos e sonolência. Estudo realizado por Victor (2014) aponta que 52,9% da população analisada fazia uso de algum tipo de sedativo no momento anterior à queda. O quinto agrupamento correlacionou as condições infusão endovenosa e urgência urinária. Pode-se inferir que essas condições juntas representam uma dificuldade para o paciente, pois o mesmo precisa levantar-se do leito rapidamente e ainda lidar com equipamentos conectados em acessos periféricos ou centrais.

O sexto grupo agrega as condições queda prévia e pós-operatório. Pacientes que tiveram história de quedas possuem 2,98 vezes maior a probabilidade de sofrerem novamente uma queda (MOE et al., 2015). Outros estudos apontam que a ocorrência de quedas anterior à internação hospitalar pode ser um dos fatores de risco para nova queda (URBANETTO, et al., 2013; PRATES et al., 2014; REIS; JESUS, 2015). Pacientes em

pós-operatório apresentam maior vulnerabilidade ao risco de quedas devido à cirurgia realizada, além de utilizarem diversos equipamentos hospitalares, como sonda ou drenos, levando à dificuldade na deambulação e na realização do autocuidado (VITOR et al., 2015).

O sétimo grupo correlacionado pela análise fatorial traz as condições de hipoglicemia e estar inconsciente juntas. O uso de hipoglicemiantes orais pode levar a um quadro de hipoglicemia que, quando não é detectado precocemente, pode evoluir para perda da consciência (PAIVA et al., 2010).

O último grupamento da análise fatorial resultou em uma única condição, o uso de anticoagulante. Deve-se ressaltar que o protocolo do uso de anticoagulante profilático é uma medida adotada pela instituição, o que determina que a maioria das prescrições médicas dos pacientes contenham este medicamento, tenham ou não sofrido a queda. Pondera-se que, como um fator isolado, o uso de anticoagulante não pode ser considerado como uma condição determinante para a queda, no entanto, pode se configurar um fator importante que pode levar ao agravamento do dano, caso o paciente sofra uma queda (SURIANE, 2017).

Estudo realizado por Marques, Nicola e Oliveira (2016) sobre a ocorrência de quedas aponta que, das 26 prescrições médicas analisadas, 18 continham a prescrição de anticoagulante. No presente estudo, o uso de anticoagulantes foi assinalado em 399 (36%) notificações, sendo a terceira condição do paciente antes da queda com maior frequência nas notificações de ocorrências de quedas. Segundo o Protocolo de Prevenção de Quedas do Ministério da Saúde (2013), medicamentos como anticoagulantes, sedativos e anti-hipertensivos são considerados fatores de risco para ocorrência de queda.

## 7 CONCLUSÃO

A taxa de incidência de quedas avaliada pelo estudo se manteve dentro dos padrões trazidos pela literatura nacional e internacional. Pode-se perceber que, após implementação de medidas preventivas no ano de 2012, a taxa de incidência de quedas diminuiu gradativamente comparada ao ano anterior, porém o evento ainda acontece dentro da instituição.

A caracterização dos pacientes adultos que sofreram quedas, por meio da análise das notificações deste incidente, correspondem a um grupo de pacientes com predomínio do sexo feminino, na faixa etária de 60 a 69 anos e que não apresentaram dano em decorrência do incidente. O turno noturno e o quarto do paciente foram o horário e o local, respectivamente, de maior ocorrência de quedas. O principal tipo de queda foi da própria altura.

Os fatores desencadeantes referentes ao paciente mais assinalados nas notificações foram o escorregão e força diminuída, porém a maioria dos fatores relacionados ao ambiente não foi determinante para a ocorrência de quedas. As condições do paciente antes do momento da queda que mais estiveram presentes nas notificações foram estar desacompanhado, ter algum tipo de limitação para deambular e fazer uso de anticoagulante.

Conforme se pode perceber com os dados trazidos na pesquisa e na literatura apresentada, a queda é um evento multifatorial e de grande complexidade, que pode acarretar danos temporários ou irreversíveis ao paciente. Destaca-se a importância da avaliação periódica dos fatores de risco do paciente durante a internação hospitalar para que possa ser realizada a prevenção desse evento adverso. É compromisso da equipe de enfermagem identificar e sinalizar esses fatores de risco, visto que a enfermagem é a equipe que passa mais tempo junto com o paciente, constituindo-se numa importante fonte para proposição de barreiras, como medidas protetivas ao paciente hospitalizado.

Os achados do estudo contribuíram para o conhecimento do perfil de pacientes propensos a sofrerem quedas, levando assim a um aprimoramento de medidas preventivas necessárias e a um encorajamento aos profissionais para realizar a notificação desse evento adverso, qualificando a assistência prestada.

Apesar das contribuições ao conhecimento sobre os incidentes de quedas em instituições hospitalares, é importante assinalar algumas limitações da presente investigação. O desenho transversal em uma única instituição não permite generalizações. A coleta em banco de dados já existente na instituição de forma retrospectiva gerou dificuldades na identificação de informações por preenchimento incorreto pela equipe assistencial, acarretando perda de dados.

Essas considerações denotam a necessidade de investir em capacitações e estímulo aos profissionais sobre a importância da notificação de incidentes, como ferramenta de gestão e forma de aprendizagem para a melhoria contínua dos processos assistenciais e para a segurança dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, Cidalina et al. Falls in hospital settings: a longitudinal study. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 3, p.597-603, jun. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt\\_a23v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a23v20n3.pdf)>. Acesso em: 13 jul. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. **Protocolo prevenção de quedas**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/controloinfeccoes/pasta12/protocolos\\_cp\\_n6\\_2013\\_prevencao.pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/controloinfeccoes/pasta12/protocolos_cp_n6_2013_prevencao.pdf)>. Acesso em: 19 nov. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e da outras providências. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm)> Acesso em: 24 out 2017.
- CARLESI, Katya Cuadros et al. Patient Safety Incidents and Nursing Workload. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2841, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100319&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100319&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 dec. 2017.
- CORREA, Arlete Duarte et al. Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 67–74, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a09.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2016.
- COSTA, Samara Greice Röpke Faria da et al. Caracterização das quedas do leito sofridas por pacientes internados em um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p.676-681, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v32n4/v32n4a06.pdf>>. Acesso em: 13 dez. 2017.
- CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2010. 296 p.
- DONALDSON, Sir Liam; PHILIP, Pauline. Patient safety — a global priority. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 82, n. 12, 2004.

GALBRAITH, John G. et al. Cost Analysis of a Falls-prevention Program in an Orthopaedic Setting. **Clinical Orthopaedics And Related Research**®, v. 469, n. 12, p.3462-3468, 4 jun. 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21643923>>. Acesso em: 16 jul. 2016.

GALHARDI, Nathalia Malaman; ESCOBAR, Eulália Maria Aparecida. Indicadores de qualidade de enfermagem. **Revista de Ciências Médicas**, São Paulo, v. 24, n. 2, p.75-83, ago. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/2639/2251>>. Acesso em: 13 set. 2016.

GALIZIA, Gianluigi et al. Association between nocturia and falls-related long-term mortality risk in the elderly. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 13, n. 7, p.640-644, set. 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22763143>>. Acesso em: 13 dez. 2017.

GAMA, Zenewton A. S.; SATURNO, Pedro J. A segurança do paciente inserida na gestão da qualidade dos serviços de saúde. In: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência segura: Uma reflexão teórica aplicada à prática**. Brasília, 2013. Cap. 3. p. 29-40.

GANZ, David A. et al. **Preventing falls in hospitals; a toolkit for improving quality of care**. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2013. 202 p.

GARCIA, Joice dos Santos; CIAPPINA, Pâmela Caterine. **Avaliação da autonomia funcional do idoso ativo**. 2015. 72 f. Monografia - Curso de Fisioterapia, Fundação Universitária Vida Cristã, Pindamonhangaba, 2015. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.funvicpinda.org.br:8080/jspui/bitstream/123456789/349/1/GarciaCiappina.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2017.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Relatório de atividades do grupo de enfermagem**. Porto Alegre, 2011. Disponível em: <[https://www.hcpa.edu.br/downloads/ccom/inst\\_gestao\\_publicacoes/relatorio\\_2011\\_genf.pdf](https://www.hcpa.edu.br/downloads/ccom/inst_gestao_publicacoes/relatorio_2011_genf.pdf)>. Acesso em: 13 dez. 2017.

\_\_\_\_\_. **Relatório de gestão do exercício de 2012**. Porto Alegre, 2012a. Disponível em: <[https://www.hcpa.edu.br/downloads/ccom/inst\\_gestao\\_publicacoes/relatorio\\_de\\_2012.pdf](https://www.hcpa.edu.br/downloads/ccom/inst_gestao_publicacoes/relatorio_de_2012.pdf)>. Acesso em: 21 out. 2017.

\_\_\_\_\_. **Relatório de atividades do grupo de enfermagem**. Porto Alegre, 2012b. Disponível em: <[https://www.hcpa.edu.br/downloads/ccom/inst\\_gestao\\_publicacoes/relatorio\\_2012\\_genf.pdf](https://www.hcpa.edu.br/downloads/ccom/inst_gestao_publicacoes/relatorio_2012_genf.pdf)>. Acesso em: 21 out. 2017.

\_\_\_\_\_. Pesquisa, Normas de pesquisa, **Norma para utilização de dados de prontuário**. Porto Alegre, 2013. Disponível em: <[http://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/GPPG/normas\\_uso\\_dados\\_pront.pdf](http://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/GPPG/normas_uso_dados_pront.pdf)>. Acessado em: 03 set. 2016.

\_\_\_\_\_. **Relatório de atividades do grupo de enfermagem.** Porto Alegre, 2014a. Disponível em: <<https://www.hcpa.edu.br/downloads/Comunicacao/relativGenf.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2016.

\_\_\_\_\_. Institucional, **Histórico.** Porto Alegre, 2014b. Disponível em: <<http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/13/97/>>. Acesso em: 03 set. 2016.

\_\_\_\_\_. **Relatório de atividades do grupo de enfermagem.** Porto Alegre, 2015.

Disponível em:

<[https://www.hcpa.edu.br/downloads/ccom/inst\\_gestao\\_publicacoes/relatorio\\_2015\\_genf.pdf](https://www.hcpa.edu.br/downloads/ccom/inst_gestao_publicacoes/relatorio_2015_genf.pdf)>. Acesso em: 12 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. **Prestação de contas ordinárias anual:** Relatório de gestão do exercício de 2015. Porto Alegre, 2016. Disponível em:

<[https://www.hcpa.edu.br/downloads/Publicacoes/relatorio\\_de\\_gestao\\_hcpa\\_2015.pdf](https://www.hcpa.edu.br/downloads/Publicacoes/relatorio_de_gestao_hcpa_2015.pdf)>. Acesso em: 17 out. 2016.

KALISCH, Beatrice J.; TSCHANNEN, Dana; LEE, Kyung Hee. Missed Nursing Care, Staffing, and Patient Falls. **Journal of Nursing Care Quality**, v.27, n.1, p.6-12, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21738057>>. Acesso em: 13 dez. 2017.

LAKE, Eileen T. et al. Patient falls: Association with hospital Magnet status and nursing unit staffing. **Research in Nursing & Health**, v.33, n.5, p.413-425, 7 set. 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20824686>>. Acesso em: 16 dez. 2017.

LAUS, Ana Maria et al. Profile of falls among hospitalized patients. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.13, n.4, p.688-695, dez. 2014. Disponível em: <[http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19234/pdf\\_250](http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19234/pdf_250)>. Acesso em: 13 dez. 2017.

LIU, Li-fang et al. Exploring the Association between Nurse Workload and Nurse-Sensitive Patient Safety Outcome Indicators. **Journal of Nursing Research**, v.20, n.4, p.300-309, dez. 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23154441>>. Acesso em: 13 dez. 2017

LOJUDICE, Daniela Cristina et al. Quedas de idosos institucionalizados: ocorrência e fatores associados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.13, n.3, p.403-412, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n3/a07v13n3.pdf>>. Acesso em: 13 dez. 2017.

LÓPEZ, María Elena. Prevalencia de caídas en pacientes hospitalizados en dos instituciones de salud de Pereira. **Cultura del Cuidado Enfermería**, v. 7, n. 1, p.16-23, 2010. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3716291>>. Acesso em: 13 dez. 2017.

MAGALHÃES, Ana Maria Müller de; DALL'AGNOL, Clarice Maria; MARCK, Patricia Beryl. Nursing workload and patient safety - a mixed method study with an

ecological restorative approach. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n.spe, p.146-154, fev. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/19.pdf>>. Acesso em: 16 dez. 2017.

MARQUES, Luis Guilherme Sbrolini; NICOLA, Anair Lazzari; OLIVEIRA, João Lucas Campos de. Fatores clínicos, farmacológicos e ambientais que predisõem pacientes hospitalizados ao risco de quedas. **Revista Acreditação**, v. 6, n. 12, p.21-38, jan. 2016. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5767124>>. Acesso em: 16 dez. 2017.

MARTINEZ, Maria Carmen et al. Avaliação do risco de quedas em pacientes internados: porque realizar e como conduzir? **Revista Acreditação**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 11, p.136-145, ago. 2016. Disponível em: <<http://cbacred.tempsite.ws/ojs/index.php/Acred01/article/view/224/285>>. Acesso em: 24 nov. 2016.

MELLEIRO, Marta Maria et al. Indicadores de prevalência de úlcera por pressão e incidência de queda de paciente em hospitais de ensino do município de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 49, n. 2, p.55-59, dez. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe2/1980-220X-reeusp-49-spe2-0055.pdf>>. Acesso em: 13 dez. 2017.

MENEGUIN, Silmara; AYRES, Jairo Aparecido; BUENO, Giovana Hass. Caracterização das quedas de pacientes em hospital especializado em cardiologia. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 4, n. 4, p.784-791, 14 jan. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13554/pdf>>. Acesso em: 13 dez. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, ANVISA, FIOCRUZ. **Anexo 1: Protocolo Prevenção de Quedas**. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/julho/Protocolo%200-%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20Quedas.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Portal Brasil. **Conjunto de ações do governo foca na saúde dos idosos**. 2016. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2016/09/conjunto-de-acoes-do-governo-foca-na-saude-dos-idosos>>. Acesso em: 02 out. 2016.

MOE, Krista et al. Major Predictors of Inpatient Falls. **The Journal of Nursing Administration**, v. 45, n. 10, p.498-502, out. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26425974>>. Acesso em: 13 jul. 2016.

MOURA, Gisela Maria Schebella Souto de; MAGALHÃES, Ana Maria Müller de. Eventos adversos relacionados à assistência em serviços de saúde: principais tipos. In: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência segura: Uma reflexão teórica aplicada à prática**. Brasília, 2013. Cap. 6. p. 65-78.

MOURA, Gisela Maria Schebella Souto de; VIANA, Carla Denise; MAGALHÃES, Ana Maria Müller de. Mecanismos para a Prevenção de Quedas dos Pacientes. In:



Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Protocolos de Segurança do Paciente II**. Brasília, 2016. Cap. 2. p. 66-98.

OHDE, Sachiko et al. The effectiveness of a multidisciplinary QI activity for accidental fall prevention: Staff compliance is critical. **BMC Health Services Research**, v. 12, n. 1, p.1-7, 12 jul. 2012. Disponível em: <<http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-12-197>>. Acesso em: 19 out. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age**. Genebra, 2007. Disponível em: <[http://www.who.int/ageing/publications/Falls\\_prevention7March.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf)>. Acesso em: 03 set. 2016.

PAIVA, Miriam Cristina Marques da Silva de et al. Caracterização das quedas de pacientes segundo notificação em boletins de eventos adversos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p.134-138, mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a19v44n1.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2016.

PRATES, Cassiana Gil et al. Quedas em adultos hospitalizados: incidência e características desses eventos. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.13, n.1, p.74-81, mar. 2014. Disponível em: <[http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20728/pdf\\_115](http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20728/pdf_115)>. Acesso em: 13 jul. 2016

REIS, Karine Marques Costa dos; JESUS, Cristine Alves Costa de. Cohort study of institutionalized elderly people: fall risk factors from the nursing diagnosis. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p.1130-1138, dez. 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2814/281442811019.pdf>>. Acesso em: 16 dez. 2017.

REMOR, Carine Peres; CRUZ, Carla Barroca; URBANETTO, Janete de Souza. Analysis of fall risk factors in adults within the first 48 hours of hospitalization. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 35, n. 4, p.28-34, dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n4/1983-1447-rgenf-35-04-00028.pdf>>. Acesso em: 13 dez. 2017.

SCHMOELLER, Roseli et al. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p.368-377, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n2/a22v32n2.pdf>>. Acesso em: 13 dez. 2017.

SEVERO, Isis Marques et al. Risk factors for falls in hospitalized adult patients: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 3, p.540-554, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/0080-6234-reeusp-48-03-540.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2016.

SOUSA, Kelen Adriane da Silva. **Quedas de pacientes adultos em um Hospital Público de Ensino**. 2014. 106 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem,

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <<http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/806M.PDF>>. Acesso em: 12 set. 2016.

SPETZ, Joanne; BROWN, Diane S.; AYDIN, Carolyn. The Economics of Preventing Hospital Falls. **The Journal of Nursing Administration**, v.45, n.1, p.50-57, jan. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25479175>>. Acesso em: 13 jul. 2016.

SURIANI, Christine Massaro. **Desenvolvimento e implantação de protocolo para prevenção do risco de quedas em um hospital público na região sul da cidade de São Paulo**. 2017. 95 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências da Saúde, Universidade de Santo Amaro, São Paulo, 2017. Disponível em: <[http://dspace.unisa.br/bitstream/handle/123456789/152/Christine Massaro Suriani.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.unisa.br/bitstream/handle/123456789/152/Christine%20Massaro%20Suriani.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 16 dez. 2017.

TEIXEIRA, Thalyta Cardoso Alux; CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli. Análise de causa raiz de acidentes por quedas e erros de medicação em hospital. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 100-107, apr. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002014000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000200003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 dez. 2017.

THE JOINT COMMISSION. **Hospital: 2016 National Patient Safety Goals**. Oakbrook Terrace, 2016. Disponível em: <[https://www.jointcommission.org/hap\\_2016\\_npsgs/](https://www.jointcommission.org/hap_2016_npsgs/)>. Acesso em: 26 set. 2016.

TRES, Daniela Patrícia et al. Qualidade da assistência e segurança do paciente: avaliação por indicadores. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 21, p.01-08, ago. 2016. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44938/pdf>>. Acesso em: 03 set. 2016.

URBANETTO, J. S. et al. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.47, n.3, p. 569-575, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/0080-6234-reeusp-47-3-00569.pdf>>. Acesso em: 19 nov 2016.

VICTOR, Marco Antonio de Goes. **Análise das quedas de pacientes internados em unidades cirúrgicas de um hospital universitário**. 2014. 41 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/101266>>. Acesso em: 15 dez. 2017.

VIDAL, Dimas Ferreira. Análise fatorial em administração: uma aplicação prática com o software SPSS. **Revista Eletrônica Estácio Papirus**, São José, v.3, n.1, p.54-79, jun. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.estacio.br/index.php/papirusantacatarina/article/view/2348/1208>>. Acesso em: 22 out. 2017.

VIEIRA, Ana Paula Mirarchi; KURCGANT, Paulina. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: elementos constitutivos segundo


percepção de enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 1, p.11-15, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/02.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2016.

VITOR, Allyne Fortes et al. Risco de quedas em pacientes no período pós-operatório. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 20, n. 1, p.39-37, mar. 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4836/483647664004.pdf>>. Acesso em: 16 dez. 2017.

WEINBERG, Jeffrey et al. An inpatient fall prevention initiative in a tertiary care hospital. **The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety**, v. 37, n. 7, p.317-325, jul. 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21819030>>. Acesso em: 16 dez. 2017.

YU, Dongmei et al. A nursing care classification system for assessing workload and determining optimal nurse staffing in a teaching hospital in China: A pre-post intervention study. **International Journal of Nursing Practice**, v.21, n.4, p.339-349, 22 abr. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24754507>>. Acesso em: 16 dez. 2017.

## Anexo A – Instrumento de coleta de dados

		<b>NOTIFICAÇÃO DE EVENTO ADVERSO - QUEDAS</b>	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>			
Nome do Paciente:		Prontuário:	
Leito:			
Idade:	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		
<b>CARACTERIZAÇÃO DO INCIDENTE</b>			
Nos itens a seguir marque um X nas situações que se aplicam ao paciente. Se outros, descreva			
DATA DA QUEDA:		HORA DA QUEDA:	
<b>1) LOCAL DA QUEDA</b> <input type="checkbox"/> Quarto <input type="checkbox"/> Escadas <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Corredor <input type="checkbox"/> Recreação <input type="checkbox"/> Banheiro <input type="checkbox"/> Área de circulação			
<b>2) TIPO DE QUEDA</b> <input type="checkbox"/> Da Cama / Berço / Incubadora <input type="checkbox"/> Da Cadeira / Poltrona <input type="checkbox"/> Do Colo (Crianças) <input type="checkbox"/> Da Maca <input type="checkbox"/> Da Própria Altura <input type="checkbox"/> Outros _____			
<b>3) FATORES DESENCADEANTES / PACIENTE</b> <input type="checkbox"/> Escorregão <input type="checkbox"/> Desmaio <input type="checkbox"/> Confusão <input type="checkbox"/> Tropeço <input type="checkbox"/> Força diminuída nos membros <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Tontura <input type="checkbox"/> Convulsão <input type="checkbox"/> Não se aplica			
<b>4) FATORES DESENCADEANTES / AMBIENTE</b> <input type="checkbox"/> Piso molhado <input type="checkbox"/> Ausência de grades no leito <input type="checkbox"/> Uso impróprio ou falha de equipamentos <input type="checkbox"/> Piso recém-encerado <input type="checkbox"/> Obstáculos ou excesso de mobiliário (maca, cadeira, transfer, elevador) <input type="checkbox"/> Quarto pouco iluminado <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Descreva: _____ _____ _____			
<b>CONDIÇÕES DO PACIENTE ANTES DA QUEDA</b>			
Nos itens a seguir marque um X em cada uma das situações, considerando S = sim e N = não			
Desorientado	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Queda Prévia	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Inconsciente	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Pós-Operatório (Até 24h Após)	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Sonolento	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Limitação para deambular	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Agitado	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Uso de Bengalas / Andadores	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Tontura	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Uso de Prótese de Membro Inf.	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Insônia	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Urgência Urinária / Intestinal	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Acamado	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Uso de Anticoagulante	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
		Infusão parenteral no momento da queda	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
		Uso de Sedativos	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
		Contensão mecânica	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
		Hipotensão	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
		Hipoglicemia	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
		Dificuldade visual	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
		Desacompanhado	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
<b>SEVERIDADE DO DANO</b>			
<input type="checkbox"/> GRAU 0 - Sem Dano <input type="checkbox"/> GRAU 1 - Contusão, Abrasão, pequeno dano na pele ou laceração, envolvendo pouco ou nenhum cuidado <input type="checkbox"/> GRAU 2 - Distensão, laceração grande ou profunda, lesão de pele ou contusão que necessitem intervenção <input type="checkbox"/> GRAU 3 - Fratura, perda de consciência, mudança no estado físico ou mental, requerendo intervenção maior <input type="checkbox"/> GRAU 4 - Óbito			
Registro da Queda no Sistema de Notificações Eletrônico		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
Registro na Evolução do Paciente		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
Equipe Médica foi comunicada sobre o evento		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
Notificado por: _____		COREN: _____	

