

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MICHELE NOGUEIRA DO AMARAL

**FATORES DE RISCO PARA PREDIÇÃO DE QUEDAS EM PACIENTES
PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS: *SCOPING REVIEW***

Porto Alegre

2022

MICHELE NOGUEIRA DO AMARAL

**FATORES DE RISCO PARA PREDIÇÃO DE QUEDAS EM PACIENTES
PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS: *SCOPING REVIEW***

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde

Linha de Pesquisa: Cuidado de Enfermagem na Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Família.

Orientador: Prof. Dr. Wiliam Wegner

Porto Alegre

2022

CIP - Catalogação na Publicação

Amaral, Michele Nogueira do
FATORES DE RISCO PARA PREDIÇÃO DE QUEDAS EM
PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS: SCOPING REVIEW /
Michele Nogueira do Amaral. -- 2022.
134 f.
Orientador: Wiliam Wegner.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS,
2022.

1. Segurança do Paciente. 2. Acidente por Queda. 3.
Criança Hospitalizada. 4. Fatores de Risco. 5.
Avaliação de Risco. I. Wegner, Wiliam, orient. II.
Titulo.

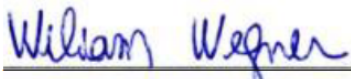
MICHELE NOGUEIRA DO AMARAL

**FATORES DE RISCO PARA PREDIÇÃO DE QUEDAS EM PACIENTES
PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS: *SCOPING REVIEW***

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 30 de março de 2022.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Wiliam Wegner

Presidente da Banca – Orientador

PPGENF/UFRGS



Prof^ª. Dra. Miriam de Abreu Almeida

Membro da banca

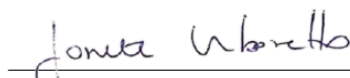
PPGENF/UFRGS



Prof^ª. Dra. Márcia Koja Breigeiron

Membro da banca

PPGENF/UFRGS



Prof^ª. Dra. Janete de Souza Urbanetto

Membro da banca

PUC-RS

AGRADECIMENTOS

Aos meus meninos, Otto e Felipe, por serem meus amores e por entenderem o quanto era importante para mim este trabalho. Obrigada Fê, por sempre cuidar de mim e do Otto.

À minha mãe, Paloma, e ao meu pai, Nico, pelo incentivo, por ajudarem em tudo, sempre que foi preciso. Obrigada pelo constante auxílio durante a pandemia. Cuidar do pequeno Otto foi essencial para a realização das aulas.

Às manas Bibi e Lu, por também serem babás nas horas vagas.

À família do meu esposo, pelas boas conversas e por acreditarem que era possível.

À Dinda Mog, pelas tardes de diversão com o pequeno Otto.

Ao meu orientador, Professor Doutor Wiliam, por acreditar que eu poderia ir mais longe e que a temática valia a pena.

Às minhas amigas, Maria Cristina e Isabel, que não cansaram de ajudar, que seguraram as pontas quando foi muito necessário e quando eu mais precisei. A estas amigas, que são essenciais para meu trabalho, além de parceiras de unidade e de vida.

A todas as professoras e colegas da Escola de Enfermagem da UFRGS, que me enriqueceram como profissional, nesses dois anos de mestrado, em especial à Ananda, por fazer dupla comigo tanto na orientação quanto no mestrado.

À querida Sara, minha dupla de conferência neste trabalho, a quem devo muito, por ter se dedicado a ler tantos estudos comigo, em um breve e curto espaço de tempo que tínhamos. Essa lindeza de pessoa, tem um coração enorme e vem cruzando meu caminho há muito tempo. Mil vezes obrigada.

Às professoras Marcia, Miriam e Janete, por se disporem a ser esta banca examinadora desde a qualificação, por só enriquecerem esta pesquisa e por disponibilizarem suas melhores contribuições para o desenvolvimento e para a qualificação científica.

Aos colegas do Grupo de Quedas, que assim é chamado carinhosamente, pela constante cobrança de trabalhos na pediatria, e, em especial, à Lyliam, que foi minha parceira em todos os momentos.

*Faça da tua vida um sonho e do teu sonho,
uma realidade.*

Antoine de Saint-Exupéry

RESUMO

AMARAL, Michele Nogueira. **Fatores de risco para predição das lesões decorrentes de quedas em pacientes pediátricos hospitalizados: *scoping review***. 2022. 81fs. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre, 2022.

Introdução: As quedas estão entre os principais eventos adversos que precisam ser prevenidos nas instituições e estão diretamente relacionadas à segurança do paciente. Os esforços para reduzir este incidente de segurança incluem a identificação dos fatores de risco e o desenvolvimento de ferramentas que avaliam e identificam pacientes com o risco de queda.

Suprimido

Descritores: Acidentes por Quedas; Hospital; Fatores de Risco; Avaliação de Risco; Criança Hospitalizada; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

AMARAL, Michele Nogueira. **Risk factors for predicting resulting from falls in hospitalized pediatric patients:** scoping review. 2022. 81fs. Dissertation (Master's in Nursing) - School of Nursing, Federal University of Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre, 2022.

Introduction: Falls are among the main adverse events that need to be prevented in institutions and are directly related to the patient safety. Efforts to reduce this safety incident include identifying risk factors and developing tools that assess and identify patients at risk of falling. **General Objective:**

Suprimido

Keywords: Accidental Falls; Hospital; Risk Factors; Risk Assessment; Child Hospitalized; Patient Safety.

RESUMEN

AMARAL, Michele Nogueira. **Factores de riesgo para predecir lesiones resultantes de caídas en pacientes pediátricos hospitalizados:** scoping review . 2022. 81fs. Disertación (Maestría en Enfermería) - Escuela de Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre, 2022.

Introducción: Las caídas se encuentran entre los principales eventos adversos que deben prevenirse en las instituciones y están directamente relacionadas con la seguridad del paciente. Los esfuerzos para reducir este incidente de seguridad incluyen la identificación de factores de riesgo y el desarrollo de herramientas que evalúen e identifiquen a los pacientes en riesgo de caídas. **Objetivo General:**

Suprimido

Descriptores: Accidentes por Caídas; Hospitales; Factores de Riesgo; medición de Riesgo; Niño Hospitalizado; Seguridad del Paciente.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELA

Figura 1 - Descrição do processo de seleção dos estudos para resposta à questão norteadora	30
Figura 2 - Descrição do processo de seleção dos estudos para resposta à questão norteadora	Erro! Indicador não definido.
Figura 3 - Frente da ficha de avaliação do risco de quedas, atualmente utilizada em hospital universitário.....	50
Figura 4 - Verso da ficha de avaliação do risco de quedas, atualmente utilizada em hospital universitário.....	51
Quadro 1 – Definição do acrônimo PCC.....	26
Quadro 2 - Descritores e seus sinônimos.....	27
Quadro 3 - Descrição das características dos estudos que compuseram a <i>Scoping Review</i>	31
Quadro 4 - Descrição dos objetivos e fatores de risco de quedas dos estudos que compuseram a <i>scoping review</i>	33
Quadro 5 - Extração dos dados dos materiais coletados	47
Quadro 6 - Extração dos dados dos materiais coletados	48
Quadro 7 - Carta de aprovação da Comissão de Pesquisa de Enfermagem	52
Tabela 1 - Mapeamento das bases de dados pesquisadas.....	28

LISTA DE SIGLAS

CINAHL EBSCO	<i>Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature</i>
CISP	Classificação Internacional de Segurança do Paciente
CHAMPS	<i>Change Mental, History, Age, Mobility Impairment, Parental e Security</i>
DECS	Descritores em Ciência da Saúde
EA	Evento Adverso
GRAFPIF	<i>General Risk Assessment for Pediatric Inpatient Falls</i>
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HDFS	<i>Humpty Dumpty Fall Scale</i>
JCI	<i>Joint Commission International</i>
LILACS	Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
NANDA-I	<i>NANDA International</i>
NewfsPI	<i>New Fall Risk Scale Pediatric Inpatient</i>
NOTIVISA	Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária
NPV	<i>Negative Predictive Value</i>
NQNQI	<i>National Database for Nursing Quality Indicator</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCC	População, Conceito e Contexto
PFRA	<i>Pediatric Fall Risk Assessment</i>
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PPV	<i>Positive Predictive Value</i>
PRISMA ScR	Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Metanálises
QI	Quociente inteligência
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
REBRAENSP	Rede Brasileira de Enfermagem em Segurança do Paciente
SAK	Severo Almeida Kuchenbecker, - Escala de Quedas Adulto
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SCOPUS	<i>SciVerse Scopus</i>
SNUFS	<i>Seoul National University Hospital Pediatric Fallrisk Scale</i>
WILEY	<i>Wiley Online Library</i>
WOS	<i>Web of Science</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVO GERAL	16
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REVISÃO DA LITERATURA	17
3.1 SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO	17
3.2 QUEDAS PEDIÁTRICAS	21
4 MÉTODO	26
4.1 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO DE PESQUISA	26
4.2 IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS RELEVANTES, SELEÇÃO DOS ESTUDOS E EXTRAÇÃO DOS DADOS.....	26
4.3 MAPEAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	29
4.4 ASPECTOS ÉTICOS	29
5 RESULTADOS	30
6 DISCUSSÃO	34
7 CONCLUSÃO.....	35
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICE A - MODELO DE QUADRO SINÓPTICO DA EXTRAÇÃO DOS DADOS DOS MATERIAIS COLETADOS PARA <i>SCOPING REVIEW</i>	47
APÊNDICE B - MANUSCRITO.....	Erro! Indicador não definido. 8
ANEXO A - FICHA DE AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS, UTILIZADA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.....	50
ANEXO B - CARTA DE APROVAÇÃO DA COMISSÃO DE PESQUISA DE ENFERMAGEM	52

1 INTRODUÇÃO

Suprimido

A definição de quedas intra-hospitalares não é unânime, a *National Database for Nursing Quality Indicator* (NQNQI) definiu a queda de um paciente internado como “uma súbita descida e não intencional, com ou sem lesão ao paciente, que resulta no repouso do paciente ao chão, sobre ou contra alguma outra superfície, sobre outra pessoa ou objeto” (NQNQI, 2020, p.2). As quedas ainda podem ser definidas como intrínsecas, que podem ser atribuídas a um ou mais fatores físicos (como ao uso de medicamentos ou à deficiência física) ou extrínsecas, que são as causadas por fontes externas (como o piso molhado) (MCNEELY *et al.*, 2018).

Suprimido

A infância é uma etapa do desenvolvimento humano no qual a criança necessita de proteção e cuidados específicos, inerentes à sua faixa etária. No período de hospitalização, a criança pode regredir seu nível de cognição e comportamento, o que demanda cuidados redobrados por parte dos familiares e da equipe multiprofissional (BRASIL, 2014). No caso de crianças com doenças crônicas ou com necessidades especiais de saúde, para as quais a demanda de internação aumenta e, conseqüentemente, a exposição a eventos adversos, a atenção à sua segurança, enquanto hospitalizada, deve ser redobrada (VASQUES *et al.*, 2011). Deste modo, a preocupação com temas relacionados à promoção da saúde e à prevenção de agravos que melhor explicitem a garantia da sobrevivência da criança, o seu desenvolvimento pleno e o respeito às suas diferenças merecem um olhar mais atento (BRASIL, 2018).

O termo Segurança do Paciente, estabelecido pela OMS, significa reduzir a um mínimo aceitável o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (BRASIL, 2013b). Sabe-se que de quatro a 17% de todos os pacientes que são admitidos em um serviço de saúde sofrem incidentes relacionados à assistência à saúde (que não está relacionado à sua doença de base), podendo afetar sua saúde e recuperação (BRASIL, 2017). Estudos apontaram as quedas como um evento de alta incidência no ambiente hospitalar, com percentuais que variam de 1,1% a 22%, conforme a especificidade do paciente (TUCKER *et al.*, 2012; VIEIRA *et al.*, 2013). Para tanto, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013a) orienta

que esforços para reduzir esse evento adverso incluem o desenvolvimento de ferramentas que avaliem e identifiquem pacientes com risco de queda, bem como a implementação de protocolos para a preveni-las.

Estudos relacionados à segurança do paciente e à participação do enfermeiro são recentes e inovadores, no que tange à implantação de estratégias para a melhoria da qualidade e da segurança da assistência de enfermagem e, ao mesmo tempo, são necessários e urgentes, pois podem ajudar os profissionais da área a conhecerem as causas e os efeitos à saúde do paciente, além de possibilitarem à prevenção de novas ocorrências e a implementação da cultura da segurança nos serviços de saúde em geral (CHINI, 2017; SEVERO *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Suprimido

Os serviços de saúde no Brasil, desde a publicação da RDC-36, deveriam notificar mensalmente os eventos adversos relacionados à assistência no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Este registro deve ser feito por meio do módulo Assistência à Saúde do Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA). Essas notificações envolvem a vigilância e o monitoramento de incidentes relacionados à assistência à saúde e têm como objetivos promover o retorno de informações aos notificadores e associar os resultados obtidos com as medidas de prevenção pertinentes, detectando riscos no cuidado, determinando as causas dos eventos adversos e propondo práticas seguras para a redução dos riscos e para a segurança do paciente em serviços de saúde (BRASIL, 2013b).

Os incidentes que foram notificados com mais frequência, no ano 2018, foram as falhas durante a assistência à saúde (25.278), as lesões por pressão (19.297), as quedas de pacientes (11.372) e as falhas na identificação do paciente (6.788) (BRASIL, 2018). No Boletim NOTIVISA foram recebidas, no período de dezembro de 2019 a novembro de 2020, 164.726 notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde, as lesões por pressão, as falhas envolvendo cateter venoso e as quedas de pacientes foram os eventos mais notificados no período (BRASIL, 2021). Cabe destacar que a pediatria não está estratificada nesse boletim com a especificação queda, ficando a lacuna da importância deste dado no cenário brasileiro.

A escala de avaliação do risco de quedas mais difundida pelos hospitais é a *Morse Fall Scale*, traduzida e adaptada transculturalmente para a língua portuguesa do Brasil, e é aplicada em pacientes adultos hospitalizados. A contribuição dessa tradução e da validação, segundo Urbanetto *et al.* (2013), foi a divulgação para a área da saúde de uma escala estruturada, que poderia ser utilizada amplamente por profissionais e instituições na avaliação

do risco de quedas em pacientes hospitalizados e, dessa forma, auxiliar e embasar o planejamento estratégico voltado para a segurança do paciente. Existem ainda pesquisas relacionadas as quedas em diferentes cenários, como validação da escala avaliativa do risco de quedas em pessoas idosas que vivem na comunidade (CHINI, 2017) ou a construção da escala avaliativa do risco de quedas para pessoas idosas não institucionalizadas (JONAS; SILVA; MENDES, 2015).

A tradução e a validação de conteúdo de uma escala de quedas para o público pediátrico foram recentemente realizadas (RODRIGUES, 2020) com a aprovação da autora estrangeira da escala original. Conforme sua solicitação, a divulgação/publicação ainda não foi realizada, assim como a validação clínica da escala em população brasileira pediátrica. Espera-se que assim como a *Morse Fall Scale*, essa contribua para a melhoria da qualidade e da segurança na assistência ao paciente pediátrico (RODRIGUES, 2020) e, consequentemente, auxilie os enfermeiros no planejamento dos cuidados de enfermagem para prevenção de quedas em crianças hospitalizadas.

Um estudo conduzido no Sul do país construiu e validou uma escala própria chamada Severo-Almeida-Kuchenbecker (SAK), fundamentada na realidade do sul brasileiro e produzida no contexto de um hospital de grande porte, mas, para o público adulto. Ela foi implantada num hospital universitário, em 2019, e tem alcançado o objetivo de reduzir as quedas dos pacientes adultos internados, além de ser uma escala de fácil aplicabilidade para a equipe assistencial (SEVERO *et al.*, 2018).

Suprimido

A temática tem sido frequentemente discutida e questionada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), por um grupo preocupado com esse hiato no processo de trabalho multiprofissional. Essa preocupação está evidente desde o ano de 2012, quando o grupo Multiprofissional de Prevenção de Lesões Decorrentes de Quedas convidou o Serviço de Pediatria para compor e ampliar suas atividades. Este grupo, do qual a pesquisadora faz parte desde a incorporação da pediatria, tem demonstrado uma postura proativa com a prevenção de quedas em todo o hospital, e em especial no serviço de pediatria, por não ter encontrado uma escala adequada para aplicação em suas unidades. Diante de investigações e da escassez de publicações, no momento em que a pediatria foi incorporada, o grupo acabou elaborando uma ficha de avaliação do risco de quedas para pacientes que contemplam a faixa etária dos três aos 14 anos incompletos (ANEXO A). Essa faixa etária foi atribuída, por se considerar todas as crianças menores de três anos com risco iminente de quedas (por estarem em etapa de desenvolvimento neuromuscular e sensorio-motor), e o marco dos 14 anos, por conseguir

aplicar a mesma escala utilizada nos adultos, por considerar o tamanho corporal similar.

Este instrumento está em uso há nove anos, com as seguintes variáveis: história de quedas nos últimos três meses, criança desacompanhada, estado cognitivo/psicológico, estado funcional, estado sensorial, condição física, uso de equipamentos biomédicos e uso de medicamentos. Essa ficha de avaliação está auxiliando a prática assistencial das enfermeiras do HCPA e tem mostrado eficácia na predição do risco de quedas (no ano de 2019, devido ao seu extenso uso, foi informatizada e faz parte do prontuário eletrônico dos pacientes internados), porém, não foi validada seguindo metodologia apropriada. Como o grupo de trabalho está inserido em um hospital universitário, urge o desejo deste trabalho ser elaborado por um processo científico e, assim, auxiliar na prática baseada em evidências, possibilitando o desenvolvimento em pesquisa e o compartilhamento com outras instituições.

Nos últimos anos, ocorreram muitos avanços e surgiram recomendações na literatura internacional, no que tange à segurança do paciente pediátrico, mas, o que está sendo produzido cientificamente segue distante da prática assistencial. Incorporar boas práticas torna a enfermagem mais efetiva nos seus cuidados prestados e em seu gerenciamento, tornando o processo mais seguro e capaz de contribuir na identificação precoce de riscos e na divulgação de práticas baseadas em evidências (WEGNER *et al.*, 2017).

Suprimido

Este estudo serve para refletir sobre as melhores evidências científicas relacionadas a quedas em crianças e como os fatores de risco estudados, quando em conjunto, podem prever risco de quedas na pediatria.

2 OBJETIVO GERAL

Suprimido

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) descrever os fatores de risco das quedas em crianças e adolescentes hospitalizadas;
- b) identificar as características dos estudos, perfil dos investigadores e a taxa de quedas; e
- c) avaliar a qualidade metodológica dos estudos selecionados.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão de literatura foi desenvolvida de forma narrativa em dois subcapítulos: o primeiro, segurança do paciente pediátrico hospitalizado; e o segundo, Quedas.

3.1 SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO

A segurança do paciente se tornou destaque após a divulgação do relatório realizado pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos (Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro), um marco expressivamente referenciado nas últimas duas décadas. Ele expõe a análise de prontuários de 30.121 internações, que identificou que sérios prejuízos iatrogênicos haviam ocorrido em 3,7% das internações (6,5% dos quais provocaram disfunções permanentes e 13,6% envolveram a morte do paciente). Com base nesses resultados, estimou-se que os danos haviam contribuído para a ocorrência de 180.000 óbitos por ano naquele país (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000).

Após esta publicação, a OMS passou a tratar a segurança do paciente como uma prioridade e foi lançada a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, em 2004, com uma tentativa global de minimizar os danos durante a assistência ao paciente (OMS, 2008). Para padronizar os principais conceitos relacionados ao tema, foi desenvolvida a Classificação Internacional de Segurança do Paciente (CISP), a qual traz como conceitos: Risco (probabilidade de um incidente ocorrer), Incidente (circunstância que poderia ter resultado ou resultou em dano desnecessário ao paciente), Dano (comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, que pode ser física, social ou psicológica), Circunstância Notificável (incidente com potencial de causar dano ou lesão), *Near Miss* (incidente que não atingiu o paciente), Incidente sem lesão (incidente ocorrido que atingiu o paciente mas não causou danos) e Evento Adverso (EA - incidente que resultou em dano ao paciente) (RUNCIMAN *et al.*, 2009).

Gestores e profissionais da saúde do mundo passaram a ter discussões sobre como reduzir os incidentes de segurança até o mínimo aceitável, como busca da melhoria da qualidade do cuidado ao paciente. Na América Latina, a discussão se desenvolveu e um movimento foi feito, que culminou na fundação, em 2005, no Chile, da Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente. Sensibilizados no cenário mundial e preocupados com a situação, os enfermeiros do Brasil fundaram, no mesmo movimento, a Rede Brasileira de

Enfermagem e Segurança do Paciente (GALDANA *et al.*, 2015). No Brasil, este assunto tornou-se tema principal da agenda do Ministério da Saúde somente com a Portaria nº 529, de abril de 2013, que dispõe sobre o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). O compromisso brasileiro firmado, após a criação desse programa, com a segurança do paciente tem ficado evidente, em função do crescente esforço em criar e divulgar estratégias para a redução dos eventos adversos (BRASIL, 2013a).

No ano de 2010, para Roque e Melo (2010), os erros mais frequentes na assistência em enfermagem ocorriam na administração de medicamentos, na transferência de paciente e na troca de informações, no trabalho em equipe e na comunicação, na incidência de quedas e de lesões por pressão, nas falhas nos processos de identificação do paciente e na incidência de infecção relacionada aos cuidados de saúde. Segundo os dados levantados por Hoffmann (2021), esses eventos adversos seguem ocorrendo, permanecendo os mesmos desafios no perfil dos incidentes dos pacientes pediátricos.

No que diz respeito à hospitalização infantil, muitas são as especificidades que interferem em um processo mais seguro. Para Biasibetti *et al.* (2019), são muitos os exemplos dessas particularidades, como a capacidade de entendimento da criança, a diversidade dos processos assistenciais, a disposição do familiar em participar dos cuidados e a importância da comunicação efetiva e objetiva entre todos envolvidos, para dar continuidade à segurança do paciente pediátrico.

Khan *et al.* (2016) evidenciam que pensar na segurança do paciente, quando se trata de pediatria, implica não perder de vista o fato de a criança estar em pleno processo de desenvolvimento, e sua família ser seu contexto primário de vida. Franco *et al.* (2020) reforçam que a família é aquela que conhece suas singularidades e são as pessoas de referência para a criança, sendo ativos na prevenção de erros e danos. Esses autores apontam que o profissional precisa reconhecer o impacto da hospitalização e do adoecimento para a criança, desenvolvendo uma parceria nesta tríade criança/família/profissional, com o intuito de promover a segurança do paciente.

A criança e o adolescente hospitalizados estão expostos a riscos de saúde que não estão diretamente relacionados somente a procedimentos invasivos. Estima-se que a probabilidade de ocorrência de eventos adversos seja três vezes maior em crianças hospitalizadas do que em adultos (SILVA, 2012). Na pediatria, os eventos adversos são mais factíveis do que nos adultos, e com maior potencial de evoluir gravemente a desfechos não desejáveis, devido às especificidades da criança, como desenvolvimento, anatomia, superfície corporal e sistemas fisiológicos. Um estudo, apresentado por Franco *et al.* (2020), identificou

que os principais fatores que envolvem a segurança da criança estão diretamente relacionados a identificação, experiência dos profissionais, execução de procedimentos técnicos, cálculos de doses de medicação e comunicação entre os profissionais e com a família, protagonista do cuidado no contexto pediátrico.

Harada (2012) analisou eventos adversos da prática de enfermagem, em crianças assistidas, em uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Seus achados apontaram que houve uma média de 2,9 ocorrências por criança (amostra de 113 ocorrências em 38 crianças). Mendes *et al.* (2013) verificaram três hospitais do Brasil, e chegaram a um índice de 7,6% de eventos adversos, considerando que destes, 66% eram evitáveis. Em uma análise global, observaram que de 3% a 16% de pacientes internados sofrem algum tipo de evento adverso.

Wegner *et al.* (2017) desenvolveram uma revisão integrativa e constataram que o cuidado seguro na enfermagem pediátrica transpassa por diversas interfaces, desde a qualidade dos registros das informações em prontuários, emprego de *checklists* nos procedimentos, melhoria no processo de medicamentos, na formação profissional e no envolvimento e educação da família e dos cuidadores. Ainda nessa revisão, ficou evidente o papel do cuidador como potencial promotor da segurança do paciente, pois a família funciona como barreira na ocorrência de incidentes. A importância da inclusão familiar nos cuidados à criança hospitalizada é reforçada por Hoffmann *et al.* (2020), que referem ser a família a vigilante da segurança da criança, sustentando a importância de incluir os familiares no cuidado da assistência aos pacientes. Os familiares ainda podem ser muito úteis no aumento da qualidade dos cuidados com a criança hospitalizada, ampliando a visão dos profissionais em saúde, pois seus relatos evidenciam o cotidiano e as experiências previamente vivenciadas.

Uma pesquisa, que discorreu sobre a promoção do engajamento de pais e acompanhantes na segurança do paciente pediátrico, identificou que pacientes e familiares alertaram os profissionais da saúde sobre eventos adversos em 15% dos casos, e muitos desses erros estão associados a possíveis danos aos seus familiares (MANIAS *et al.*, 2018). A família e o paciente que receberam orientações adequadas agem de forma empoderada e eficiente auxiliando na redução de prováveis incidentes. Sendo assim, a educação bem estruturada e multiprofissional é capaz de esclarecer e informar os familiares e os pacientes sobre qualquer atividade que a equipe assistencial poderá realizar, seja tratamento ou cuidado, o que permite que eles detectem possíveis erros e se tornarem barreiras de segurança durante a sua hospitalização.

Em um estudo realizado com profissionais da saúde, Melo *et al.* (2014) identificaram que esses valorizam o diálogo entre os envolvidos no processo de cuidar, e que a educação dos familiares e pacientes facilita no cuidado à criança hospitalizada. Os autores revelam que a comunicação é um ponto positivo durante a hospitalização e auxilia na resolução de algumas adversidades que podem acontecer em seus domicílios. Para Franco *et al.* (2020), essa parceria colaborativa entre a equipe e a família, durante a hospitalização infantil, é um desafio, mas pode garantir a segurança física e emocional do paciente internado.

Consoante Franco *et al.* (2020), pela perspectiva dos familiares existe uma possibilidade de redução de chances de danos quando os profissionais envolvidos no cuidado são capazes de identificar o impacto da hospitalização na criança. A hospitalização modifica a rotina das crianças, altera seu cotidiano e causa alteração em seu comportamento, durante esse período peculiar. Santos *et al.* (2016) analisaram crianças hospitalizadas em idade escolar e reforçam a importância do cuidado ser realizado com carinho, afeto e respeito. Igualmente, é preciso que os profissionais expliquem o passo a passo dos procedimentos, para que as crianças entendam a real necessidade dos procedimentos e se sintam mais seguras. O que revela que a segurança do paciente também está associada ao modo como o paciente e a família se sentem no ambiente hospitalar e o quanto elas são informadas sobre os riscos ao qual estão expostas.

A discussão sobre a promoção de estratégias de segurança da criança surge como proposta para qualificar a assistência, seja por meio de metodologias de aprendizagem, seja pela sensibilização da equipe multiprofissional ou por ferramentas que auxiliam na padronização do cuidado seguro. Essa prática segura em favor da criança, para Galvão *et al.* (2020), é capaz de engajar e sensibilizar os profissionais, incitando o desenvolvimento de novos estudos que se aprofundem nas contribuições e implementações de ações para a redução de danos desnecessários.

O enfermeiro se destaca com um papel essencial na qualificação e padronização dos processos empregados para redução de eventos adversos durante a hospitalização infantil. Para Wegner *et al.* (2017), a prática desses processos são iniciativas que contribuem na promoção da segurança do paciente pediátrico hospitalizado, repercutindo diretamente na atenção à saúde, e ainda reforça a importância da sensibilização da equipe multiprofissional para a cultura da segurança.

3.2 QUEDAS PEDIÁTRICAS

A promoção da saúde e a segurança do paciente são prioridades para o enfermeiro, cabendo-lhe desenvolver intervenções e identificar as barreiras para redução dos riscos ao qual a hospitalização expõe os indivíduos, de modo a promover um ambiente mais seguro mediante a incorporação de boas práticas na assistência (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Suprimido

A taxonomia NANDA- I afirma que o enfermeiro pode prevenir a ocorrência de queda, porém não pode impedi-la. O diagnóstico de enfermagem que correspondente ao evento se chama Risco de queda - suscetibilidade da criança a vivenciar o evento queda que podem causar dano físico, e inclui fatores ambientais, fisiológicos e do cuidador. Para NANDA-I, estas informações são capazes de subsidiar o enfermeiro na implementação de medidas preventivas a esse evento adverso (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES; 2021).

O evento pode causar várias consequências aos pacientes, tais como fraturas, traumatismos cranianos, lesões de pele com necessidade de sutura, retirada não programada de cateteres vasculares, drenos e sondas, alteração do estado emocional, piora do quadro clínico e a morte (SEVERO *et al.*, 2018). Em crianças, devido à proporção cefálica, as lesões decorrentes de queda afetam principalmente a cabeça.

Pacientes hospitalizados possuem risco aumentado de quedas devido ao ambiente desconhecido e à situação clínica desfavorável, como fragilidade fisiológica e/ou patológica, associação de medicamentos e uso de dispositivos como sondas, drenos e próteses, entre outros. Somente no estado do Rio Grande do Sul (RS), de julho de 2020 até junho de 2021, ocorreram 1.683 quedas notificadas à ANVISA e, destas, um óbito (BRASIL, 2021). Além disso, a ocorrência do evento pode provocar aumento nos dias de internação e comprometer o quadro clínico e a recuperação do indivíduo, impactando negativamente nos custos em saúde. Em 2018, foram reportados 492 óbitos decorrentes de EA, relacionados à assistência à saúde, sendo a maioria devido a Falhas Durante a Assistência à Saúde (217), correspondendo a 44,1% do total de óbitos, e 15 devido à Queda do Paciente (3,0%) (BRASIL, 2018).

Na pesquisa de Mendes *et al.* (2013) ficou demonstrado que a queda do paciente dentro do hospital, seja do leito, no banheiro ou em qualquer outra dependência hospitalar, associada à lesão por pressão, representaram cerca de 25% dos eventos adversos evitáveis. Estes podem ser prevenidos ou mitigados por meio de avaliação e reavaliação contínua do risco pela equipe de enfermagem.

Para o público infantil, um fator impactante é a presença contínua dos pais, que cria

uma falsa sensação de proteção. Contudo, e ao contrário do pensamento coletivo, essa contínua presença não oferece uma proteção adicional à ocorrência de quedas (BRÁS; QUITÉRIO; NUNES, 2020). Para melhorar esse fator impactante, os pais e acompanhantes também devem ser incluídos nas ações permanentes de educação e na vigilância do cuidado.

O primeiro passo na prevenção de danos e melhoria da segurança do paciente pediátrico hospitalizado é a avaliação do risco de quedas (DIGEROLAMO; DAVIS, 2017). Diferentemente do domicílio da criança, o hospital é um ambiente desconhecido, cercado de equipamentos, mobiliário e pessoas desconhecidas, o que coloca o paciente em risco de queda. Para DiGerolamo e Davis (2017), os enfermeiros são responsáveis pela implantação de intervenções baseadas em evidências, para evitar que os pacientes caiam e, para isso, utilizam alguma escala na avaliação do risco de quedas. Assim, é importante o estabelecimento de uma ferramenta adequada e atual que possa contribuir com o trabalho de enfermagem à beira do leito, mas, ela deve ser específica e sensível à população ao qual esteja destinada sua aplicação. Sendo assim, a avaliação dos pacientes e a identificação do risco potencial, para ocorrência de quedas, tornam-se fundamentais a partir de uma classificação adotada pelas unidades de saúde, a fim de que os profissionais envolvidos realizem diagnósticos e executem o planejamento de ações preventivas (PASA, 2017).

Na revisão sistemática conduzida por DiGerolamo e Davis (2017) emergiram as dificuldades que a pediatria encontra com relação às escalas e ferramentas atualmente disponíveis, para o uso em crianças hospitalizadas. A *Humpty Dumpty Fall Scale* (HDFS) foi descrita como uma escala que categoriza o paciente pediátrico em baixo ou alto risco de queda, levando em consideração fatores como: idade, sexo, diagnóstico, comprometimento cognitivo, ambiente, resposta à cirurgia/sedação/anestesia e uso de medicamentos. Essa escala foi avaliada em uma pesquisa de caso-controle, que determinou se a pontuação na ferramenta se correlacionou com um evento de queda real (HILL-RODRIGUEZ *et al.*, 2009). Do total de 302 casos, houve 22 falsos negativos e 115 falsos positivos, para uma precisão geral de 59,3% dos pacientes classificados corretamente quanto ao risco de queda. Os autores da escala reconheceram que ela necessita de um refinamento adicional, para manter a sensibilidade e aumentar a especificidade.

Ao adicionar mais testes na escala HDFS, pesquisadores de um hospital de especialidades pediátricas, no centro-sul dos EUA, replicaram o estudo de Hill-Rodriguez *et al.* (2009), para determinarem se a mesma ferramenta captava com precisão o risco em sua população de pacientes (PAULEY *et al.*, 2014). Eles descobriram que o HDFS não tinha precisão na identificação de pacientes com alto risco de queda e sugeriram que uma

pontuação de corte de 15 refletia melhor o equilíbrio entre sensibilidade e especificidade, enquanto os autores originais usaram uma pontuação de corte de 12 (na escala de 20 pontos). No entanto, ao realizarem o teste com o ponto de corte, conforme sugestão, havia 54,1% de falsos negativos e 39,2% de falsos positivos. A semelhança entre os dois estudos foi uma alta porcentagem de pacientes com um diagnóstico neurológico (PAULEY *et al.*, 2014).

Essa escala é amplamente utilizada e tem sua tradução realizada em Portugal, Itália e, recentemente, no Brasil. Ciofi *et al.* (2020) enfatizam que esta escala, ao ser traduzida e validada, teve, dos seus sete itens originais, um corte de quatro deles, para que suas especificidade e sensibilidade tivessem um melhor desempenho. Em Portugal, a tradução foi feita (BORDALO; CALDEIRA, 2013), mas, não realizaram a validação de seu conteúdo. Souza, Alexandre e Guirardello (2017) apontam que essa etapa seria fundamental para adaptação à nova cultura. No Brasil, ela foi traduzida e adaptada, tendo sua confiabilidade testada (RODRIGUES, 2020), seguindo as recomendações internacionais com rigor de tradução, síntese das traduções, retrotradução, avaliação por um grupo de especialistas e pré-teste da versão pré-final realizado por enfermeiros, faltando apenas a validação clínica.

A *Generalized Risk Assessment for Pediatric Inpatient Falls* (GRAF-PIF) foi uma das primeiras escalas a serem desenvolvidas e muito utilizada em hospitais americanos, para pacientes pediátricos de 12 meses ou mais (JAMERSON *et al.*, 2014; KIM *et al.*, 2019). Ela foi desenvolvida tendo como alicerce um estudo retrospectivo de caso-controle e contém cinco itens que classificam a criança em maior risco de queda (DIGEROLAMO; DAVIS, 2017). Recentemente, a sua especificidade e sua sensibilidade foram novamente avaliadas e chegaram a 61% e 58%, respectivamente (SACKINGER; CARLIN; ZIERLER, 2021).

A *Morse Fall Scale* foi considerada mais precisa na previsão de quedas pediátricas. Seus componentes individuais foram examinados para avaliar a capacidade de cada um prever quedas pediátricas. Razmus *et al.* (2006) revelaram que desorientação, história de queda e marcha prejudicada foram preditores estatisticamente significativos. A partir desse estudo, esses autores desenvolveram a *Champs* pediátrica que contém quatro fatores de risco (C- mudança no estado mental, H- histórico de quedas, A- idade 36 meses, e M- mobilidade deficiente) e duas intervenções de enfermagem (P- envolvimento da família no cuidado, e S- Segurança). A validação da CHAMPS foi examinada em um estudo de corte prospectivo, combinando 47 crianças hospitalizadas que caíram com 47 que não caíram (RAZMUS; DAVIS, 2012). Eles concluíram que a escala CHAMPS pode prever as quedas em crianças hospitalizadas.

Os pesquisadores Cooper e Nolt (2007), em um hospital infantil da Califórnia,

começaram a desenvolver, implementar e avaliar um programa de prevenção de quedas pediátricas. Eles usaram variáveis identificadas na literatura adulta e desenvolveram um formulário de avaliação de queda para reconhecer fatores adicionais. No entanto, uma revisão prospectiva e descritiva foi utilizada para reunir dados relevantes sobre as quedas ocorridas na instituição e para validar o formulário com três quedas sucedidas em um período de três meses, não houve teste de sensibilidade ou de especificidade relatado para a ferramenta sem nome. Harvey *et al.* (2010) foram os primeiros a comparar e analisar a validade de todas as escalas/ferramentas pediátricas disponíveis e concluíram que nenhuma delas foi mais eficaz na determinação do risco de queda em relação às outras, embora muitos de seus fatores foram fortes preditores de risco de queda.

Ryan-Wenger *et al.* (2012), em um estudo de caso-controle retrospectivo incomparável, avaliaram a ferramenta de sua instituição, o *Pediatric Fall Risk Assessment* (PFRA), em comparação com três outras ferramentas pediátricas publicadas: GRAF-PIF, HDFS e CHAMPS. Foram discutidos por esses autores precisão, exatidão, valor preditivo positivo (PPV), valor preditivo negativo (NPV) e taxa de erro das três ferramentas estabelecidas. Sensibilidade, especificidade e erro estavam abaixo do padrão para as ferramentas HDFS e GRAF-PIF. Assim como Harvey *et al.* (2010), Ryan-Wenger *et al.* (2012) concluíram que a precisão e a exatidão na previsão do risco de queda pediátrica estavam ausentes em todas as quatro ferramentas.

A *New Fall Risk Scale Pediatric Inpatient* (Newfs-PI) (KIM *et al.*, 2021), foi recentemente desenvolvida com base em três escalas de queda já validadas. Foram extraídos os itens de avaliação e testados na população pediátrica em um Hospital da Coreia do Sul. Esta escala é composta por: idade, atividade, história de quedas, tempo de internação e medicação, e teve sua especificidade e sua sensibilidade testadas, atingindo 62,07% e 74,19%, respectivamente, o que foi superior às escalas usadas até o momento.

Após leitura atenta da revisão sistemática de DiGerolamo e Davis (2017), fica compreendido que alguns fatores e características dos pacientes que caem são comuns nas instituições pediátricas. Todavia, verifica-se baixo poder preditivo, falsos positivos e falsos negativos associados a essas ferramentas que incorporam esses fatores comuns na avaliação (HARVEY *et al.*, 2010; HILL-RODRIGUEZ *et al.*, 2009; PAULEY *et al.*, 2014). A validação clínica da maioria das escalas/ferramentas não foi apoiada em estudos posteriores (HARVEY *et al.*, 2010; PAULEY *et al.*, 2014) e muitas delas não possuíam avaliação de sensibilidade e especificidade. Várias publicações relacionadas às escalas de quedas estão em *sites* de hospitais ou os dados do estudo foram publicados apenas em formato de resumo ou relatório

curto, tornando as avaliações e comparações difíceis (CUMMINGS, 2006; GRAF, 2008). Fica evidente que ferramentas psicometricamente sólidas são essenciais para prever e prevenir quedas em crianças hospitalizadas.

Suprimido

Na recomendação de Brás, Quitério e Nunes (2020), o enfermeiro pediátrico deve permanecer vigilante e monitorar com frequência as crianças, aplicando escore dos instrumentos utilizados e implementando medidas preventivas de quedas. Além disso, deve documentar a eficácia deste processo, em outras palavras, ele exerce sua atividade tendo em conta as competências adquiridas no que diz respeito à prevenção de situações de risco e intervenções na promoção da saúde.

Suprimido

4 MÉTODO

Trata-se de uma *scoping review* (revisão de escopo), essa metodologia de pesquisa busca mapear, na literatura, assuntos com a temática ampliada, examinando a extensão, o alcance e a natureza da atividade do tema, incluindo estudos de diferentes metodologias e formatos de publicação (ARKSEY; O'MALLEY, 2005). Para a construção desta *scoping review*, foram utilizadas as etapas propostas por Peters *et al.* (2017) e aceita pelo Instituto Joanna Briggs: 1) identificação da questão de pesquisa; 2) identificação dos estudos relevantes; 3) seleção dos estudos e extração dos dados; 4) Mapeamento e análise dos dados; e 5) publicação dos resultados.

Suprimido

4.1 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO DE PESQUISA

Suprimido

Quadro 1 – Definição do acrônimo PCC

Suprimido

Fonte: elaborado a partir dos dados da pesquisa (2022).

4.2 IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS RELEVANTES, SELEÇÃO DOS ESTUDOS E EXTRAÇÃO DOS DADOS

Suprimido

Quadro 2 - Descritores e seus sinônimos

Descritor em português	Descritor em espanhol	Descritor em inglês	Sinônimo
Acidentes por quedas	<i>Accidentes por Caídas</i>	<i>Accidental Falls</i>	Não tem
Criança Hospitalizada	<i>Niño Hospitalizado</i>	<i>Child, Hospitalized</i>	Não tem
Fatores de risco	<i>Factores de Riesgo</i>	<i>risk factors</i>	Correlatos de Saúde Fator de Risco Fatores de Risco Não Biológicos Fatores de Riscos Não Biológicos Pontuações de Fatores de Risco Pontuações de Risco Pontuações do Fator de Risco Pontuações dos Fatores de Risco População em Risco Populações em Risco
Medição de risco	<i>Medición de Riesgo</i>	<i>risk assessment</i>	Análise de Risco Avaliação de Risco Avaliação de Risco para a Saúde Avaliação do Benefício-Risco Avaliação do Risco-Benefício Determinação do Risco Riscos e Benefícios
Criança	<i>Niño</i>	<i>child</i>	Crianças
Pré-escolar	<i>Preescolar</i>	<i>Child, Preschool</i>	Criança Pré-Escolar Crianças Pré-Escolares Pré-Escolares
Lactente	<i>Lactante</i>	<i>Infant</i>	Lactentes
Adolescente	<i>Adolescente</i>	<i>Adolescent</i>	Adolescência Adolescentes Jovem Jovens Juventude

Fonte: elaborado a partir dos dados da pesquisa (2022).

Suprimido

Tabela 1 - Mapeamento das bases de dados pesquisadas

	Cinahl	Pub Med	Embase	Scielo	WoS	Lilacs	Cochrane	Scopus	Catálogo de teses & dissertações da CAPES
Pediatric falls AND falls prevention AND hospitalized children	10	67	11	3	41	2	1	57	9
pediatric patient AND accidental falls AND hospitalized children	7	45	13	1	3	3	0	56	0
“hospitalized child*” AND falls	17	44	8	1	10	20	2	30	0
"Pediatric Fall*" AND "Assessment Tools" AND (risk OR prevention)	12	6	1	0	3	0	0	15	0
Pediatric Fall Risk Assessment Tool	12	29	10	0	40	0	2	29	0
fall prevention program for pediatric inpatient	2	16	2	0	19	0	1	13	0
Total por base	60	207	45	5	116	25	6	200	9
Total						673			
Após deduplicação						272			

Fonte elaborado a partir dos dados da pesquisa (2022).

Suprimido

Para o nível de Evidencia dos estudos selecionados utilizou-se a recomendação do *Joanna Briggs Institute*, que propõe cinco níveis de evidências e estão apresentados no Quadro 3.

Quadro 3 – Níveis de Evidência de acordo com JBI.

NÍVEL DE EVIDÊNCIA	GRAU DE RECOMENDAÇÃO
Nível 1: Estudos experimentais	1.a – Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados controlados.
	1.b – Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados controlados e outros desenhos de estudo.
	1.c – Ensaio clínico randomizado controlado.
	1.d – Pseudo ensaio clínico randomizado controlado.
Nível 2: Estudos quase experimentais	2.a – Revisão sistemática de estudos quase experimentais.
	2.b – Revisão sistemática de estudos quase experimentais e outros desenhos de menor evidência.
	2.c – Estudo prospectivo controlado quase experimental.
	2.d – Pré-teste e pós-teste ou estudo de grupo controle histórico/retrospectivo.
Nível 3: Estudos analíticos observacionais	3.a – Revisão sistemática de estudos de coortes comparáveis.
	3.b – Revisão sistemática de coortes comparáveis e outros desenhos de estudo de menor evidência.
	3.c – Estudo de coorte com grupo controle.
	3.d – Estudo caso controle.
	3.e – Estudos observacionais sem um grupo controle.
Nível 4: Estudos descritivos observacionais	4.a – Revisão sistemática de estudos descritivos.
	4.b – Estudo transversal.
	4.c – Séries de casos.
	4.d – Estudo de caso.
Nível 5: Opinião de especialista e pesquisas de bancada	5.a – Revisão sistemática de opinião de especialistas.
	5.b – Consenso de especialistas.
	5.c – Pesquisa de bancada/opinião de um especialista.

Fonte: JBI(2020)

4.3 MAPEAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Suprimido

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

Suprimido

5 RESULTADOS

Suprimido

Figura 1 - Descrição do processo de seleção dos estudos para resposta à questão norteadora

Suprimido

Fonte: Adaptado de Page *et al.* (2020).

Suprimido

Quadro 3 - Descrição das características dos estudos que compuseram a *Scoping Review*

Suprimido

Fonte: elaborado a partir dos dados da pesquisa (2022).

Em relação à metodologia, três delineamentos eram de Coorte, sete de caso-controle, dois de estudos metodológicos (validação de instrumento), três de revisões sistemáticas e 13 descritivos com diversas abordagens quantitativas. Quanto à qualidade metodológica e nível de evidência predominaram os níveis 4.b (13 estudos), seguidos de 2.d (seis estudos). Quanto aos periódicos, apenas dois tiveram repetição do assunto, o *Journal of Pediatric Nursing* e o *Pediatric Nursing*, ambos com duas publicações sobre o tema. Chamou a atenção o interesse dos autores da Coreia do Sul, pela constância nas publicações, nas diversas abordagens e metodologias, na dedicação com o tema e a possibilidade de melhoria nas escalas de predição de quedas. Com destaque para a autora Eun Joo Kim, enfermeira e professora, por suas diversas abordagens e na persistência em desenvolver a escala de quedas mais adequada ao seu público.

Evidencia-se também as autoras Deborah Hill-Rodriguez e Elaine Graff, por suas contínuas avaliações das escalas desenvolvidas e pelas buscas por aprimoramento. O perfil de autores é predominantemente de Enfermeiros Doutores (24 textos), poucos estudos são realizados por outras profissões, o que reforça a significativa importância dada pelos enfermeiros ao cuidado seguro do paciente em sua prática assistencial.

No Quadro 4, tem-se os objetivos e os fatores de risco de quedas analisados por cada estudo selecionado.

Suprimido

Quadro 4 - Descrição dos objetivos e fatores de risco de quedas dos estudos que compuseram a *scoping review* .

Suprimido

Fonte: elaborado a partir dos dados da pesquisa (2022).

6 DISCUSSÃO

Suprimido

7 CONCLUSÃO

Neste estudo de revisão foi possível identificar que o assunto quedas na pediatria ainda não se esgotou. Apesar das inúmeras pesquisas encontradas, a escassez de dados com tratamento estatístico robusto perdura, ficando inviável a comparação de estudos para determinar quais fatores de risco de quedas utilizar e obter uma melhor performance de uma escala de quedas com as propriedades psicométricas esperadas para mensurar o risco.

Suprimido

A carência de uma escala em idioma português, com as características culturais que permeiam as crianças, é evidente e deve ser mais explorada. A diferença cultural mundial deve ser vista com cuidado, existem formas de cuidar e visões diferentes em cada lugar e isso deve ser levado em consideração. Urge a necessidade de uma ferramenta validada, com maior especificidade e sensibilidade, que auxilie os enfermeiros brasileiros a melhor conduzirem e gerenciarem a segurança do paciente com risco de queda em suas unidades pediátricas.

A capacitação da equipe de enfermagem deve fazer parte das boas práticas, para evitar o evento adverso, bem como a instrução e o empoderamento dos acompanhantes, para auxiliar no cuidado à criança. A implantação de um protocolo como estratégia de segurança é essencial e corrobora a conscientização da equipe para um olhar diferenciado frente aos fatores de risco que envolvem a queda. Os protocolos também amparam os enfermeiros nas tomadas de decisões, bem como contribuem para melhores estratégias para a segurança da criança. Assim como os protocolos são estratégicos e essenciais, as notificações de quedas devem ser tratadas com a mesma notoriedade. Elas colaboram com a caracterização do público-alvo no momento da queda, bem como no ajuste para análise dos fatores de risco para quedas.

Suprimido

Para estudo futuro, a proposição de uma escala pediátrica realizada com os dados oriundos do Brasil fica evidente e a sugestão de ser um estudo multicêntrico reduziria as limitações de estudos anteriores, bem como o deixaria mais rico dentre as diversidades encontradas. A apresentação de um modelo preditor a ser avaliado por especialistas, testado clinicamente e com evidências científicas para a prática assistencial segura é uma etapa a ser construída.

Por fim, cabe ressaltar que o instrumento usado atualmente no HCPA, concebido há 10 anos por enfermeiros atuantes em unidades de pediatria, com sua expertise de prática assistencial, listou como fatores de risco as seguintes variáveis: histórico de quedas nos

últimos três meses, criança desacompanhada, estado cognitivo/psicológico, estado funcional, estado sensorial, condição física, uso de equipamentos biomédicos e uso de medicamentos, não ficou em desacordo com essa recente *scoping review*. Esse instrumento, já informatizado com alertas para o risco de queda e sinalização dos pacientes com queda recente, apesar de não ter sido validado com o rigor metodológico, merece ser analisado, repensado e reformulado, para, então, passar criteriosamente pelas etapas de validação de conteúdo e clínica, de modo a ser uma escala de predição de risco.

REFERÊNCIAS

- ABREU, H. C.; REINERS, A. A.; AZEVEDO, R. C.; SILVA, A. M.; ABREU, D. R.; OLIVEIRA, A. D. Incidence and predicting factors of falls of older inpatients. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, jun. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005549>. Acesso em: 20 ago. 2021.
- ALEMDAROĞLU, E.; ÖZBUDAK, S. D.; MANDIROĞLU, S.; BIÇER, S. A.; ÖZGIRGIN, N.; UÇAN, H. Predictive factors for inpatient falls among children with cerebral palsy. **Journal Pediatric Nursing**, v. 32, p. 25-31, Jan./Feb. 2017. Disponível em: [10.1016/j.pedn.2016.08.005](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.08.005). Acesso em: 12 fev. 2022.
- ALSOWAILMI, B. A.; ALAKEELY, M. H.; ALJUTAILY, H. I.; ALHASOON, M. A.; OMAIR, A.; ALKHALAFB, H. A. Prevalence of fall injuries and risk factors for fall among hospitalized children in a specialized children's hospital in Saudi Arabia. **Annals of Saudi Medicine**, v. 38, n. 3, p. 225-229, May/Jun. 2018. Disponível em: [10.5144/0256-4947.2018.225](https://doi.org/10.5144/0256-4947.2018.225). Acesso em: 12 fev. 2022
- ALVES, V. C; FREITAS, W. C.; RAMOS, J. S; CHAGAS, S. R.; AZEVEDO, C; MATA, L. R. Actions of the fall prevention protocol: mapping with the classification of nursing interventions. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, 21 dez. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2394.2986>. Acesso em: 20 ago. 2021.
- AMARAL, M. N.; WEGNER, W. Fatores de risco para predição das lesões decorrentes de quedas em pacientes pediátricos hospitalizados: scoping review. **OSF Registries**, 21 fev. 2021. Disponível em: osf.io/fh67t. Acesso em: 08 mar. 2022.
- ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **International Journal of Social Research**, v.8, n.1, p.19-32. 2005. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1364557032000119616>. Acesso em: 16 Mai 2020.
- BIASIBETTI, C.; HOFFMANN, L. M.; RODRIGUES, F. A.; WEGNER, W.; ROCHA, P. K. Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, n., 29 abr. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180337>. Acesso em: 20 fev. 2021.
- BORDALO, I.; CALDEIRA, N. **Implementação de um programa de gestão de quedas em contexto pediátrico**. 2013. Disponível em: <http://repositorio.chlc.minsaude.pt/handle/10400.17/1275>. Acesso em: 12 fev. 2022.
- BRÁS, A. M.; QUITÉRIO, M. M.; NUNES, E. M. Intervenciones del enfermero en la prevención de caídas en el niño hospitalizado: scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 6, nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0409>. Acesso em: 10 mar. 2021.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Boletim de segurança DO paciente e qualidade em serviços de saúde nº 15: incidentes relacionados à assistência à saúde - 2021**. Rio de Janeiro: ANVISA, 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes.** Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: https://www.segurancadopaciente.com.br/wp-content/uploads/2017/08/GUIA_SEGURANA_PACIENTE_ATUALIZADA-1.pdf. Acesso em: 20 ago. 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.** Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, p. 32, 26 jul. 2013a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 27 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em: 20 ago 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013.** Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, 2013b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 10 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 08 set. 2019.

BRUM, W. R. **Identificação dos fatores de risco para a queda de crianças em ambiente hospitalar.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre, 2013.

CHANG, C. M.; WEN, C. F.; LIN, H. F. Reliability and validity of a pediatric fall risk assessment scale for hospitalized patients in Taiwan. **Quality Management in Health Care**, v. 30, n. 2, p. 121-126, fev. 2022.

CHINI, L.T. **Validação da escala avaliativa do risco de quedas (EARQUE) em pessoas idosas que vivem na comunidade.** 2017. Tese (Doutorado em Saúde na Comunidade) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - USP, Ribeirão Preto, 2017. Disponível em: 10.11606/T.17.2018.tde-08022018-192041. Acesso em: 15 abr. 2021.

CHO, M. S.; SONG, M. R.; CHA, S. K. Risk factors for pediatric inpatient falls. **Journal of**

Korean Academy of Nursing, v. 43, n. 5, p. 595-604, Oct. 2013. Disponível em: [ISI://WOS:000327913200003](https://doi.org/10.1016/j.kan.2013.08.003). Acesso em: 12 fev. 2022.

CIOFI, D.; ALBOLINO, S.; DAGLIANA, G.; BIERMANN, K.; SAVELLI, A.; FRANGIONI, G.; FANTONI, M.; GHERI, C.; NERI, S.; FESTINI, F.; COLLABORATIVE STUDY GROUP, T. P. Prevalence and multicenter observational study on falls of hospitalized children and Italian, linguistic-cultural validation of the Humpty Dumpty Fall Scale. **Professioni Infermieristiche**, v. 73, n. 4, p. 296-304, Oct./Dec. 2020. Disponível em: [10.7429/pi.2020.734296](https://doi.org/10.7429/pi.2020.734296). Acesso em: 12 fev. 2022.

COOPER, C. L.; NOLT, J. D. Development of an evidence-based pediatric fall prevention program. **Journal of Nursing Care Quality**, v. 22, n. 2, p. 07-112, Apr./Jun. 2007. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1097/01.ncq.0000263098.83439.8c](https://doi.org/10.1097/01.ncq.0000263098.83439.8c). Acesso em: 20 jul. 2021.

CRAIG, F.; CASTELNUOVO, R.; PACÍFICO, R.; LEO, R.; TRABACCA, A.; LUCARELLI, E.; FANIZZA, I.; GENNARO, L.; LOSITO, L.; PASCA, M. G.; RINALDIS, M.; KATIA, B.; MARZIO, C.; RITA, C. A.; COSIMO, E.; LAURA, F.; MARIA, M. A.; PASQUA, M.; COSIMA, N.; FRANCESCO, S. Falls in hospitalized children with neurodevelopmental conditions: A cross-sectional, correlational study. **Rehabilitation Nursing**, v. 43, n. 6, p. 335-342, Novembro. 2018. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85056276176&doi=10.1097/rnj.000000000000112&partnerID=40&md5=e4d503180aff3c972e5b7ddb92829a05>. Acesso em: 12 fev. 2022.

CUMMINGS, R. An evidence-based approach to fall risk assessment. *In: SIGMA THETA TAU INTERNATIONAL CONFERENCE*. 2006, Phoenix. **Anais The 17th International Nursing Research Congress Focusing on Evidence-Based Practice**: 2006. Disponível em: <http://www.nursinglibrary.org/vhl/handle/10755/155532>. Acesso em: 20 jun. 2021.

DIGEROLAMO, K., DAVIS, K. F. An integrative review of pediatric fall risk assessment tools. **Journal Pediatric Nursing**, v. 34, p. 23-28, Março 2017. Disponível em: [10.1016/j.pedn.2017.02.036](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.02.036). Acesso em: 20 ago. 2021.

FRANCK, L. S.; FRANCK, L. S.; GAY, C. L.; COOPER, B.; EZRRE, S.; MURPHY, B.; CHAN, J. S.; BUICK, M.; CARRIE, R. The little schmidy pediatric hospital fall risk assessment index: A diagnostic accuracy study. **International Journal of Nursing Studies**, v. 68, p. 51-59, Marc. 2017. Disponível em: [10.1016/j.ijnurstu.2016.12.011](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.12.011). Acesso em: 12 fev. 2022.

FRANCO, L. F.; BONELLI, M. A.; WERNET, M.; BARBIERI, M. C.; DUPAS, G. Patient safety: Perception of family members of hospitalized children. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Carlos, v. 73, n. 5, jul. 2020. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0525](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0525). Acesso em: 20 ago. 2021.

GALVÃO, V. T.; VALENTE, G. S.; MESSIAS, C.; ABRANTES, E. G.; REZENDE, J.; CORTEZ, E. A. Permanent education to promote pediatric patient safety: an integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 7, maio 2020. Disponível em: [10.33448/rsd-v9i7.4500](https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4500). Acesso em: 20 jun. 2021.

GARCIA, T. R.; COENEN, A. M.; BEATRIZ, C. C. **Classificação internacional para**

prática de enfermagem CIPE. Lisboa: Artmed, 2017.

GONZALEZ, J.; HILL-RODRIGUEZ, D.; HERNANDEZ, L. M.; CORDO, J. A.; ESTEVES, J.; WANG, W. Z.; SALYAKINA, D.; SARIK, D. A. Evaluating the Humpty Dumpty Fall Scale an international, multisite study. **Journal of Nursing Care Quality**, v. 35, n. 4, p. 301-308, Oct./Dec. 2020. Disponível em: [10.1097/NCQ.0000000000000458](https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000458). Acesso em: 12 fev. 2022.

GRAF, E. Magnet children's hospitals: leading knowledge development and quality standards for inpatient pediatric fall prevention programs. **Journal Pediatric Nursing**, v. 26, n. 2, p. 122-127, Apr. 2011. Disponível em: [10.1016/j.pedn.2010.12.007](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2010.12.007). Acesso em: 20 abr. 2021.

GRAF, E. Pediatric fall risk assessment & classification: Two hallmarks for a successful inpatient fall prevention program. **SPN news**, Cidade, n.17, p. 3-5, mês. 2008.

GURGEL, S. D.; LIMA, F. E.; FERREIRA, M. K.; COSTA, C. O.; FONTENELE, M. G.; BARBOSA, L. P. Professional health promotion competencies in preventing falls in pediatrics. **Acta Paulista De Enfermagem**, São Paulo, v. 34, p. 9, May 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO03282>. Acesso em: 12 fev. 2022.

HARADA, M. J.; CHANES, D. C.; KUSAHARA, D. M.; PEDREIRA, M. Segurança na administração de medicamentos em pediatria. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 639-642, ago. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000400025>. Acesso em: 12 fev. 2022.

HARVEY, K.; KRAMLICH, D.; CHAPMAN, J.; PARKER, J.; BLADES, E. Exploring and evaluating five paediatric falls assessment instruments and injury risk indicators: An ambispective study in a tertiary care setting. **Journal of Nursing Management**, v. 18, n. 5, p. 531-541, July 2010. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-77957114988&doi=10.1111/j.1365-2834.2010.01095.x&partnerID=40&md5=846e48fd6e88bc4b91f624865318626d>. Acesso em: 12 fev. 2022.

HENDRICH, A. L.; BENDER, P. S.; NYHUIS, A. Validation of the Hendrich II Fall Risk Model: a large concurrent case/control study of hospitalized patients. **Applied Nursing Research**, v.16, n.1, p. 9-21, Mar. 2003. Disponível em: [10.1053/apnr.2003.YAPNR2](https://doi.org/10.1053/apnr.2003.YAPNR2). Acesso em: 20 abr. 2021.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. LOPES, C.T. **Nursing diagnoses: Definitions and classification 2021-2023.** 12th ed. New York: Thieme Medical Publishers; 2021.

HILL-RODRIGUEZ, D.; MESSMER, P. R.; WILLIAMS, P. D.; ZELLER, R. A.; WILLIAMS, A. R.; WOOD, M.; HENRY, M. The Humpty Dumpty Falls Scale: a case-control study. **Journal For Specialists in Pediatric Nursing**, [S.l.], v. 14, n. 1, p. 22-32, jan. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6155.2008.00166.x>. Acesso em: 20 abr. 2021.

HIMES, C. L.; REYNOLDS, S. L. Effect of obesity on falls, injury, and disability. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 60, n. 1, p. 124-129, Jan. 2012. Disponível em: [10.1111/j.1532-5415.2011.03767.x](https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03767.x). Acesso em: 15 fev. 2022.

HOFFMANN, L. M. **Panorama dos incidentes de segurança envolvendo pacientes**

neonatais e pediátricos em um hospital universitário. 102f. 2021. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, 2021.

HOFFMANN, L. M.; RODRIGUES, F. A.; BIASIBETTI, C.; PERES, M. A.; VACCARI, A.; WEGNER, W. Incidentes de segurança com crianças hospitalizadas reportados por seus familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 41, n spe., maio 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190172>. Acesso em: 8 maio. 2021.

JAFFE, A.; NKRUMAH, A.; ALEXANDRONI, K.; PROSSER, L.; GRACI, V. The biomechanics of pediatric falls: A novel approach to fall risk assessment in the hospital. **American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation**, v. 11, p. S186-S187, nov. 2019. Disponível em: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L631854916&from=export> .Available at: <http://dx.doi.org/10.1002/pmrj.12271>. Acesso em: 12 fev. 2022.

JAMERSON, P. A.; GRAF, E.; MESSMER, P. A.; FIELDS, H. W.; BARTON, S.; BERGER, A.; LUNBECK, M. Inpatient falls in freestanding children's hospitals. **Pediatric Nursing**, v. 40, n. 3, p. 127-135, May./Jun. 2014.

JIMÉNEZ-MACIEL, S. L.; LARA-MONTES, A. A.; MONZÓN-ARRIAGA, R. I.; HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, E.; ORTIZ-LUIS, S. R. Evaluación de riesgo de caída con la escala J.H. Downton modificada en pacientes pediátricos hospitalizados. **Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social**, Mexico, v. 26, n. 1, p. 46-51, ene. 2018. Disponível em: <http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/...ISSN 0188-431X>. Acesso em: 12 fev. 2022.

JOINT COMMISSION INTERNACIONAL; Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. **Padrões de acreditação Joint Commission Internacional para hospitais.** Normas Internacionais de Segurança do Paciente - IPSG. 2015. 29-30p. Disponível em: <https://www.jointcommission.org/standards/national-patient-safety-goals/>. Acesso em: 20 dez.2020.

JONAS, L. T.; SILVA, J. V.; MENDES, M. A. Construção da escala avaliativa do risco de quedas para pessoas idosas não institucionalizadas. **Revista de Enfermagem UFPE, recife**, v. 9, supl.4, p. 7977-7985, maio. 2015. Disponível em: 10.5205/reuol.6235-53495-1-RV.0904supl201501. Acesso em: 20 abr. 2021.

KHAN, A.; FURTAK, S. L.; MELVIN, P.; ROGER, J. E.; SCHUSTER, M. A.; LANDRIGAN, C. P. Parent-reported errors and adverse events in hospitalized children. **Journal American Medical Association**. v. 170, n. 4, p. 154608, Apr. 2016. Disponível em: 10.1001/jamapediatrics.2015.4608 Acesso em: 20 abr. 2021.

KIM, E. J.; LEE, A. Analysis of fall incident rate among hospitalized Korean children using big data. **Journal of Pediatric Nursing-Nursing Care of Children & Families**, v. 61, p. 136-139, Nov./Dec. 2021. Disponível em: 10.1016/j.pedn.2021.05.005. Acesso em: 12 fev. 2022.

KIM, E. J.; LIM, J. Y.; KIM, G. M.; LEE, M. K. Meta-analysis of the diagnostic test accuracy of pediatric inpatient fall risk assessment scales. **Child Health Nursing Research**, v. 25, n. 1, p. 56-64, Jan. 2019. Disponível em: 10.4094/chnr.2019.25.1.56. Acesso em: 12 fev. 2022.

- KIM, E. J.; LIM, J. Y.; KIM, G. M.; MIN, J. An electronic medical record-based fall risk assessment tool for pediatric inpatients in South Korea: Improved sensitivity and specificity. **Child Health Nursing Research**, v. 27, n. 2, p. 137-145, Apr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4094/chnr.2021.27.2.137>. Acesso em: 12 fev. 2022.
- KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S. **To err is human**: building a safer health system. Washington, D.C.: Committee on Quality of Health Care in America; Institute of Medicine National Academy Press, 2000.
- MANIAS, E.; CRANSWICK, N.; NEWALL, F.; ROSENFELD, E.; WEINER, C.; WILLIAMS, A.; WONG, I. C.; BORROTT, N.; ; KINNEY, S. Medication error trends and effects of person related, environment related and communication related factors on medication errors in a paediatric hospital. **Journal Paediatric Child Health**. V. 55, n. 3, p. 320-326 Aug. 2018. Disponível em: <http://doi: 10.1111/jpc.14193>. Acesso em: 20 abr. 2021.
- MCNEELY, H. L.; THOMASON, K. K.; TONG, S. Pediatric fall risk assessment tool comparison and validation study. **Journal of Pediatric Nursing**, . 2018;v. 41, p. :96-103, 2018.
- MELO, E. M.; FERREIRA, P.; LIMA, R. A.; MELLO, D. F.; The involvement of parents in the healthcare provided to hospitalized children. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 3, p. 432-439, June 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3308.2434>. Acesso em: 20 set. 2021.
- MENDES, W.; PAVÃO, A. L.; MARTINS, M.; MOURA, M. L.; TRAVASSO, S. C. Características de eventos adversos evitáveis em hospitais do Rio de Janeiro. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 59, n. 5, p. 421-428, out. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ramb.2013.03.002>. Acesso em: 20 set. 2021.
- MORSE, J. M; MORSE, R; TYLKO, S. Development of a scale to identify the fall-prone patient. **Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne Du Vieillessement**, [S.l.], v. 8, n. 4, p. 366-377, Nov. 1989. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1017/s0714980800008576>. Acesso em:10 fev 2021.
- NATIONAL DATABASE OF NURSING QUALITY INDICATORS – NDNQI. **Guidelines for data collection and submission on patient falls indicator**. South Bend: Press Ganey Associates LLC, 2020. Disponível em: https://members.nursingquality.org/NDNQIPortal/Documents/General/Guidelines%20-%20PatientFalls.pdf?linkid=s0_f776_m73_m230_a0_m236_a0_m242_a0 Acesso em: 20 fev. 2022.
- NEIMAN, J.; RANNIE, M.; THRASHER, J.; TERRY, K.; KAHN, M. G. Development, implementation, and evaluation of a comprehensive fall risk program. **Journal for Specialists in Pediatric Nursing**, v. 16, p. 130-139, Apr. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6155.2011.00277.x>. Acesso em: . 20 set. 2021.
- OLIVEIRA, R. M.; LEITÃO, I. M.; SILVA, L. M.; FIGUEIREDO, S. V.; SAMPAIO, R. L.; GONDIM, M. M. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 122-129, Jan./Mar. 2014 Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>. Acesso em: 20 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Global report on falls prevention in older age** [Internet]. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/other_injury/falls/en. Acesso em: 15 dez. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Global report on falls prevention in older age**. Geneva: WHO, 2007. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/other_injury/falls/en acesso em Dez 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **World alliance for patient safety. Forward Programme 2008-2009**. Geneva: WHO, 2008. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/worldalliance/en/>. Acesso em: 20 mar. 2021. .

PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T. C.; MULROW, C. D. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. **British Medical Journal**, v. 372, n. 71, Apr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>. Acesso em: 10 mar. 2021

PARKER, C.; KELLAWAY, J.; STOCKTON, K. Analysis of falls within paediatric hospital and community healthcare settings. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 50, p. 31-36, Jan. 2020. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85074172968&doi=10.1016/j.pedn.2019.09.026&partnerID=40&md5=560ccbb36d0e31425fe2403b446bf3f4>. Acesso em: 12 fev. 2022.

PASA, T. S.; MAGNAGO, T. S.; URBANETTO, J. S.; BARATTO, M. A.; MORAIS, B. X.; CAROLLO, J. B. Risk assessment and incidence of falls in adult hospitalized patients. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, jan. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-2862.pdf>. Acesso em Set, 2019.

PAULEY, B. J.; HOUSTON, S.; CHENG, D.; & JOHNSTON, D. M. Relevance of the Humpty Dumpty falls scale in a pediatric specialty hospital. **Pediatric Nursing**, v. 40, n. 3, p. 137-142, May/June. 2014.

PEREIRA, S. R.; BUKSMAN, S.; PERRACINI, M.; PY L.; BARRETO, K. M. L.; LEITE, V. M. **Projeto Diretrizes**. Quedas em idosos. São Paulo: Associação Médica Brasileira; Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia; Conselho Federal de Medicina; 2001.

PETERS, M. D.; GODFREY, C.; MCINERNEY, P.; MUNN, Z.; TRICCO, A. C.; KHALIL, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Eds.). **Joanna Briggs Institute reviewer’s manual**. Adelaide: The Joanna Briggs Institute, 2017. Disponível em: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>. Acesso em: 16 maio 2020.

RAZMUS, I.; DAVIS, D. The epidemiology of falls in hospitalized children. **Pediatric Nursing**, v. 38, n. 1, p. 31-35, Jan./Fev. 2012.

RAZMUS, I.; WILSON, D.; SMITH, R.; NEWMAN, E. Falls in hospitalized children. **Pediatric Nursing**, v. 32, p. 568-572, Nov./Dez. 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17256296/>. Acesso em: 12 fev. .2022

RODRIGUES, E. S. **Adaptação transcultural e validação da Falls Assessment Tool – the Humpty Dumpty Scale** para a cultura brasileira. 2020. 180fs. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas,

2020.

ROQUE, K. E.; MELO, E. C. Adaptação dos critérios de avaliação de eventos adversos a medicamentos para uso em um hospital público no Estado do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo v. 13, n. 4, p. 607-619, dez. 2010.

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. **International Journal for Quality Health Care**, v. 21, n. 1, p. 18-26, Feb. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzn057>. Acesso em: 20 fev. 2022.

RYAN-WENGER, N. A.; KIMCHI-WOODS, J.; ERBAUGH, M.A.; LAFOLETTE, L.; LATHROP, J. Challenges and conundrums in the validation of Pediatric Fall Risk Assessment tools. *Pediatric Nursing*, Los Angeles, v. 38, n. 3, p. 159-167, May/June. 2012.

SACKINGER, D. GRAF-PIF Fall Risk Assessment Tool: Predictive Accuracy in a Children's Hospital. **Pediatric Nursing**, v. 47, n. 4, p. 189-180, July/Aug. 2021.. Disponível em: [https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=151839336\(=pt-br&site=ehost-live](https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=151839336(=pt-br&site=ehost-live). Acesso em: 12 fev. 2022.

SACKINGER, D.; CARLIN, K.; ZIERLER, B. Association of parent demographic and psychophysical characteristics and pediatric hospital falls: A pilot and feasibility study. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 63, p. 28-38, fev. 2022.

SANTOS, P. M.; SILVA, L. F.; DEPIANTI, J. R.; CURSINO, E. G.; RIBEIRO, C. A. Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 4, jul./ago. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690405i>. Acesso em: 5 mar. 2021.

SEVERO, I. M.; KUCHENBECKER, R. S.; VIEIRA, D. F.; LUCENA, A. F.; ALMEIDA, M. A. Risk factors for fall occurrence in hospitalized adult patients: a case-control study. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, ago. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2460.3016>. Acesso em: 10 mar. 2021.

SHIN, H. J.; KIM, Y. N.; KIM, J. H.; SON, I. S.; BANG, K. S. A Pediatric Fall-Risk Assessment Tool for Hospitalized Children. **Child Health Nursing Research**, v. 19, n. 2, p. 215-224, July 2013.. Disponível em: [http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=103987942\(=pt-br&site=ehost-live](http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=103987942(=pt-br&site=ehost-live). Acesso em: 12 fev. 2022.

SIKOROVÁ, L.; CMORJAKOVÁ, M. Avaliação do risco de quedas em crianças hospitalizadas usando a escala Graf Pif. **Pediatric pro Praxi**, v. 22, n. 3, p. 240-242, 2021. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85118293619&doi=10.36290/PED.2021.050&partnerID=40&md5=c79ca933e170a8e411be16078a4a0eb2>. Acesso em: 12 fev. 2022.

SILVA, A. T.; CAMELO S. H.; TERRA, F. S.; REZENDE, E. M.; SANCHES, R. S.; RESCK, Z. M. Segurança do paciente e a atuação do enfermeiro em Hospital. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco**, Recife, v. 12, n. 6, p. 1532-1538, jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a234593p1532-1538-2018>. Acesso em: 5 mar. 2021.

SILVA, D. C. **Eventos adversos medicamentosos em unidade de terapia intensiva pediátrica**. 2012. 83f. Tese (Doutorado em Ciências Programa de Pediatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - USP, São Paulo, 2012.

SILVA, M. F. **Identificação dos fatores de risco para a queda de crianças em ambiente hospitalar**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, 2015.

SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M.; GUIRARDELLO, E. B. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. **Epidemiologia e Serviços Saúde**, v. 26, n. 3, p. 1-10, July. 2017. Disponível em: http://revista.iec.gov.br/template_doi_ess.php?doi=10.5123/S1679-49742017000300649&scielo=S2237-96222017000300649. Acesso em: 12 fev. 2022.

TAMINI, S.; CICOLINI, S.; PORCU, A.; SEDDONE, A.; RYAN-WENGER, N.; SARTORIO, A. Use of a Pediatric Obesity Fall-risk Scale (POFS) in 301 hospitalized obese children and adolescents. **Journal for Specialists in Pediatric Nursing**, v. 26, n. 4, p. 8, Oct. 2021.. Disponível em: Go to ISI://WOS:000635345400001. Acesso em: 12 fev. 2022.

TRICCO, A. C.; LILLIE, E., ZARIN, W.; O'BRIEN, K. K.; COLQUHOUN, H.; LEVAC, D. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): Checklist and explanation. **Annals International Medicine**, v. 169, p. 467-473, Oct. 2018. Disponível em: 10.7326/M18-0850. Acesso em: 12 fev. 2022.

TUCKER, S. J.; BIEBER, P. L.; ATTLESEY-PRIES, J. M.; OLSON, M. E.; DIERKHISING, R. A. Outcomes and challenges in implementing hourly rounds to reduce falls in orthopedic units. **Worldviews Evidence-Based Nursing**, v. 9, n. 1, p. 18-29, 2012. Disponível em: 10.1111/j.1741-6787.2011.00227.xFev.. Acesso em: 10 dez. 2021.

URBANETTO, J. S.; CREUTZBERG, M.; FRANZ, F.; OJEDA, B. S.; GUSTAVO, A. S.; BITTENCOURT, H. R.; STEINMETZ, Q. L.; FARINA, V. A. 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, set. 2013.

VASQUES, R. C.; BOUSSO, R. S.; MENDES-CASTILHO, A. M. A experiência de sofrimento: histórias narradas pela criança hospitalizada. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 122-129, Jun. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100017>. Acesso em: 20 mar. 2021.

VIEIRA, E. R.; BEREAN, C.; PACHES, D., CAVENY, P.; YUEN, D., BALLASH, L.; Reducing falls among geriatric rehabilitation patients: a controlled clinical trial. **Clinical Rehabilitation**, v. 27, n. 4, p. 325-35, Apr. 2013. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22952303. Acesso em: 12 fev. 2022.

VIEIRA, G. L.; CAMPOS, I. M.; FERNANDES, B. S.; LADEIRA, A. G.; PIMENTA, E. Quedas entre crianças e adolescentes internados em hospitais: revisão integrativa de literatura. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, São João del Rei, v. 9, p. 2709-2709, set. 2019.. Disponível em: file:///C:/Users/DIBIBAT03/Downloads/2709-13083-1-PB.pdf. Acesso em: 12 fev. 2022.

WEGNER, W.; SILVA, M. U.; PERES, M. A.; BANDEIRA, L. E.; FRANTZ, E.; BOTENE, D. Z.; PREDEBON, C. M. Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada:

evidências para enfermagem pediátrica. **Revista Gaúcha de Enferm**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, maio 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.68020>. Acesso em: . 10 fev. 2021.

**APÊNDICE A - MODELO DE QUADRO SINÓPTICO DA EXTRAÇÃO DOS DADOS
DOS MATERIAIS COLETADOS PARA *SCOPING REVIEW***

Quadro 5 - Extração dos dados dos materiais coletados

Autores	Ano	Método/ População	Pais/ Origem periódico	Objetivos	Fatores de Risco	Resultados	Descobertas

Fonte: elaborado a partir dos dados da pesquisa (2022).

APÊNDICE B - MANUSCRITO

Artigo para submissão no periódico Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE).

Suprimido

1. ANEXO A - FICHA DE AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS, UTILIZADA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Frente:

Figura 2 - Frente da ficha de avaliação do risco de quedas, atualmente utilizada em hospital universitário

FATORES DE RISCO	Admissão	Reavaliação	Reavaliação	Reavaliação	Reavaliação	Reavaliação	Reavaliação
	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
1. História de quedas a) Não = 0 b) Sim = 1							
2. Criança desacompanhada a) Não = 0 b) Sim = 1							
3. Estado cognitivo/psicológico a) Não apresenta alterações = 0 b) Apresenta alterações = 1							
4. Estado funcional a) Não apresenta alterações = 0 b) Apresenta alterações = 1							
5. Estado sensorial a) Não apresenta alterações = 0 b) Apresenta alterações = 1							
6. Condição física a) Não apresenta alterações = 0 b) Apresenta alterações = 1							
7. Uso de equipamentos biomédicos a) Não = 0 b) Sim = 1							
8. Uso de medicamentos a) Não = 0 b) Sim = 1							
TOTAL							
Unidade de Internação							
Assinatura e carimbo:							
SCORE							
Baixo Risco = 0-2 Reavaliar em 4 dias ou na mudança da condição do paciente.		Médio Risco = 3-5 Sinalizar - Reavaliar em 3 dias ou na mudança da condição do paciente.			Alto Risco = 6-8 Sinalizar - Reavaliar em 2 dias ou na mudança da condição do paciente.		

Nome: _____
 Registro: _____
 Idade: _____
 Leito: _____

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE
CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS

Fonte: Durant et al. (2012) .

Verso:

Figura 3 - Verso da ficha de avaliação do risco de quedas, atualmente utilizada em hospital universitário

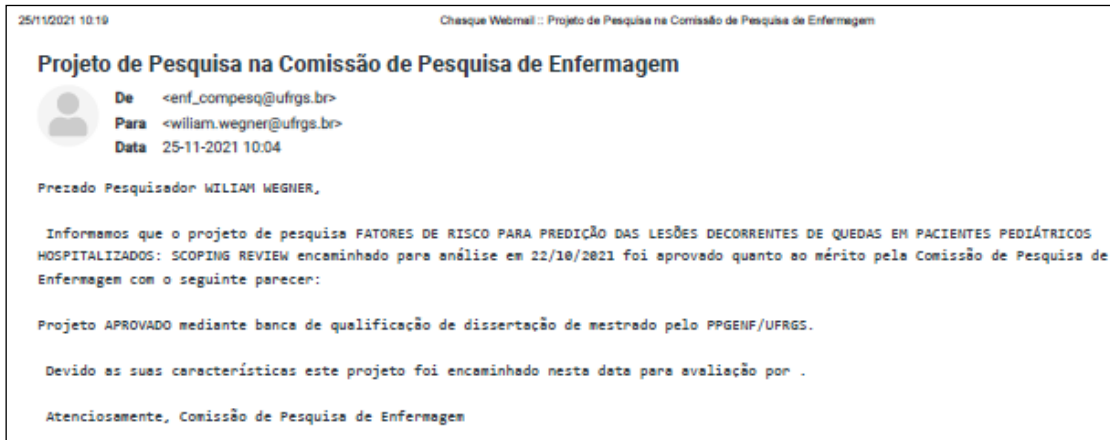
DETALHAMENTO DOS CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DE RISCO		
O Enfermeiro deve avaliar o paciente na admissão, na mudança de condição, na transferência para uma nova unidade, e/ou após a ocorrência de uma queda.		
CRITÉRIOS	PONTOS	DESCRIÇÃO
1. História de quedas nos últimos três (3) meses	a) Não = 0 b) Sim = 1	História de quedas que não estejam relacionadas a etapas de desenvolvimento (exemplos: queda do colo, queda da própria altura, queda do berço, queda do carrinho).
2. Criança desacompanhada	a) Não = 0 b) Sim = 1	Sem acompanhante (pais ou responsáveis legais, cuidadores), pais menores de idade, dependentes químicos ou portadores de necessidades especiais.
3. Estado cognitivo / psicológico	a) Não apresenta alterações = 0 b) Apresenta alterações = 1	Alteração neurológica: paralisia cerebral, histórico de crises convulsivas, atraso no desenvolvimento, hiperatividade e estado depressivo.
4. Estado funcional	a) Não apresenta alterações = 0 b) Apresenta alterações = 1	Alterações relacionadas: Hipotensão, hipóxia, hipovolemia, desnutrição, hipoglicemia ou hiperglicemia, vômitos, diarreia, inapetência.
5. Estado sensorial	a) Não apresenta alterações = 0 b) Apresenta alterações = 1	Apresenta: Tonturas, vertigens, sonolência, quadro convulsivo agudo, déficit sensitivo.
6. Condição física	a) Não apresenta alterações = 0 b) Apresenta alterações = 1	Apresenta mobilidade prejudicada e/ou alteração da marcha. Está em NPO ou em preparo para procedimento cirúrgico ou diagnóstico.
7. Uso de equipamentos biomédicos	a) Não = 0 b) Sim = 1	Em uso: oxigênio, acesso venoso, infusão endovenosa e/ou dietoterapia, sonda nasotétrica ou nasogástrica, gastrostomia, jejunosomia, ileostomia, sonda vesical e drenos.
8. Uso de medicamentos	a) Não = 0 b) Sim = 1	Em uso: anticonvulsivantes, sedativos, antieméticos, anestésicos ou analgésicos opioides fixos (morfina, codeína, fentanil), insulina, anticoagulantes e quimioterápicos.

Elaborado por enfermeiros: Daiane Marques Durant, Giovana Ely Flores, Lyliam Midori Suzuki, Michele Nogueira do Amaral e Valmir Machado de Almeida.

Fonte: Durant *et al.* (2012) .

ANEXO B - CARTA DE APROVAÇÃO DA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM

Quadro 7 - Carta de aprovação da comissão de pesquisa de enfermagem



Fonte: COMPESQ/Enfermagem (2021).