



## Incidência de quedas e ações preventivas em um Hospital Universitário

Incidence of falls and preventive actions in a University Hospital

Incidencia de caídas y acciones preventivas en un Hospital Universitario

Melissa de Freitas Luzia<sup>1</sup>, Talita Portela Cassola<sup>1</sup>, Lylia Midori Suzuki<sup>2</sup>, Vera Lucia Mendes Dias<sup>2</sup>, Leandro Barbosa de Pinho<sup>1</sup>, Amália de Fátima Lucena<sup>1</sup>

### Como citar este artigo:

Luzia MF, Cassola TP, Suzuki LM, Dias VLM, Pinho LB, Lucena AF. Incidence of falls and preventive actions in a University Hospital. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03308. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017024203308>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** Describing the incidence of falls and its relation with preventive actions developed in a Brazilian university hospital. **Method:** A retrospective longitudinal study. Hospitalized adult patients in the clinical, surgical, psychiatric and emergency units who suffered a fall in the institution, and who had the event notified in the period from January 2011 to December 2015 were included in the study. The data were collected from the institution's management information system and analyzed in the SPSS statistical program. **Results:** There were 2,296 falls, with a mean incidence of 1.70 falls/1,000 patients per day. An increase in the incidence of falls was observed in the period from 2011 (1.61) to 2012 (2.03). In the following years, the incidence of falls decreased from 1.83 falls/1,000 patients per day in 2013 to 1.42 falls/1,000 patients per day in 2015. The incidence of falls accompanied an implementation of preventive actions, suggesting the impact of such interventions in reducing the event occurrence. **Conclusion:** The findings demonstrate the importance of implementing preventive interventions in reducing the incidence of falls in hospitalized patients.

### DESCRIPTORS

Accidental Falls; Inpatients; Nursing Care; Accident Prevention; Patient Safety.

### Autor correspondente:

Melissa de Freitas Luzia  
Rua São Manoel, 963, Rio Branco  
CEP 90620-110 – Porto Alegre, RS, Brasil  
[enfmel.luzia@gmail.com](mailto:enfmel.luzia@gmail.com)

Recebido: 07/06/2017  
Aprovado: 13/11/2017

## INTRODUÇÃO

Queda é definida como vir a inadvertidamente ficar no solo ou em outro nível inferior, excluindo mudanças intencionais de posição para se apoiar no mobiliário, paredes ou outros objetos<sup>(1)</sup>. Representa um dos principais incidentes de segurança no ambiente hospitalar, sendo responsável por dois em cada cinco eventos relacionados à assistência do paciente<sup>(2-3)</sup>.

As repercussões negativas das quedas atingem pacientes e instituições e estão relacionadas às lesões decorrentes do evento, as quais ocorrem em aproximadamente 30% a 50% dos casos<sup>(2-4)</sup>. As principais consequências relacionadas às quedas com dano incluem limitações e/ou incapacidades físicas, piora da condição clínica, alterações de ordem emocional, aumento do tempo de internação e dos custos hospitalares, maiores índices de reinternação hospitalar e de alta para casas geriátricas, além de insatisfação e ceticismo com relação à qualidade da assistência, o que afeta negativamente a gestão em saúde, com implicações éticas e legais<sup>(5-8)</sup>.

Pacientes hospitalizados possuem risco aumentado de quedas devido ao ambiente desconhecido, o que pode aumentar o impacto de condições, como a demência, a incontinência, problemas de equilíbrio, força, mobilidade e visão. Somada a isso, sua situação clínica desfavorável, como a presença de doenças agudas, crônicas e a polifarmácia, também predispõe a quedas no ambiente hospitalar, que, sabe-se, é um evento de causa multifatorial<sup>(4)</sup>.

Diante desse cenário, a prevenção de quedas tem se tornado uma questão prioritária na área da saúde em âmbito mundial, sendo uma das metas internacionais de segurança da Organização Mundial da Saúde (OMS) e um dos protocolos do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)<sup>(8-9)</sup>.

Seguindo essa tendência, as instituições hospitalares vêm desenvolvendo estratégias para prevenir as quedas e as lesões decorrentes, por meio de políticas e protocolos assistenciais. Nisso se incluem o monitoramento e o acompanhamento dos eventos através da utilização e análise de indicadores, como a incidência de quedas, o que permite construir uma série histórica para auxiliar no planejamento e na implementação de intervenções preventivas aos pacientes internados<sup>(3,8,10)</sup>.

Todavia, apesar das diversas iniciativas direcionadas à prevenção de quedas e à gestão de risco desses eventos nas instituições hospitalares, ainda são poucos os estudos que apresentam dados sobre a incidência de quedas em hospitais brasileiros, bem como os resultados de ações preventivas sobre este indicador<sup>(2-3,10-11)</sup>.

Assim, este estudo tem por objetivo descrever a incidência das quedas e sua relação com as ações preventivas desenvolvidas em um hospital universitário brasileiro.

## MÉTODO

Estudo longitudinal retrospectivo, realizado em um hospital universitário de grande porte do Sul do Brasil, acreditado pela *Joint Commission International*, que possui 843 leitos. A população do estudo se constituiu de pacientes adultos, internados nas unidades clínicas, cirúrgicas, psiquiátrica e de emergência, compreendendo 528 leitos, no período de 1º de

janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2015. O período selecionado se deve ao fato de que, a partir de 2011, o indicador incidência de quedas, que antes representava somente as quedas de leito e maca, passou a considerar todos os tipos de eventos (própria altura, vaso sanitário, cadeira, etc.). Além disso, um projeto com o objetivo de implementar um protocolo de prevenção de quedas e de medidas de acompanhamento deste evento também foi iniciado em 2011.

As áreas de internação clínicas e cirúrgicas totalizam 14 unidades e 445 leitos, a psiquiatria possui 36 leitos e a emergência, 47 leitos. A meta de incidência de quedas na instituição é  $\leq 2/1.000$  pacientes-dia.

Os critérios de inclusão foram: pacientes adultos (idade igual ou maior que 18 anos), internados nas unidades selecionadas, que sofreram queda na instituição e tiveram o evento notificado no sistema eletrônico de notificações.

A amostra se constitui de 2.296 registros de pacientes com quedas notificadas nas unidades clínicas, cirúrgicas, psiquiátrica e de emergência nos anos de 2011 a 2015.

Os dados foram coletados retrospectivamente no sistema de informações gerenciais (IG) da instituição, através de planilhas do Excel contendo os dados referentes às unidades, incluindo o período, o número de quedas e de pacientes/dia. As informações referentes ao planejamento das ações preventivas desenvolvidas na instituição ao longo do período estudado foram coletadas nos documentos produzidos pela Comissão Multiprofissional de Prevenção de Lesões Decorrentes de Quedas (atas de reuniões, treinamentos e pôsteres explicativos).

A análise estatística descritiva foi realizada com o auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0. A taxa de incidência de quedas nas unidades foi calculada a partir da fórmula:  $n^\circ$  de quedas/ $n^\circ$  de pacientes-dia\*1.000. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (Parecer nº 100496/2010), em conformidade com a Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Entre janeiro de 2011 e dezembro de 2015, ocorreram 2.296 quedas nas unidades de internação (UI) clínicas, cirúrgicas, psiquiátrica e na emergência. A Tabela 1 mostra o número de quedas e a taxa de incidência anual do evento nas unidades.

**Tabela 1** – Número de ocorrência de quedas e taxa de incidência anual nas unidades de internação e na emergência – Porto Alegre, RS, Brasil, 2015.

Ano	Nº Quedas	Pacientes/Dia	Taxa incidência Quedas
2011	415	257.755	1,61
2012	548	269.428	2,03
2013	496	271.616	1,83
2014	441	272.758	1,62
2015	396	278.699	1,42
<b>Total</b>	<b>2.296</b>	<b>1.350.256</b>	<b>1,70</b>

Fonte: Elaborado pelos autores com base em informações gerenciais da instituição.

A taxa de incidência de quedas verificada no ano de 2011 foi de 1,61 quedas/1.000 pacientes-dia, período em que o indicador assistencial passou a considerar todos os tipos de quedas de pacientes internados, em vez de somente as do leito e da maca. Os eventos também passaram a ser investigados e caracterizados com a utilização de um instrumento de análise, desenvolvido por enfermeiras e contendo informações, como tipo, local, turno da queda, presença de acompanhante, fatores desencadeantes relacionados ao paciente, ambiente e grau de severidade do dano.

No ano de 2012, a taxa foi de 2,03 quedas/1.000 pacientes-dia, quando a Comissão Multiprofissional de Prevenção de Lesões Decorrentes de Quedas foi criada, elaborando e instituindo um protocolo de prevenção. A avaliação do risco de quedas pela escala *Morse Fall Scale* e a sinalização de risco para os pacientes por meio do uso de pulseiras foram implementadas. As equipes de enfermagem foram capacitadas e um trabalho de sensibilização para pacientes e familiares foi iniciado através da elaboração de pôsteres de orientação sobre prevenção de quedas.

Em 2013 a instituição investiu em equipamentos e utensílios para prevenção de quedas, incluindo camas elétricas, barras de segurança nos banheiros, campanhas nos quartos

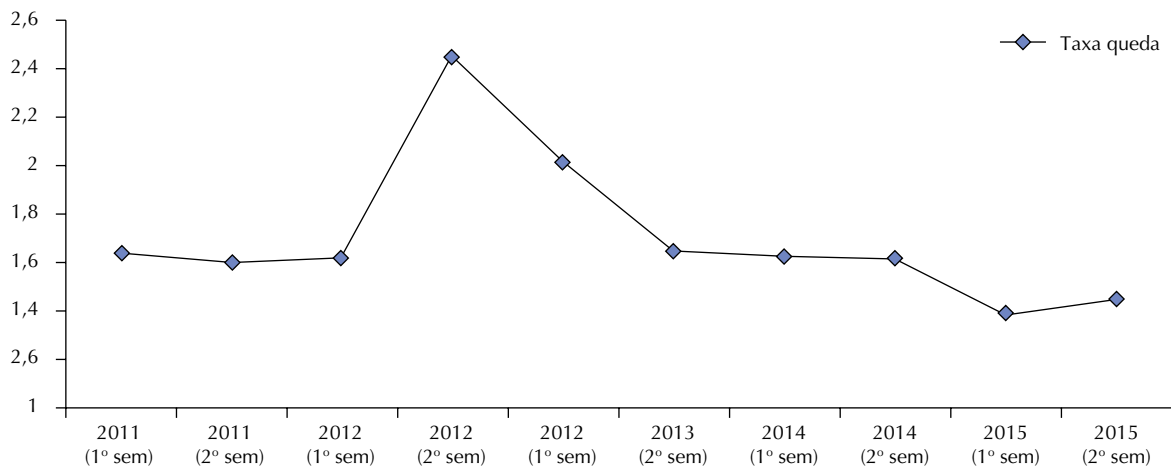
da unidade de internação psiquiátrica e corredor ao longo dos corredores. A *Morse Fall Scale* foi adaptada para uso em pacientes psiquiátricos, com a inclusão de critérios relacionados a medicamentos. As equipes de enfermagem receberam capacitação sobre as medidas preventivas.

A taxa de incidência de quedas passou de 1,83 em 2013 para 1,62 em 2014, permanecendo dentro da meta institucional ( $\leq 2$  quedas/1.000 pacientes-dia). O menor índice observado foi em 2015 (1,42 quedas/1.000 pacientes-dia).

Em 2014, foi realizada uma campanha relacionada à meta seis da OMS, envolvendo ações educativas sobre prevenção de quedas nas unidades, confecção e distribuição de pôsteres e cartazes. Os planos, procedimentos operacionais padrão e protocolos relacionados à prevenção de quedas foram atualizados, e as equipes de enfermagem foram capacitadas.

A notificação das quedas foi reforçada no ano de 2015, com o desenvolvimento de um *link* no prontuário do paciente que facilita a notificação do evento. Os profissionais da saúde foram capacitados e sensibilizados para esta questão.

A Figura 1 mostra o acompanhamento semestral da taxa de incidência de quedas nas unidades de internação e na emergência ao longo do período estudado.



Fonte: Elaborado pelos autores com base em informações gerenciais da instituição.

**Figura 1** – Taxa de incidência de quedas semestral nas unidades de internação e na emergência – Porto Alegre, RS, Brasil, 2015.

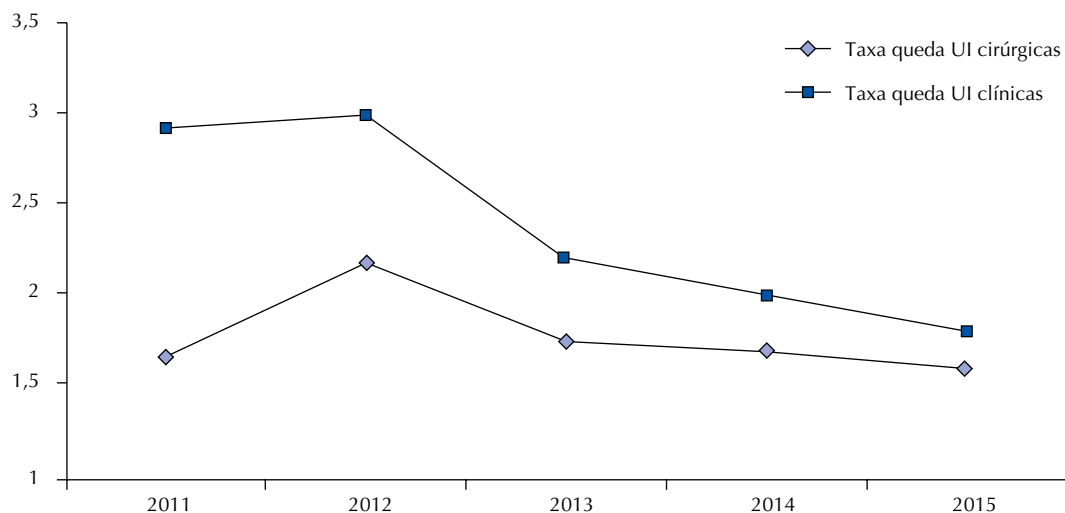
No acompanhamento dos dados semestral, verifica-se que a maior taxa de quedas ocorreu no segundo período de 2012, 2,44 quedas/1.000 pacientes-dia, ultrapassando a meta da instituição de  $\leq 2$  quedas/1.000 pacientes-dia. No ano de 2013, a incidência de quedas começou a reduzir, passando para 2 quedas/1.000 pacientes-dia no primeiro semestre e 1,64 quedas/1.000 pacientes-dia no segundo semestre, permanecendo neste índice até o final de 2014, e tendo nova redução em 2015.

Nas unidades clínicas ocorreram 861 quedas no período de 2011 a 2015 e nas unidades cirúrgicas, 593 eventos, com uma taxa média de incidência de 2,37 e 1,79 quedas/1.000 pacientes-dia, respectivamente. No ano de 2012, verifica-se

a maior taxa de quedas em ambas as unidades, 2,99 nas UI clínicas e 2,17 nas UI cirúrgicas, e, em 2015, as menores taxas, 1,81 nas UI clínicas e 1,61 nas UI cirúrgicas.

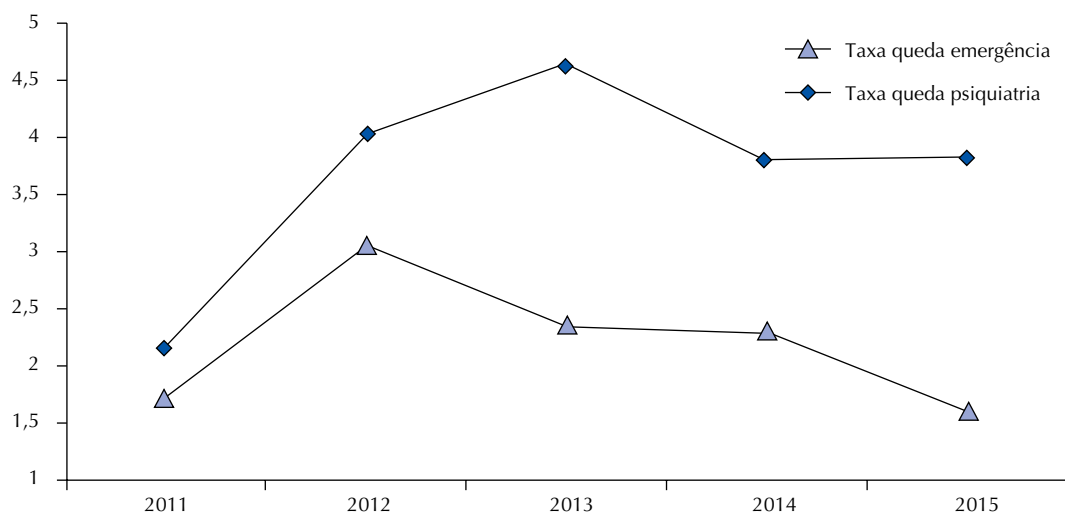
A Figura 2 mostra a taxa de incidência de quedas anual nas unidades de internação clínicas e cirúrgicas da instituição pesquisada.

Na unidade de internação psiquiátrica, a taxa de incidência média foi de 3,69 quedas/1.000 pacientes-dia. Na emergência, a maior taxa de queda ocorreu em 2012, com 3,07 quedas/1.000 pacientes-dia, e a menor, em 2015, com 1,62 quedas/1.000 pacientes-dia, seguindo a tendência das outras unidades de internação. A Figura 3 mostra a taxa de incidência de quedas anual na unidade de internação psiquiátrica e na emergência.



Fonte: Elaborado pelos autores com base em informações gerenciais da instituição.

**Figura 2** – Taxa de incidência de quedas anual nas unidades de internação clínicas e cirúrgicas – Porto Alegre, RS, Brasil, 2015.



Fonte: Elaborado pelos autores com base em informações gerenciais da instituição.

**Figura 3** – Taxa de incidência de quedas anual na unidade de internação psiquiátrica e na emergência – Porto Alegre, RS, Brasil, 2015.

## DISCUSSÃO

No ambiente hospitalar, a incidência de quedas é considerada um indicador de qualidade assistencial, tendo repercussões positivas na gestão dos serviços de enfermagem. Os indicadores de qualidade de enfermagem auxiliam na compreensão de fenômenos relacionados com os pacientes, possibilitando aferi-los e analisá-los de modo a avaliar e modificar os processos assistenciais, visando melhorias<sup>(12)</sup>.

A incidência de quedas da instituição no período estudado (2011 a 2015) teve média de 1,70 quedas/1.000 pacientes-dia, o que corrobora os dados da literatura nacional.

Em um hospital privado de São Paulo, acreditado internacionalmente, a média da incidência de quedas em um período de 4 anos foi de 1,37 quedas/1.000 pacientes-dia<sup>(3)</sup>. Em outra instituição, especializada em cardiologia, a

incidência do evento em unidades de internação foi de 2,04 quedas/1.000 pacientes-dia<sup>(13)</sup>.

No sul do Brasil, a incidência de quedas em unidades clínicas e cirúrgicas de um hospital privado foi de 1,7 quedas/1.000 pacientes-dia<sup>(10)</sup>.

Nos EUA, a incidência desse evento em hospitais varia de três a cinco quedas/1.000 pacientes-dia<sup>(14)</sup>. Na Austrália, um estudo avaliou práticas de prevenção de quedas em nove hospitais, identificando uma incidência de 3,17 quedas/1.000 pacientes-dia<sup>(4)</sup>.

Ressalta-se que a incidência de quedas observada nos estudos varia de acordo com as características da instituição e unidade (estrutura física, processos de trabalho), a definição de quedas adotada, o perfil de pacientes, o método de coleta e o tipo de análise dos dados utilizado<sup>(3)</sup>.

A incidência de quedas na instituição em estudo foi de 1,6 quedas/1.000 pacientes-dia no ano de 2011. A partir deste ano, ações referentes ao evento queda começaram a ser implementadas. Todos os tipos de quedas passam a ser considerados e investigados através de um instrumento. Assim, o cenário das quedas na instituição começa a ser mais bem conhecido.

O monitoramento da ocorrência de quedas é uma importante estratégia para subsidiar medidas preventivas, permitindo orientar a gestão e as ações de cuidado com foco na redução das taxas do evento. As instituições hospitalares devem estimular o desenvolvimento de processos de trabalho que permitam e incentivem a identificação, a notificação e a análise deste incidente de segurança<sup>(3,8)</sup>.

Conhecer as circunstâncias em que ocorrem as quedas é fundamental para um melhor entendimento de como e por que esses eventos acontecem no ambiente hospitalar. Para isso, além da notificação do evento, que permitirá estabelecer o indicador incidência de quedas, é importante utilizar um instrumento de coleta de dados onde se obtenha informações que caracterizem a queda, e que possa, posteriormente, ser utilizado para analisá-la<sup>(10)</sup>.

Os instrumentos para caracterizar as quedas de pacientes hospitalizados são construídos de acordo com a realidade de cada instituição, porém dados básicos relacionados ao evento, como data, hora, tipo, local, condições ambientais, informações do paciente, fatores de risco, presença de acompanhante, severidade do dano e condutas tomadas são itens importantes a serem considerados<sup>(10,15)</sup>.

A utilização desses instrumentos também auxilia na realização de *feedback* com as equipes de enfermagem sobre o panorama das quedas na instituição e nas capacitações acerca das medidas preventivas.

Na análise da incidência de quedas, verificou-se que o maior índice ocorreu no segundo semestre de 2012, 2,44 quedas/1.000 pacientes-dia. Esse ano foi marcado pela implementação do protocolo de prevenção de quedas, e uma série de medidas foi estabelecida visando reduzir a ocorrência de quedas e prevenir as lesões (avaliação e sinalização de risco, educação de pacientes e familiares e capacitações com as equipes de enfermagem).

Os protocolos são instrumentos fundamentais para qualidade e segurança da assistência, possibilitam a sistematização de ações diversificadas e embasadas cientificamente. Esses instrumentos, quando direcionados à prevenção de quedas, exigem o estabelecimento de medidas direcionadas tanto para o indivíduo como para o ambiente e os processos de trabalho, uma vez que a queda é um evento multifatorial<sup>(3,10)</sup>.

As medidas para prevenção de quedas incluídas no protocolo institucional são baseadas nas recomendações do PNSP<sup>(8)</sup>, na *Nursing Intervention Classification* (NIC)<sup>(16)</sup> e na literatura.

O PNSP foi criado em 2013 pelo Ministério da Saúde e Anvisa e instituiu o “Protocolo Prevenção de Quedas”, que define as ações que as instituições devem adotar para prevenir as quedas. A finalidade desse protocolo é reduzir a ocorrência do evento em pacientes hospitalizados e o dano decorrente. Fundamenta-se basicamente na implementação de medidas que contemplem avaliação de risco, cuidado multiprofissional, ambiente seguro e na promoção da educação do paciente, familiares e profissionais<sup>(8)</sup>.

Da mesma forma, estudos vêm mostrando que intervenções multifatoriais têm papel importante na redução de quedas no ambiente hospitalar. Os componentes dessas intervenções incluem avaliação e sinalização de risco do paciente, manejo de medicação, supervisão do paciente e das condições do ambiente, além de medidas educativas direcionadas ao paciente, à família e à equipe de saúde<sup>(6,17-18)</sup>.

A avaliação do risco de queda e a sua sinalização representa o início das intervenções preventivas. Existem várias escalas capazes de prever o risco de queda, porém a mais conhecida e utilizada no Brasil é a *Morse Fall Scale*, que avalia fatores de risco intrínsecos ao paciente e os classifica em “alto”, “médio” ou “baixo” risco para queda<sup>(19)</sup>.

Até o ano de 2012, na instituição em estudo, não se utilizava nenhum instrumento para avaliação do risco de queda dos pacientes e nenhum sistema de sinalização.

Essas intervenções representaram um marco para as questões de segurança relacionadas com a prevenção de quedas. Todos os pacientes passaram a ter o risco de queda avaliado nas primeiras 24 horas de internação através da *Morse Fall Scale*, e, na presença de alto risco para queda, recebem a pulseira de sinalização e as medidas preventivas, conforme protocolo institucional.

Assim, 2012 foi um ano de importantes mobilizações referentes à prevenção de quedas na instituição, que também se preparava para a acreditação hospitalar internacional, obtida em 2013.

Diante disso, infere-se que o aumento da incidência do evento, verificado de 2011 a 2012, seja resultado da sensibilização e consequente adesão dos enfermeiros à notificação das quedas na instituição, e não necessariamente de um real aumento do número de eventos.

Nos anos de 2013, 2014 e 2015 houve redução da incidência de quedas, com índices de 1,83, 1,62 e 1,42 quedas/1.000 pacientes-dia, respectivamente, atingindo a meta institucional.

A incidência de quedas nas unidades de internação clínicas e cirúrgicas seguiu a média geral da instituição, com aumento das taxas em 2012 e redução nos anos seguintes. Observa-se que, durante todo o período estudado, a incidência de quedas nas unidades clínicas permaneceu maior que nas unidades cirúrgicas, semelhante a outros estudos<sup>(3-4,15)</sup>. Os pacientes internados em unidades clínicas geralmente apresentam maior tempo de internação, maior número de comorbidades e idade avançada, o que acaba contribuindo para um risco aumentado de quedas<sup>(20)</sup>.

A unidade com maior incidência de quedas foi a psiquiatria, com taxas variando entre 2,17 a 4,65 quedas/1.000 pacientes-dia, permanecendo acima da meta institucional durante todo o período de acompanhamento.

Ressalta-se que a maioria dos estudos sobre quedas no ambiente hospitalar são voltados para unidades clínicas e cirúrgicas, sendo poucos aqueles realizados na psiquiatria, reforçando a necessidade de mais investigações com este tipo de paciente, uma vez que as taxas de quedas nestas unidades são altas<sup>(21)</sup>.

A incidência de quedas em unidades psiquiátricas é de 4,1 a 6,4 quedas/1.000 pacientes-dia, e as maiores taxas são encontradas na geriatria psiquiátrica, 9,0 a 17,1 quedas/1.000 pacientes-dia<sup>(22-23)</sup>.



Os principais fatores de risco relacionados às quedas em pacientes psiquiátricos incluem confusão ou estado mental comprometido, efeitos de medicação psicotrópica, dificuldades em equilíbrio e marcha, e o comportamento do paciente (ações impulsivas ou com julgamento prejudicado). Esses pacientes ainda podem apresentar uma diminuição da consciência dos objetos dentro do ambiente, o que também aumenta a suscetibilidade à queda<sup>(22,24)</sup>.

Medidas visando melhorar a segurança do ambiente físico foram realizadas no ano de 2013, dando continuidade às ações preventivas institucionais.

A segurança do ambiente deve ser garantida a todos os pacientes, independentemente do risco, uma vez que o hospital representa um ambiente desconhecido e pouco familiar, sendo mais crítico para os idosos, pessoas com alterações mentais, problemas de mobilidade e visão<sup>(8,10,20)</sup>.

Em 2014, o protocolo de prevenção de quedas foi revisado e atualizado, e, em 2015, o foco foi a notificação das quedas. Capacitações com as equipes de enfermagem sobre as medidas de prevenção de quedas foram ações realizadas anualmente.

A educação dos profissionais de saúde e pacientes é uma estratégia importante a ser utilizada na prevenção de quedas, além de ser preconizada pelos programas de segurança em âmbito global.

As medidas voltadas para a educação do paciente devem ser realizadas desde o momento da identificação e sinalização do risco com reforços de orientação preventiva pelos profissionais que irão acompanhá-lo durante toda a internação. A participação do paciente nas ações relacionadas a sua segurança deve ser estimulada, bem como a sua compreensão sobre a sua vulnerabilidade para quedas.

Cabe destacar o papel do profissional enfermeiro nos programas de prevenção de quedas, pois este realiza a avaliação do risco dos pacientes, planeja e implementa as intervenções

preventivas e avalia os resultados destas. Além disso, os enfermeiros são os responsáveis por coordenar a equipe de enfermagem, que é quem dispensa mais tempo na assistência aos pacientes. Por isso, o cuidado de enfermagem é reconhecido como um fator fundamental na prevenção de quedas<sup>(25)</sup>.

Assim, acredita-se que a implementação do protocolo de prevenção de quedas, com a utilização de uma escala de avaliação de risco, a sinalização, a sistemática de sensibilização e orientação a pacientes, familiares e equipe de enfermagem, realizadas desde 2012, possa ter impactado a diminuição da ocorrência do evento queda na instituição.

Na realização desta pesquisa, apontamos como limitações a análise retrospectiva e a coleta de dados em uma única instituição, bem como a não inclusão de todas as unidades do hospital, como a terapia intensiva, o bloco cirúrgico e o centro obstétrico, por se tratarem de unidades com processos e perfil de pacientes muito diferentes das outras unidades selecionadas. Apesar desses apontamentos, o estudo permitiu descrever o histórico da incidência de quedas e as ações preventivas realizadas na instituição, sugerindo impacto positivo destas intervenções na redução da ocorrência do evento.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitiram identificar e analisar a incidência das quedas em âmbito hospitalar, bem como a sua relação com as ações implementadas ao longo de 5 anos, mostrando a importância das intervenções preventivas na redução da ocorrência de quedas.

No panorama atual da qualidade e segurança em saúde, apresentar resultados decorrentes de ações preventivas para um dos principais incidentes de segurança, como a queda, é fundamental para a prática, podendo auxiliar as instituições hospitalares no desenvolvimento de intervenções, metas e no gerenciamento do evento.

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever a incidência das quedas e a sua relação com as ações preventivas desenvolvidas em um hospital universitário brasileiro. **Método:** Estudo longitudinal retrospectivo. Foram incluídos pacientes adultos, internados em unidades clínicas, cirúrgicas, psiquiátrica e de emergência, que sofreram queda na instituição, e tiveram o evento notificado no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015. Os dados foram coletados no sistema de informação gerenciais da instituição e analisados no programa estatístico SPSS. **Resultados:** Ocorreram 2.296 quedas, com uma média de incidência de 1,70 quedas/1.000 pacientes-dia. Houve aumento na incidência de quedas no período de 2011 (1,61) a 2012 (2,03). Nos anos seguintes, a incidência de quedas apresentou redução de 1,83 quedas/1.000 pacientes-dia em 2013 para 1,42 quedas/1.000 pacientes-dia em 2015. A incidência de quedas acompanhou a implementação de ações preventivas, sugerindo impacto destas intervenções na redução da ocorrência do evento. **Conclusão:** Os achados demonstram a importância da implementação de intervenções preventivas na redução da incidência de quedas em pacientes hospitalizados.

## DESCRITORES

Acidentes por Quedas; Pacientes Internados; Cuidados de Enfermagem; Prevenção de Acidentes; Segurança do Paciente.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir la incidencia de las caídas y su relación con las acciones preventivas desarrolladas en un hospital universitario brasileño. **Método:** Estudio longitudinal retrospectivo. Fueron incluidos pacientes adultos, ingresados en unidades clínicas, quirúrgicas, psiquiátricas y de emergencia, que sufrieron caída en el centro y tuvieron el evento notificado en el período de enero de 2011 a diciembre de 2015. Los datos fueron recolectados en el sistema de información de gestión del centro y analizados en el programa estadístico SPSS. **Resultados:** Ocurrieron 2.296 caídas, con un promedio de incidencia de 1,70 caídas/1.000 pacientes-día. Hubo incremento en la incidencia de caídas en el período de 2011 (1,61) a 2012 (2,03). En los años siguientes, la incidencia de caídas presentó reducción de 1,83 caídas/1.000 pacientes-día en 2013 para 1,42 caídas/1.000 pacientes-día en 2015. La incidencia de caídas acompañó la implantación de acciones preventivas, sugiriendo el impacto de dichas intervenciones en la reducción de la ocurrencia del evento. **Conclusión:** Los hallazgos demuestran la importancia de la implantación de intervenciones preventivas en la reducción de la incidencia de caídas en pacientes hospitalizados.

## DESCRIPTORES

Acidentes por Caídas; Pacientes Internos; Atención de Enfermería; Prevención de Acidentes; Seguridad del Paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Relatório Global da OMS sobre Prevenção de Quedas na Velhice [Internet]. São Paulo: Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo; 2010 [citado 2016 jun. 06]. Disponível em: [http://bvsmas.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_prevencao\\_quedas\\_velhice.pdf](http://bvsmas.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_prevencao_quedas_velhice.pdf)
2. Abreu HCA, Reiners AAO, Azevedo RCS, Silva AMC, Abreu DROM, Oliveira AD. Incidence and predicting factors of falls of older inpatients. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 10];49:37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/0034-8910-rsp-S0034-89102015049005549.pdf>
3. Correa AD, Marques IAB, Martinez MC, Laurino OS, Leão ER, Chimentão DMN. The implementation of a hospital's fall management protocol: results of a four-year follow-up. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 10];46(1):65-71. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en\\_v46n1a09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en_v46n1a09.pdf)
4. Stephenson M, Mearthar A, Giles K, Lockwood C, Aromataris E, Pearson A. Prevention of falls in acute hospital settings: a multi-site audit and best practice implementation project. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 10]; 28(1):92-8 Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/28/1/92/2363764>
5. Abreu C, Mendes A, Monteiro J, Santos FR. Falls in hospital settings: a longitudinal study. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2012 [cited 2017 Mar 10];20(3):597-603. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/a23v20n3.pdf>
6. Miake-Lye IM, Hempel S, Ganz DA, Shekelle PG. Inpatient fall prevention programs as a patient safety strategy. *Ann Intern Med*. 2013;158(5 Pt 2):390-6.
7. Dykes PC, I-Ching EH, Soukup JR, Chang F, Lipsitz S. A case control study to improve accuracy of an electronic fall prevention toolkit. *AMIA Annu Symp Proc* [Internet]. 2012 [cited 2017 Mar 25];170-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3540550/>
8. Brasil. Ministério da Saúde; Programa Nacional de Segurança do Paciente. Anexo 01: Protocolo Prevenção de Quedas [Internet]. Brasília: MS/Anvisa/Fiocruz; 2013 [citado 2015 out. 10]. Disponível em: [http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta12/protocolos\\_cp\\_n6\\_2013\\_prevencao.pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta12/protocolos_cp_n6_2013_prevencao.pdf)
9. Joint Commission International. Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais. 5ª ed. Illinois; 2014. [português]
10. Prates CG, Luzia MF, Ortolan MR, Neves CM, Bueno ALM, Guimarães F. Falls in hospitalized adults: incidence and characteristics of these events. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2014 [cited 2017 May 20];13(1):74-81. Available from: [http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/20728/pdf\\_145](http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/20728/pdf_145)
11. Lorenzini E, Santi JAR, Bão ACP. Patient safety: analysis of the incidents notified in a hospital, in south of Brazil. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar 11];35(2):121-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgefn/v35n2/1983-1447-rgefn-35-02-00121.pdf>
12. Rossaneis MA, Gabriel CS, Haddad MCL, Melo MRAC, Bernardes A. Health care quality indicators: the opinion of nursing managers of teaching hospitals. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 11];20(4):790-6. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1118/41734-167253-1-pb.pdf>
13. Meneguim S, Ayres JA, Bueno GH. Caracterização das quedas de pacientes em hospital especializado em cardiologia. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2014 [citado 2017 jan. 15];4(4):784-91. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13554/pdf>
14. Zhao YL, Kim H. Older adult inpatient falls in acute care hospitals. intrinsic, extrinsic and environmental factors. *J Gerontol Nurs*. 2015;41(7):29-43.
15. Costa SGRF, Monteiro DR, Hemesath MP, Almeida MA. Caracterização das quedas do leito sofridas por pacientes internados em um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2011 [citado 2017 fev. 10];32(4):676-81. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/18753/14441>
16. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 6ªed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
17. Cameron ID, Gillespie LD, Robertson MC, Murray GR, Hill KD, Cumming RG, et al. Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;12:CD005465
18. Ohde S, Terai M, Oizumi A, Takahashi O, Deshpande GA, Takekata M, et al. The effectiveness of a multidisciplinary QI activity for accidental fall prevention: staff compliance is critical. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2012 [cited 2017 Mar 20];12:197. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3502440/>
19. Urbanetto JS, Creutzberg M, Franz F, Ojeda BS, Gustavo AS, Bittencourt HR, et al. Morse fall scale: translation and transcultural adaptation for the portuguese language. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2017 May 27];47(3):568-74. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/en\\_0080-6234-reeusp-47-3-00569.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/en_0080-6234-reeusp-47-3-00569.pdf)
20. Luzia MF, Victor MAG, Lucena AF. Nursing diagnosis risk for falls: prevalence and clinical profile of hospitalized patients. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 13];22(2):262-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/0104-1169-rlae-22-02-00262.pdf>
21. Quigley PA, Barnett SC, Bulat T, Friedman Y. Reducing falls and fall-related injuries in mental health: a 1-year multihospital falls collaborative. *J Nurs Care Qual*. 2014;29(1):51-9.
22. Scanlan J, Wheatley J, McIntosh S. Characteristics of falls in inpatient psychiatric units. *Australas Psychiatry*. 2012;20(4):305-8.
23. Fischer ID, Krauss MJ, Dunagan WC, Birge S, Hitcho E, Johnson S, et al. Patterns and predictors of inpatient falls and fall-related injuries in a large academic hospital. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2005;26(10):822-7.
24. Stubbs B. Falls in older adult psychiatric patients: equipping nurses with knowledge to make a difference. *J Psychiatr Ment Health Nur*. 2011;18(5):457-62.
25. Spetz J, Brown DS, Aydin C. The economics of preventing hospital falls demonstrating ROI through a simple model. *J Nurs Adm*. 2015;45(1):50-7.



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.