

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS - EEM**

MICHELE VILMA BATISTA BENTES

**INCIDÊNCIA E AÇÕES PREVENTIVAS DE QUEDAS EM ADULTOS
HOSPITALIZADOS: UM ESTUDO COMPARATIVO**

MANAUS-AM

2025

MICHELE VILMA BATISTA BENTES

**INCIDÊNCIA E AÇÕES PREVENTIVAS DE QUEDAS EM ADULTOS
HOSPITALIZADOS: UM ESTUDO COMPARATIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Hadelândia Milon de Oliveira

MANAUS-AM

2025

MICHELE VILMA BATISTA BENTES

**INCIDÊNCIA E AÇÕES PREVENTIVAS DE QUEDAS EM ADULTOS
HOSPITALIZADOS: UM ESTUDO COMPARATIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 10/11/2025.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Hadelândia Milon de Oliveira – UFAM

Orientadora

Profa. Dra. Rizioléia Marina Pinheiro Pina – UFAM

Avaliadora

Ma. Eurinete Catarina Guimarães da Silva – UFAM

Avaliadora

MANAUS – AM

2025

RESUMO

Introdução: As quedas em ambiente hospitalar constituem um importante evento adverso relacionado à segurança do paciente, com impacto significativo na qualidade da assistência, no prolongamento da internação e nos custos hospitalares. **Objetivo:** Analisar comparativamente a incidência, o perfil e as ações preventivas relacionadas às quedas notificadas em pacientes adultos hospitalizados em dois hospitais públicos de Manaus, Amazonas. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, comparativo e retrospectivo, realizado a partir de dados secundários provenientes das notificações de quedas registradas pelos Núcleos de Segurança do Paciente, no período de janeiro a dezembro de 2022. Foram incluídos 47 pacientes, sendo 39 do Hospital 1 e 8 do Hospital 2. **Resultados:** Os resultados demonstraram maior número de quedas no Hospital 1, com predominância no sexo masculino e na faixa etária entre 50 e 69 anos. As quedas ocorreram, majoritariamente, da própria altura, principalmente nos quartos/enfermarias e banheiros. Os principais fatores de risco identificados foram idade avançada, histórico prévio de quedas, polifarmácia, alterações do equilíbrio e fatores ambientais. **Discussão:** Observou-se predominância de danos leves, embora tenha ocorrido um caso grave, evidenciando a importância de estudos que abordem esta temática, visando o aprimoramento da qualidade dos serviços de saúde. **Conclusão:** As quedas permanecem como um desafio para a segurança do paciente, reforçando a necessidade de avaliação contínua do risco, ações educativas e implementação de medidas preventivas eficazes no ambiente hospitalar.

Palavras chaves: Segurança do paciente; Quedas; Eventos adversos; Enfermagem hospitalar.

ABSTRACT

Introduction: Falls in the hospital setting constitute a significant adverse event related to patient safety, with a substantial impact on the quality of care, length of stay, and hospital costs.

Objective: To comparatively analyze the incidence, profile, and preventive actions related to falls reported in adult patients hospitalized in two public hospitals in Manaus, Amazonas.

Method: This is a descriptive, comparative, and retrospective study, conducted using secondary data from fall notifications recorded by the Patient Safety Centers, from January to December 2022. Forty-seven patients were included, 39 from Hospital 1 and 8 from Hospital 2.

Results: The results showed a higher number of falls in Hospital 1, predominantly among males and in the 50-69 age group. The falls occurred mainly from standing height, primarily in patient rooms/wards and bathrooms. The main risk factors identified were advanced age, previous history of falls, polypharmacy, balance disorders, and environmental factors.

Discussion: A predominance of mild injuries was observed, although one serious case occurred, highlighting the importance of studies addressing this topic, aiming to improve the quality of health services.

Conclusion: Falls remain a challenge for patient safety, reinforcing the need for continuous risk assessment, educational actions, and the implementation of effective preventive measures in the hospital environment.

Keywords: Patient safety; Falls; Adverse events; Hospital nursing.

Lista de Gráficos e Quadros

Gráfico 1. Taxa de quedas notificadas em 2022 HOSP1 e HOSP2, Manaus, Amazonas, 2025.

Gráfico 2. Sexo de quedas notificadas em 2022 HOSP1 e HOSP2, Manaus, Amazonas, 2025.

Gráfico 3. Faixa etária de quedas notificadas em 2022 HOSP1 e HOSP2, Manaus, Amazonas, 2025.

Gráfico 4. Tipo de quedas notificadas em 2022 HOSP1 e HOSP2, Manaus, Amazonas, 2025.

Gráfico 5. Local de quedas notificadas em 2022 HOSP1 e HOSP2, Manaus, Amazonas, 2025.

Quadro 1. Fatores de risco associados às ocorrências de quedas notificadas em 2022 HOSP1 e HOSP2, Manaus, Amazonas, 2025.

Quadro 2. Grau de danos decorrentes pós-quedas notificadas em 2022 HOSP1 e HOSP2, Manaus, Amazonas, 2025.

Quadro 3. Danos e consequências pós-quedas notificadas em 2022 e os encaminhamentos pelos profissionais de saúde HOSP1, Manaus, Amazonas, 2025.

Quadro 4. Danos e consequências pós-quedas notificadas em 2022 e os encaminhamentos pelos profissionais de saúde HOSP2, Manaus, Amazonas, 2025.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	JUSTIFICATIVA	10
3	OBJETIVO	10
	3.1 Objetivo geral	10
	3.2 Objetivos secundários	11
4	METODOLOGIA	11
	4.1 Tipo de estudo	11
	4.2 Local de estudo	11
	4.3 Sujeitos do estudo	11
	4.4 Critérios de inclusão	11
	4.5 Critérios de exclusão	11
	4.6 Instrumento de coleta de dados	11
	4.7 Análise de dados	12
	4.8 Questões éticas	12
5	RESULTADOS	12
6	DISCUSSÃO	19
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
8	REFERÊNCIAS	23

1. INTRODUÇÃO

A Segurança do Paciente (SP) é crucial para melhorar a qualidade da assistência oferecida pelas unidades de saúde, incluindo adesão às boas práticas padronizadas, prevenindo assim os erros evitáveis e eventos adversos (Souza et al., 2025).

De acordo com a OMS, a segurança do paciente é definida como um conjunto de comportamentos em ambientes que prestam cuidados de saúde que visam garantir o direito de todo indivíduo de receber esses serviços sem sofrer danos evitáveis. Isso significa que os serviços de saúde devem prevenir falhas, identificando riscos com antecedência e corrigir defeitos de forma rápida e eficaz, reduzindo o impacto dos danos que ocorrem, garantindo a qualidade da assistência (OMS, 2020).

Apesar dos avanços em SP, danos decorrentes de cuidados inadequados ainda representam um desafio global de saúde pública. Para enfrentá-lo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou o Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030, visando reduzir danos evitáveis nos cuidados de saúde. O plano propõe políticas, estratégias e ações baseadas em evidências, experiências de pacientes, desenvolvimento de sistemas e parcerias internacionais (OMS, 2020).

Esse entendimento não foca somente nos aspectos físicos, abrange também as dimensões psicológicas e sociais do indivíduo. Assim, a promoção da segurança no ambiente hospitalar implica adotar estratégias eficazes que favoreçam a qualificação contínua das equipes e a promoção de boas práticas, consolidando-se, sobretudo, por meio da atuação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) (Souza, et al., 2025).

Como forma de fortalecer a segurança do paciente, foram estabelecidas seis metas internacionais de SP, desenvolvidas pela Joint Commission International (JCI), em parceria com a OMS. Entre as ações recomendadas estão: garantir a correta identificação do paciente; promover uma comunicação mais eficiente; aumentar a segurança no uso de medicamentos de alta vigilância; certificar-se de que as cirurgias sejam realizadas no local, procedimento e paciente adequados; diminuir o risco de infecções ligadas aos cuidados de saúde; e minimizar possíveis danos ao paciente causados por quedas e lesões por pressão (EBSERH, 2021).

As Metas Internacionais, quando bem executadas, promovem o aumento da qualidade da assistência à saúde, evidenciando quais as principais dificuldades que comprometem a qualidade dessa assistência e estabelecem soluções práticas e objetivas para esses óbices (Figueiredo, et al., 2024).

A sexta meta aborda também sobre a queda, embora não seja a primeira, é um dos eventos adversos mais comuns em pacientes hospitalizados. A queda tem por definição um acontecimento involuntário, levando o indivíduo abaixo de sua posição inicial, não havendo capacidade prévia de correção, podendo ser ocasionada por diversos fatores e, dependendo do caso, provocar ou não efeitos danosos (Lima, et al., 2021).

No Brasil, as quedas em ambiente hospitalar ocuparam o quarto lugar dos eventos adversos mais notificados pelo sistema Notivisa da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no ano de 2024. Já especificamente no estado do Amazonas, as quedas em ambiente hospitalar ocuparam o quinto lugar de quedas notificadas entre agosto de 2023 a julho de 2024. Dessas quedas, ocorrem danos leves, moderados, graves e até catastróficos. Esses dados reforçam a relevância da temática e a importância de estudos voltados para melhoria do cenário atual (Brasil, 2024).

Como consequência da queda, o indivíduo pode apresentar diversos problemas psicológicos decorrentes desse evento adverso, como medo, ansiedade, insegurança e até mesmo depressão, afetando não só o paciente, mas também a sua família, dificultando o estabelecimento de confiança entre o profissional de saúde e o paciente (Conceição, et al., 2024).

Em contexto hospitalar, o risco de queda é potencializado em razão de fatores intrínsecos como a vulnerabilidade decorrente de seu estado de saúde, interações medicamentosas e limitações relacionadas à mobilidade, e também fatores extrínsecos como piso escorregadio ou molhado, iluminação inadequada e presença de obstáculos no quarto ou corredores. Esse cenário não apenas compromete a condição clínica da pessoa, como também representa um desafio para os serviços de saúde. Assim, as quedas em pacientes hospitalizados constituem um relevante problema de saúde pública em âmbito global, pois, além de agravar o quadro clínico do paciente, acarretam o aumento dos custos hospitalares (Silvestre, Entradas; 2025).

O planejamento de ações voltadas à prevenção de quedas é fundamental para a promoção da saúde e para a garantia da segurança do paciente durante o período de hospitalização. Nesse sentido, a educação em saúde, quando utilizada como ferramenta preventiva, mostra-se capaz de favorecer a compreensão e o engajamento dos pacientes, impactando de forma positiva na adesão às orientações e na redução da ocorrência de eventos adversos (Ximenes, et al., 2022).

Cabe à equipe de saúde atentar-se para fatores de risco e sinais e sintomas que possam contribuir para a ocorrência desse evento, de modo a implementar medidas preventivas, educativas e de orientação voltadas a pacientes e familiares. Ressalta-se que a equipe de enfermagem constitui a maior parcela de profissionais atuantes nos serviços de saúde e mantém assistência ininterrupta, 24 horas por dia, reforçando sua relevância nesse processo de cuidado e segurança do paciente (Piccinini, et al., 2024).

Para uma estratégia de prevenção efetiva, a avaliação precoce e contínua do risco de quedas mostra-se indispensável. Esse processo deve ser iniciado no momento da admissão hospitalar e reavaliado ao longo da internação, especialmente diante de alterações no estado clínico do paciente. Nesse contexto, os enfermeiros recorrem a instrumentos validados, como a Escala de Morse, que possibilitam identificar o nível de risco e direcionar intervenções adequadas à prevenção desse evento adverso (Barros, Ribeiro; 2024).

1. JUSTIFICATIVA

A partir da minha vivência como acadêmica de enfermagem durante as práticas hospitalares nas disciplinas, proporcionaram-me um olhar importante para a segurança do paciente e o quanto é necessário compreender os fatores que podem ocasionar queda dos pacientes, e o quanto é importante trabalhar com indicadores de qualidade.

Este estudo proporciona uma avaliação comparativa sobre os diferentes fatores que contribuem para queda em pacientes hospitalizados e quais condutas tomadas em dois hospitais públicos, buscando identificar e destacar as principais diferenças e semelhanças. Ao abordar essa temática, pretende-se não apenas contribuir para a melhoria das práticas clínicas e de cuidado, mas também para a promoção da qualidade de vida e a redução do impacto das quedas nos pacientes hospitalizados.

2. OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

- Realizar uma análise comparativa da incidência e do perfil das quedas notificadas entre pacientes internados em dois hospitais públicos.

3.2 Objetivos secundários

- Especificar quais são os setores dos hospitais em que mais ocorreram ou ocorrem a queda de pacientes;
- Apontar quais são as causas de quedas mais frequentes;
- Descrever as medidas adotadas pelos hospitais após o evento da queda.

3. MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, comparativo e retrospectivo de avaliação de processo de controle de prevenção de quedas para a segurança do paciente, tendo como público-alvo pacientes internados nos hospitais selecionados para a pesquisa.

4.2 Local de estudo

Foi desenvolvido em dois Hospitais Públicos, em Manaus, Amazonas. O primeiro é um hospital de grande porte, possui unidade de urgência e emergência, com atendimento clínico e cirúrgico, com ênfase nos traumas neurológicos. O segundo é um hospital geral, com serviços de média e alta complexidade. Ambos os hospitais do Sistema Único de Saúde.

4.3 Sujeitos do estudo

Pacientes internados no ano de 2022 e que foram notificados com eventos adversos de queda.

4.4 Critérios de inclusão

Pacientes acima de 18 anos que sofreram quedas durante o período de internação hospitalar entre janeiro a dezembro 2022, notificados pela Núcleo de Segurança do Paciente.

4.5 Critérios de exclusão

Foram excluídos os dados dos pacientes que não estavam descritos corretamente os eventos adversos contidos nos documentos/prontuários/formulários/ficha de controle e prevenção de quedas de uso do núcleo de segurança do hospital.

4.6 Instrumentos e coleta de dados

O início da coleta de dados ocorreu após aprovação no Comitê de ética em Pesquisa, realizada no mês de junho de 2024. A coleta de dados foi realizada pelo levantamento das informações em documentos/prontuários/formulários/ficha de controle e prevenção de quedas

de uso dos núcleos de segurança dos hospitais, locais dessa pesquisa, por meio de instrumentos próprios com dados de caracterização do perfil demográficos e clínicos dos pacientes, sobre os setores hospitalar em que ocorreram as quedas dos pacientes, os fatores de risco para quedas, as medidas ambientais para a segurança do paciente quanto ao risco de quedas e os tipos de ocorrências de quedas sofridas pelos sujeitos do estudo e aplicação de indicadores já validados.

4.7 Análise de dados

Os dados foram analisados por estatística descritiva. Para os dados secundários sobre os indicadores de qualidade para risco de queda foram aplicadas as fórmulas de cada indicador de qualidade (Gouvêa, 2015). Para fins de anonimato, as Instituições foram classificadas HOPS1 e HOSP2.

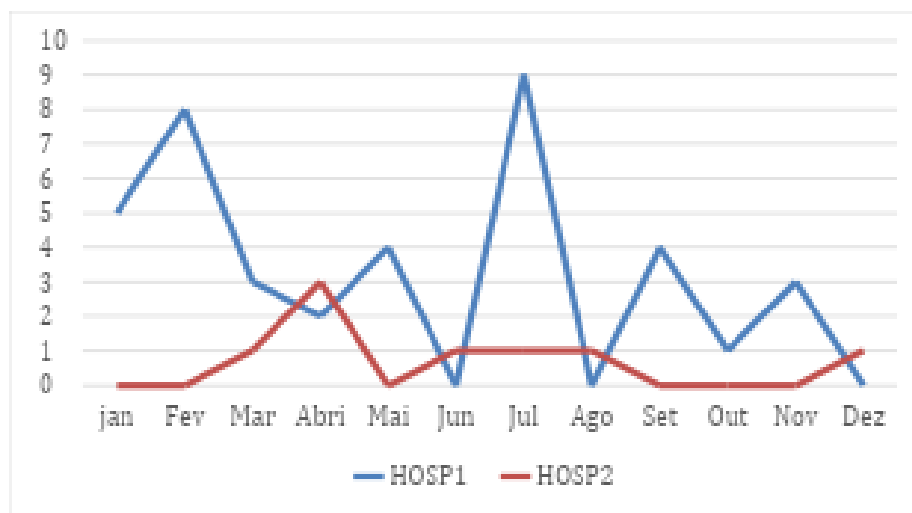
4.8 Questões Éticas

A pesquisa é parte integrante do projeto Construção e validação de vídeo educativo para equipe de enfermagem sobre prevenção de quedas com foco na população em situação de rua no contexto hospitalar, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas, com assinatura do Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) pelos pesquisadores para uso de dados secundários, com o número do parecer 6.732.495, CAAE 70196823.9.0000.5020.

4. RESULTADOS

Foram incluídos neste estudo 47 pacientes que estavam internados no período de janeiro a dezembro de 2022, sendo 39 provenientes do HOS1 e 8 do HOSP2. Os dados referentes às taxas de quedas notificadas encontram-se apresentados no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Taxa de quedas notificadas em 2022 HOSP1 e HOSP2, Manaus, Amazonas, 2025.

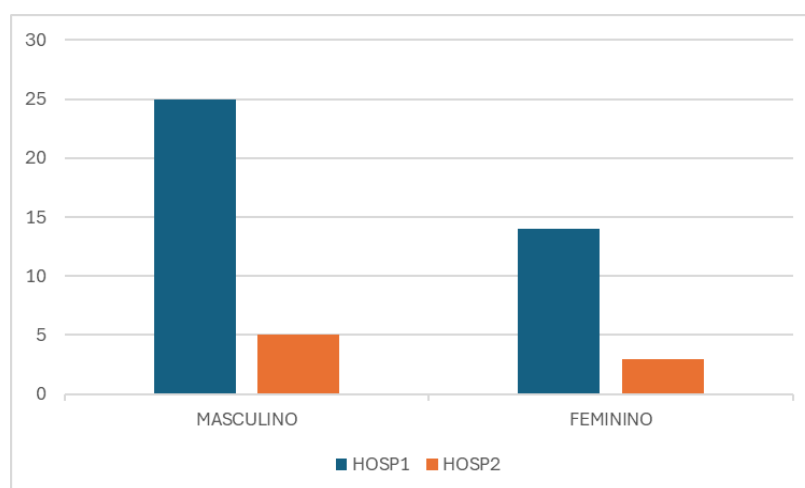


Fonte: dados da pesquisa

Os dados do HOSP 1 mostram que houve 39 quedas notificadas, com maioria das incidências em (8) em fevereiro, nove (9) em julho, cinco (5) em janeiro, os demais meses variando de 1 a 4 quedas em 2022. O HOSP2 apresentou 8 quedas notificadas, com maior incidência (3) no mês de abril.

Em relação ao perfil dos pacientes, a maioria das ocorrências foram em homens em comparação às mulheres, sendo: HOSP1 (25) masculino (14) feminino; HOSP2 (5) masculino e (3) feminino (gráfico 2).

Gráfico 2 - Sexo de quedas notificadas em 2022 HOSP1 e HOSP2, Manaus, Amazonas 2025.

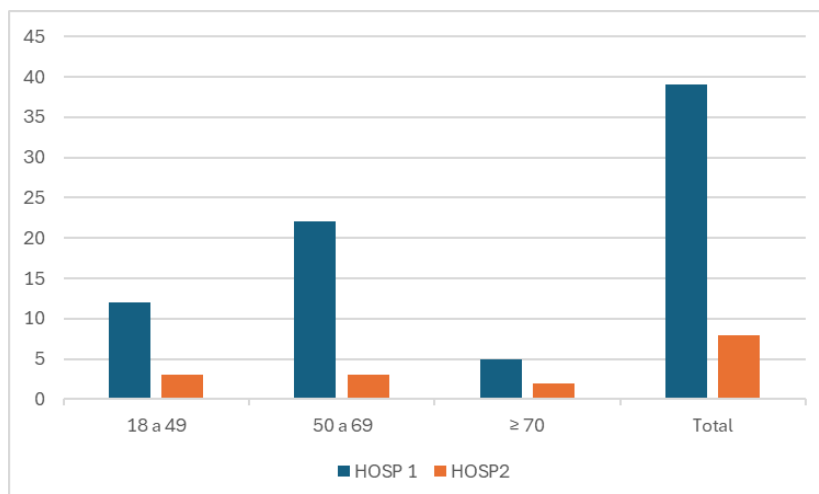


Fonte: dados da pesquisa

A faixa etária variou no HOSP1 (12 quedas) 18 a 49 anos, (22 quedas) 50 a 69 anos e (5 quedas) 70≥ anos. Já no HOSP2 (3 quedas) 18 a 49 anos, (3 quedas) 50 a 69 anos e (2

quedas) $70 \geq$ anos. Os dados referentes à faixa etária de quedas notificadas encontram-se apresentados no Gráfico 3.

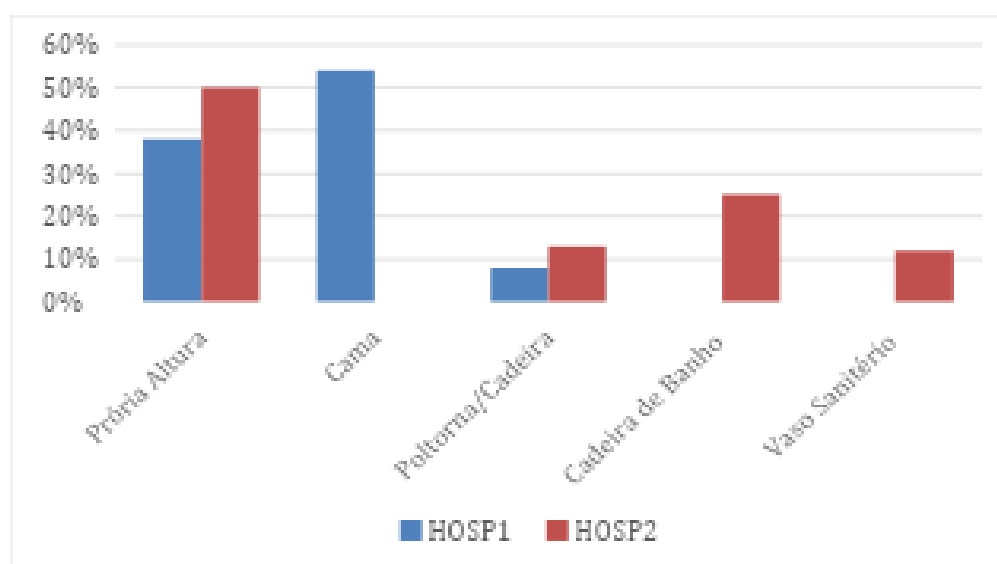
Gráfico 3 - Faixa etária de quedas notificadas em 2022 HOSP1 e HOSP2, Manaus, Amazonas, 2025.



Fonte: dados da pesquisa

As quedas quanto ao tipo e local de ocorrência, observa-se predominância de quedas da própria altura em ambos os hospitais (gráfico 4). E com relação ao local da queda observa-se que predominância na Enfermaria/quarto e no banheiro, com maior incidência no HOSP1 (gráfico 5).

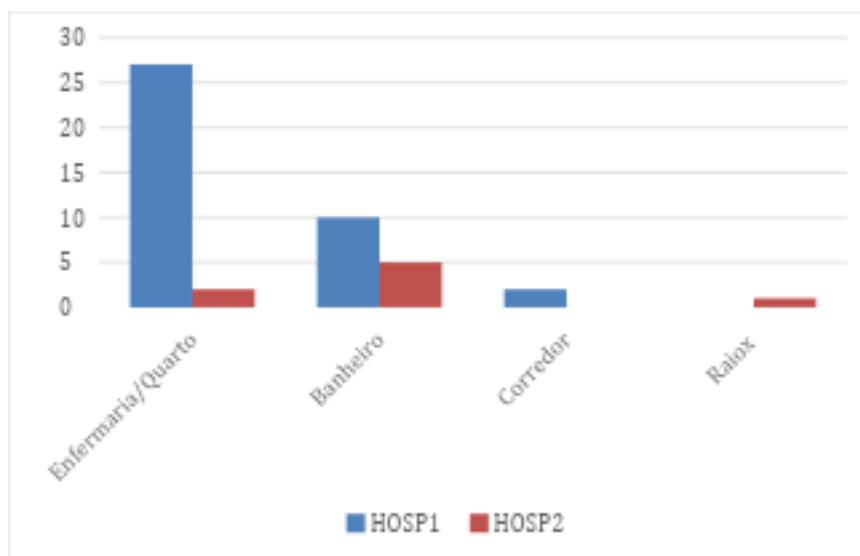
Gráfico 4 – Tipo de quedas notificadas em 2022 HOSP1 E HOSP2, Manaus, Amazonas, 2025.



Fonte: dados da pesquisa

Quanto ao setor os resultados demonstram que 100% ocorridas no HOSP 1 ocorreram no 1º andar (enfermaria de clínica médica). Já no HOSP 2 houve uma variação nos setores de ocorrência, sendo: (62%) Clínica Médica, (13%) Unidade de Traumatologia e Ortopedia (UTO) e Unidade do Sistema Nervoso (USNE) e (12%) na Enfermaria Cirúrgica.

Gráfico 5 – Local das quedas notificadas em 2022 HOSP1 E HOSP2, Manaus, Amazonas, 2025.



Fonte: dados da pesquisa

No quadro 1 pode-se observar os principais fatores de risco associados às ocorrências de quedas em ambos os hospitais.

Quadro 1. Fatores de risco associados às ocorrências de quedas notificadas em 2022 HOSP1 e HOSP 2, Manaus, Amazonas, 2025.

HOSP 1	HSOP 2
Fatores de Riscos	Fatores de Riscos
Histórico prévio de quedas	Déficit motor
Idade elevada > 65 anos	Medicamentos
Polifarmácia	Déficit sensorial
Equilíbrio Corporal	Idade elevada > 65 anos
Nutrição	Síncope
Fatores Psico-cognitivos	auxílio para mudança de decúbito
Comprometimento sensorial	Tontura
Equilíbrio Corporal	Deficiente visual
Doenças Crônicas	cadeira com rodas desgastadas*

Obesidade Mórbida	Piso escorregadio/molhado*
	Baixa Iluminação*

Fatores associados ao ambiente*
Fonte: dados da pesquisa

Quanto ao grau de danos observa-se pelos resultados a predominância de danos leves em ambos os hospitais, com um dado grave no HOSP1.

Quadro 2. Grau de danos decorrentes pós-queda notificadas em 2022 HOSP1 e HOSP 2, Manaus, Amazonas, 2025.

Grau de Dano pós queda	HOSP1	HOSP2
Sem danos	15	2
Leve	17	4
Moderado	6	2
Grave	1	0

Fonte: dados da pesquisa

Os quadros 3 e 4 apresentam os danos e encaminhados por paciente que sofreu queda durante a hospitalização, conforme Unidade hospitalar.

Quadro 3. Danos e consequências pós-queda notificadas em 2022 e os encaminhamentos pelos profissionais de saúde HOSP1, Manaus, Amazonas, 2025.

Pacientes	Dano pós queda	Encaminhamentos
1	Sem intercorrências/sem danos físicos	Paciente colocado de volta no leito e orientado quanto à segurança Colocado novamente no leito e orientado a acompanhante manter grades elevadas
2	Escoriações e Hematomas no braço	Orientado quanto a deambular com auxílio do acompanhante, avaliação da lesão, comunicado ao profissional de plantão
3	Sem intercorrências/sem danos físicos	Colocado no leito e paciente e acompanhante informada quanto os riscos e seguranças
4	Medo de cair novamente e hematoma	Orientação sobre medidas preventivas de quedas é redirecionado ao leito
5	Sem intercorrências/sem danos físicos	Feita orientações e direcionado ao leito
6	Ansiedade/Escoriações/Hematomas	Paciente encaminhado ao leito e orientado quanto às precauções para quedas
7	Sem intercorrências/sem danos físicos	Colocado novamente no leito e orientado a acompanhante manter grades elevadas
8	Prolongamento do tempo de internação + sangramento nasal	Avaliado pelo médico plantonista, direcionado ao leito é feito orientações sobre medidas preventivas de quedas

9	Sem intercorrências/sem danos físicos	Colocado paciente de volta no leito é realizado exame físico no mesmo sem sinal de danos
10	Prolongamento do tempo de internação, hematoma quadril	Avaliado pelo médico plantonista, direcionado ao leito é feito orientações sobre quedas
11	Sem intercorrências/sem danos físicos	Encaminha para TC de crânio e avaliação de NCR
12	Hematoma	Direcionada ao leito e orientação sobre prevenção de quedas
13	Resistência do paciente quanto a orientações	Encaminhado ao leito e realizado orientações Resistência do paciente quanto a orientações
14	Sem intercorrências/sem danos físicos	Paciente colocada de volta no leito e orientada quanto a sua segurança
15	Prolongamento do tempo de internação e intervenção terapêutica adicional	Encaminha a Reanimação do hospital
16	Sem intercorrências/sem danos físicos	Encaminhada para avaliação médica e depois no leito feita a contenção da mesma
17	Ansiedade provocada pelo incidente	Encaminhado ao leito e orientado quanto às precauções de queda
18	Leve dor na perna	Orientada quanto aos cuidados.
19	Insegurança quanto ao ambiente, desorientação	Encaminhado ao leito, realizado orientações quanto a precaução de queda e solicitado a avaliação de profissional plantonista
20	Sem intercorrências/sem danos físicos	Encaminhado de volta para o leito
21	Sem intercorrências/sem danos físicos	Encaminhado para o médico plantonista, realizada TC de crânio (sem alterações) é colocado de volta no leito com contenções
22	Escoriações em região parietal, e estresse situacional causado pelo incidente e suas consequências	Realizando exame físico, encaminhado para avaliação de profissional plantonista que solicitou tc de crânio e parecer neurológico. Encaminhado ao leito e orientado quanto às precauções de queda e a necessidade de um acompanhante.
23	Medo de cair novamente/Escoriações/Hematomas	Avaliação médico plantonista e realização de raio X
24	Corte no supercílio. Sutura do supercílio e transfusão de 1 CH	Encaminhado para TC de crânio e depois levado para UTI
25	Medo de cair novamente/Hematomas	Avaliação pelo médico e realizado raio X
26	Ansiedade/sem danos físicos	Encaminhado ao leito, orientada quanto às precauções de queda, avaliação de profissional plantonista
27	Sem intercorrências/sem danos físicos	Encaminhado para o leito e orientado quanto aos cuidados
28	Prolongamento do tempo de internação e medo de cair novamente. Hematomas	Avaliado pelo médico plantonista, direcionada ao leito é feito orientações
29	Hematoma e medo de cair novamente	Avaliado pelo médico plantonista, direcionada ao leito é feito orientações sobre prevenção de quedas
30	Sem intercorrências/sem danos físicos	Orientado quanto a restrição ao leito mesmo que apresente resistência, solicitado avaliação de profissional plantonista

31	Dano grave. Escoriações, Hematomas, Fraturas de Fêmur	Encaminhado para avaliação de plantonista que identificou fratura e encaminhou para procedimento
32	Leves escoriações. Hematomas	Encaminhado ao leito com ajuda de outros acompanhantes, não queixava dor
33	Sem intercorrências/sem danos físicos	Colocada de volta ao leito é acionado o médico plantonista que solicitou TC de Crânio de parecer do Neuro onde nos resultados encontrou -se tudo normal
34	Leves escoriações	Encaminhado ao leito, realizado avaliação com profissional plantonista, e mesmo que recusando e não sendo receptivo, foi realizado orientações de prevenção de quedas
35	Sem intercorrências/sem danos físicos	Encaminhado de volta ao leito e acionado médico plantonista que verificou que o mesmo estava sem intercorrências. Orientado quanto ao risco de queda e para acompanhante acionar a equipe quando for levá-lo ao banheiro
36	Desorientação. Escoriações, Ferimento Cortocontuso	Encaminhado ao leito, avaliado por profissional plantonista e realizado orientações (paciente desacompanhado)
37	Ferimento na perna. Escoriações,	Encaminhado de volta ao leito, feita a limpeza do ferimento e orientado quanto aos riscos de queda
38	Sem intercorrências/sem danos físicos	Encaminhada de volta ao leito e orientada quanto os riscos de queda
39	Ansiedade e irritabilidade gerada pelo evento adverso. Escoriações	Encaminhado ao leito

Quadro 4. Danos e Consequências pós-queda e os encaminhamentos pelos profissionais de saúde, HOSP2, Manaus, Amazonas, 2025.

Paciente	Dano pós-queda	Encaminhamentos
1	Não houve complicações ou prolongamento do tempo de internação	Encaminhado para realizar exame de imagem (resultado sem alterações)
2	Dor momentânea no cotovelo e parte posterior da cabeça	Não houve encaminhamento
3	Cortes Corto - Contuso em região parietal esquerda e sangramento. paciente veio a óbito no dia seguinte, mas sem relação com a queda	Tomografia de crânio
4	Sem intercorrências/sem danos físicos	Não houve encaminhamento

5	Fratura com Cortes Corto - Contuso no nariz e lesão entre as sobrancelhas	Rx de face, anestesia local
6	Dor de cabeça no local batido em queda	Sem encaminhamento
7	Leve torção no joelho e dor na região inferior das costas	Sem encaminhamento, apenas prescrito dipirona
8	A queda bateu em região occipital, cujo batimento o fez morder a língua, causando dor e edema	Não houve encaminhamento, apenas compressa gelada. Foi elaborado um plano de ação para prevenção de quedas

5. DISCUSSÃO

Na comparação dos resultados obtidos das duas instituições hospitalares, verifica-se que o HOSP2 apresentou um número inferior de ocorrências de quedas, totalizando 8 notificações, enquanto o HOSP1 registrou 39 eventos no ano de 2022 (gráfico 1). A discrepância pode ter relação com os fatores que influenciam diretamente a exposição dos pacientes a situações de risco e a probabilidade de ocorrência desses eventos adversos, congruentes com as diferenças de complexidade assistencial e ao volume de atendimentos entre as unidades.

De modo geral, unidades de maior complexidade possuem maior risco de incidência de quedas pela complexidade assistencial, perfil de pacientes atendidos e gravidade dos casos, demandando maior número de procedimentos invasivos, tráfico elevado de pacientes críticos e maior demanda de cuidados especializados (Bernet, 2022).

Apesar do sexo não ser considerado fator de risco para o evento da queda, pesquisas nos mostram que os homens sofrem mais quedas durante a hospitalização do que as mulheres, com uma prevalência de 53 a 63,7% (Luzia, et al., 2019). Convergingo com os resultados da pesquisa em que ambos os contextos, os homens foram maioria entre os pacientes que sofreram quedas (gráfico 2).

Os resultados mostraram que, enquanto no HOSP1 as ocorrências se concentraram em faixas etárias intermediárias (36–45 e 56–65 anos), no HOSP2 houve maior predominância de quedas em idosos com 60 anos ou mais (gráfico 3). O processo de envelhecimento é marcado pela redução da massa muscular, alteração no equilíbrio, marcha prejudicada e outras funções

fisiológicas que impactam diretamente a dependência do indivíduo, aumentando a necessidade de cuidados e aumentando o risco de quedas, contribuindo até mesmo para a ocorrência de fraturas de fêmur em idosos (Cobra, et al., 2024).

Os pacientes entre 18 e 56 anos que sofreram a queda, apresentaram condições associadas como fratura, uso de medicamentos anticonvulsivantes, pacientes do pós-operatório e pacientes com múltiplas comorbidades, não sendo a idade um fator de grande influência para que as quedas ocorressem no período de internação.

Quanto aos setores, no HOSP2 as quedas ocorreram principalmente na clínica médica, geralmente durante o banho ou a locomoção para o leito. Já no HOSP1, as quedas ocorreram exclusivamente na clínica médica, com predomínio dos eventos no quarto/enfermaria, seguidos pelo banheiro. Ambos os hospitais apresentaram maior prevalência de quedas da própria altura (gráfico 4 e 5). A literatura nos apresenta que quanto maior o tempo de internação hospitalar, maior o risco para quedas, como no caso de pacientes internados na clínica médica, sendo de suma importância a implementação de medidas preventivas, visando reduzir os riscos de queda e aumentar a segurança do paciente (Aguiar, et al., 2019).

Com referência às causas das quedas, podemos dividi-las em três categorias, sendo elas: Quedas acidentais - que podem ser evitadas através de precauções universais como manter os caminhos livres de obstáculos, secar o piso molhado, calçados adequados, dentre outros; Quedas fisiológicas previstas - advindas de sintomas de doenças que já tenham um diagnóstico médico; e Quedas fisiológicas imprevistas - causadas por um problema médico não foi diagnosticado não sendo possível planejar um plano com antecedência para evitar que a queda ocorra, no caso das pessoas idosas é muito comum não saber de alguma doença que pode afetar seu equilíbrio corporal e sua capacidade de locomoção, sendo assim uma pessoa mais propensa à quedas fisiológicas imprevistas (Gorreis, et al., 2021).

Os fatores de risco associados às quedas identificados neste estudo abrangem desde o histórico prévio de quedas, o estado nutricional do paciente e o uso de múltiplos medicamentos (polifarmácia), fatores psicocognitivos, alterações no equilíbrio corporal e até mesmo aspectos relacionados ao ambiente hospitalar, como o desgaste das borrachas das cadeiras (quadro 1). Esses elementos reúnem fatores intrínsecos e extrínsecos que contribuem para a ocorrência do evento. Dessa forma, é fundamental que a equipe de saúde mantenha um olhar atento e preventivo, a fim de identificar e intervir precocemente em possíveis situações de risco, evitando a ocorrência de quedas.

A literatura aponta que alguns medicamentos estão diretamente relacionados ao aumento do risco de queda, por provocar efeitos adversos como tontura, desequilíbrio e até diminuição momentânea da cognição. Desses, os medicamentos de sedação que mais se antecedem as quedas são os neurolépticos e as benzodiazepinas. Como forma de prevenção, a equipe de saúde deve estar atenta às prescrições, aprazamentos e orientações para pacientes e acompanhantes sobre os medicamentos administrados (Silvestre, Entradas; 2025).

A classificação dos danos nessa pesquisa foi baseada nos seguintes critérios: **Leve** – Sintomas leves, perda de função ou danos mínimos ou moderados, mas com duração rápida, e apenas intervenções mínimas sendo necessárias (ex.: observação extra, investigação, revisão de tratamento, tratamento leve); **Moderado** – Paciente sintomático, com necessidade de intervenção (ex.: procedimento terapêutico adicional, tratamento adicional), com aumento do tempo de internação, com dano ou perda de função permanente ou de longo prazo; **Grave** – Paciente sintomático, necessidade de intervenção para suporte de vida, ou intervenção clínica/cirúrgica de grande porte, causando diminuição da expectativa de vida, com grande dano ou perda de função permanente ou de longo prazo, ou óbito associado (Luzia, et al., 2019).

Observa-se que a maioria dos danos ocorridos em ambos os hospitais foi classificada como leve (quadro 2). Entretanto, houve um caso considerado grave, que demandou encaminhamento para a sala de reanimação e resultou no prolongamento do tempo de internação do paciente (quadro 3). Tal ocorrência reforça a importância de a equipe de saúde implementar medidas eficazes de prevenção, a fim de evitar a ocorrência de quedas para que não haja prejuízo para o paciente, família e a própria unidade de saúde.

As medidas implementadas após as quedas variaram. No HOSP2, houve maior ênfase em adaptações estruturais e na criação de planos de ação como manutenção de cadeiras, instalação de duchas e reparos. Já no HOSP1, as condutas foram mais voltadas para ações imediatas e educativas, como redirecionar o paciente ao leito, oferecer orientações e realizar encaminhamento médico quando necessário (quadro 3 e 4).

Atualmente a OMS publicou um Plano Global para Segurança do Paciente 2021-2030 que reforça os cuidados para a prevenção de quedas, sendo uma das ações estratégicas do plano fortalecer a implementação de intervenções baseadas em evidências para a prevenção de quedas, como a avaliação do risco de queda dos pacientes, implementação de estratégias para reduzir os riscos e o treinamento de equipes de saúde para pôr em prática estratégias preventivas. Dentre outras medidas, fala sobre a importância de se ter uma cultura de segurança

que inclui a conscientização sobre os riscos de queda, dando destaque também para esses riscos para os profissionais de saúde. Isso inclui uma clara comunicação sobre o risco de queda e a implementação de práticas realmente eficazes, bem como as notificações desse evento adverso (OMS, 2021).

Dito isto, podemos observar que as quedas são consideradas uma prioridade quando se fala em segurança do paciente de forma geral. Dentre as medidas mais cabíveis, podemos mencionar uma boa comunicação com os pacientes e acompanhantes, assim como com a equipe de saúde, principalmente em passagem de plantão, para a equipe estar ciente quando um risco de queda é identificado, podendo assim fornecer informações explicando sobre a necessidade do acompanhante chamar para obter ajuda nas necessidades do paciente e estar atento para que os pacientes de alto risco não fiquem sem a presença de um acompanhante, cooperando para a redução do número de quedas. (Gorreis, et al, 2021).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os aspectos abordados, este estudo revela que, apesar da existência de diferenças significativas dos resultados entre os dois hospitais públicos com diferentes demandas e serviços ofertados, ambos coincidiram com outros trabalhos que falam sobre as quedas em ambiente hospitalar, que elucidam os aspectos a serem melhorados e padronizados, proporcionando uma melhor segurança para o paciente.

O presente estudo demonstra que a prevenção e o cuidado pós-queda devem ser incorporados à conduta profissional da equipe multidisciplinar como uma forma de garantir a segurança do paciente e assegurar a devida assistência ao usuário dos serviços de saúde. O objetivo é reduzir a incidência de quedas em ambiente hospitalar, prevenindo danos adicionais à saúde dos pacientes.

Ademais, a pesquisa revelou a elaboração de planos de ação por parte dos profissionais após a ocorrência de quedas em seus setores, o que nos proporciona grande otimismo quanto ao aprimoramento da assistência à população, desde que as medidas necessárias sejam implementadas de maneira eficaz.

As limitações deste estudo são de natureza documental, pois o processo de notificação desse evento adverso é fragmentado, o que dificultou na coleta de dados.

Sugere-se que pesquisas futuras relacionadas ao uso de novas abordagens educacionais, uso de tecnologias e de estrutura hospitalar podem ser desenvolvidas para a redução das quedas de paciente, por se tratar de eventos evitáveis.

7. REFERÊNCIAS

AGUIAR, Jefferson Ribeiro et al. Fatores de risco associados à queda em pacientes internados na clínica médica-cirúrgica. **Acta Paulista de Enfermagem** [online]. 2019, v. 32, n. 6 , pp. 617-623. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201900086>> . Epub 02 Dez 2019. ISSN 1982-0194. Acesso em: 20 Julho 2024.

BARROS, J. P. de M.; RIBEIRO, L. T. de C. A. Prevenção e gestão de quedas em contexto hospitalar: desafios e estratégias de cuidados integrados. In: **Enfermagem Contemporânea: novos desafios, integração de cuidados e percurso assistencial**. v. 1. São Paulo: Editora Científica, 2024. p. 147-160. ISBN 978-65-5360-867-2. DOI: <https://doi.org/10.37885/241017899> . Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/241017899> . Acesso em: 18 de out. 2025.

BERNET, N.S., EVERINK, I.H., SCHOLS, J.M. et al. (2022). Hospital performance comparison of inpatient fall rates; the impact of risk adjusting for patient-related factors. **BMC Health Services Research**, **22**, 225. Disponível em: <https://share.google/jXWJRLvwuKVc4Ily3> . Acesso em: 4 de nov. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Relatórios analíticos dos incidentes relacionados à assistência à saúde: notificações realizadas no Sistema Notivisa** (módulo assistência à saúde). Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacao-dos-estados/eventos-adversos>. Acesso em: 25 de nov. 2025.

COBRA, C. R. M. N.; GARCIA, P. C.; PASSOS, I. C. M. O.; ROCHA, G. D. S.; Nogueira LS. Analysis of intensive care unit admissions for older adults with femoral fractures: a retrospective cohort. **Rev Esc Enferm USP**. 2024;58:e20230398. Published 2024 Aug 2. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0398en. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11299534/>. Acesso em: 20 de out. 2025.

CONCEIÇÃO, P. R. J. da; GOUVEIA, V. de A.; LIRA, M. da C. C. de; SILVA, W. M. da; COUTO, M. T. T. de; MARIANO, L. C. de B.; XAVIER, A.; WANDERLEY, F. de A. EVENTOS DE QUEDAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO RECIFE - PERNAMBUCO. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 4, n. 10, p. e6236, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N10-140. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/6236> . Acesso em: 24 out. 2025.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Metas Internacionais de Segurança do Paciente**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saude/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente> . Acesso em: 24 out. 2025.

FIGUEIREDO, A. P. de .; SOUZA, C. P. de .; SANTA ROSA, F. A. .; MAIA, L. F. dos S.; BIANCO, M. M. .; FUNÇÃO, J. M. Atuação da enfermagem nas metas internacionais de segurança do paciente. *Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde, [S. l.]*, v. 9, n. 15, p. 388–398, 2024. DOI: 10.24281/rremecs2024.9.15.388398. Disponível em: <https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/1729> . Acesso em: 24 out. 2025.

GORREIS, T. de F.; GONÇALVES, R. M. V.; SOUZA, E.; RODRIGUES, N. H. (2021). Estratégias de enfermagem na prevenção de quedas em pacientes idosos hospitalizados: revisão narrativa. **Revista Artigos. Com, 30, e8347.** Disponível em <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/8347>. Acesso em: 12 agosto 2024.

GOUVÊA, C. Indicadores para monitoramento da qualidade em saúde: foco na segurança do paciente. **Rio de Janeiro: PROQUALIS, 2015.** 47 slides. Disponível em: <https://share.google/x4Ou0Tvzn0JMCOHbB> . Acesso em: 5 nov. 2025.

LIMA, R. V.; TEIXEIRA, R. da C.; SANTOS, T. de O. C. G.; ANDRADE, A. G. S. S. de; MENDONÇA, X. M. F. D.; MORAES, P. M. de O. Análise de evidências sobre o conhecimento dos riscos de queda em pacientes hospitalizados. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.]**, v. 10, n. 17, p. e145101724627, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i17.24627 . Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/24627> . Acesso em: 24 out. 2025.

LUZIA, M. de F.; PRATES, C. G.; BOMBARDELLI, C. F.; ADORNA, J. B.; MOURA, G. M. S. S. de.. Características das quedas com dano em pacientes hospitalizados. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online]. 2019, v. 40, n. spe, e20180307. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180307>>. Epub 10 Jan 2019. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180307>. Acesso em: 26 Julho 2024

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Plano de ação global para segurança do paciente 2021-2030: rumo à eliminação dos danos evitáveis em saúde**. Genebra: OMS, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>. Acesso em: 24 out. 2025.

PICCININI, J.; SANTAREM, M. D.; MICHELIN, F. da C.; MACHADO, E. de O.; WACHTER, D. A.; SANTOS, S.; CHASSOT, M. D.; LIMA, W. M. de; INCHAUSPE, J. A. F.; ROSA, F. S. da. Incidência intra-hospitalar de quedas em unidades críticas de um hospital público universitário do Sul do Brasil. In: **Ciência, Cuidado e Saúde: contextualizando saberes**. v. 1. São Paulo: Editora Científica, 2024. p. 291-305. ISBN 978-65-5360-560-2. DOI: <https://doi.org/10.37885/240115559> . Acesso em: 19 de out. 2025.

SILVESTRE, Fábio Miguel Mendes; ENTRADAS, Carolina Alexandra Corte Negra. FATORES RELACIONADOS COM A INCIDÊNCIA DE QUEDAS EM CONTEXTO HOSPITALAR: UMA REVISÃO DA LITERATURA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 699–707, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i2.18112. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/18112> . Acesso em: 24 out. 2025.

SOUZA, D. E. de; SILVA, T. F. da; PINHEIRO, V. E.; FRAGA, N. de A. G.; PIRES, M. D. E.; MARTINS, J. O. J.; OLIVEIRA, S. M.; SILVA, H. V. da. Cumprimento das boas práticas de segurança do paciente: cultura de segurança. **Caderno Pedagógico**, [S. l.], v. 22, n. 5, p. e14936, 2025. DOI: 10.54033/cadpedv22n5-167. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/14936> . Acesso em: 24 out. 2025.

XIMENES, M. A. M.; BRANDÃO, M. G. S. A.; MACÊDO, T.; COSTA, M. M. F. da; NETO, N. M. G.; CAETANO, J. Á.; ORIÁ, M. O. B.; BARROS, L. M. Efetividade de tecnologia educacional para prevenção de quedas em ambiente hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, eAPE01372, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO01372> . Acesso em: 20 out. 2025.