

PERFIL DAS QUEDAS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

Ana Maria Laus*
Mayra Gonçalves Meneguetti**
Janaína Ayoama Santos***
Patrícia Daniela Perlin Rosa****

RESUMO

As quedas vêm sendo apontadas como importante evento adverso, pelas consequências que podem acarretar como o aumento do tempo de internação. O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil das quedas sofridas pelos pacientes durante sua internação, nas diferentes unidades de um hospital de ensino de nível terciário. Trata-se de pesquisa documental descritiva, retrospectiva e quantitativa. A população foi constituída por todos os pacientes internados nos anos 2008 e 2009, que sofreram queda durante a internação e tiveram o evento notificado. Foram relatadas 321 ocorrências de quedas, sendo 58,9% nas Unidades de Clínica Médica, 21,5% nas Unidades Cirúrgicas e 19,2% em outras unidades. As quedas aconteceram predominantemente no período da noite, seguido da manhã e da tarde. Houve predomínio de ocorrências nos pacientes com idade igual ou superior a 60 anos (30,8%). Quanto aos medicamentos administrados aos pacientes no dia do evento e no dia anterior, que podem estar relacionados ao evento, houve predomínio dos anti-hipertensivos, benzodiazepínicos e diuréticos. É de suma importância a realização da avaliação clínica do paciente no momento da sua admissão hospitalar, visando identificar, de forma precoce, a existência de fatores de risco predisponentes às quedas e propor protocolos para prevenção desses eventos.

Palavras-chave: Acidentes por quedas. Cuidados de enfermagem. Indicadores de serviços.

INTRODUÇÃO

A busca por qualidade na assistência ao paciente é um ideal a ser atingido por todos os profissionais que atuam nas instituições de saúde. No entanto, apesar dos esforços no sentido de alcançar essa qualidade, convive-se, no cotidiano da prática assistencial, com inúmeras possibilidades de ocorrências adversas ou iatrogênicas.

O termo segurança do paciente envolve a prevenção de incidentes evitáveis, causados aos pacientes durante a assistência à saúde. Um incidente em saúde é uma circunstância que tem potencial para causar danos aos pacientes. Um incidente pode ser sem dano, com dano (ou evento adverso) ou potencial evento adverso (*near miss*)⁽¹⁻²⁾.

Evento adverso trata-se, portanto, de fato ou ocorrência que se desvia do curso normal e esperado de um dado tratamento, podendo trazer consequências imprevisíveis para o paciente, profissional e instituição prestadora de serviços.

Embora as ocorrências iatrogênicas – ou

eventos adversos ou erros – permeiem o universo das instituições de saúde, particularmente do hospital, sua abordagem é, na maioria das vezes, pouco explorada e valorizada até mesmo entre os elementos da equipe multiprofissional, atitude compreensível diante das implicações ético-legais delas decorrentes.

Dentre essas ocorrências, as quedas vêm sendo apontadas por diversos autores como importante iatrogenia, pelas consequências imprevisíveis que podem acarretar para o paciente, para a equipe de enfermagem e para a instituição⁽³⁾. Em 1983, o Conselho Nacional de Segurança nos Estados Unidos registrou a ocorrência de quedas como causa-líder de acidentes fatais em pessoas com idade acima de 74 anos. Em 1984, mais de 680.000 quedas foram relatadas nos hospitais norte-americanos. O custo direto e indireto, relacionado a esse evento, nesse país representa cerca de US\$75 a 100 bilhões de dólares a cada ano. Além dos custos mensuráveis, vale ressaltar que as fraturas ósseas, os traumatismos e as demais injúrias, provenientes das quedas, podem limitar um indivíduo de diferentes formas, comprometendo

*Professora doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. E-mail: analaus@eerp.usp.br

**Enfermeira do HCFMRP-USP e mestre em enfermagem. E-mail: mayra_menegueti@yahoo.com.br

*** Enfermeira. E-mail: jana_248@hotmail.com

****Enfermeira. E-mail:patricia.rosa@usp.br

seu bem-estar físico e mental⁽⁴⁾.

Em investigação com o objetivo de caracterizar eventos adversos em clínica cirúrgica de um hospital universitário, identificou-se que as quedas representaram 18,56% das ocorrências identificadas⁽⁵⁾. Em outra pesquisa, realizada com pacientes idosos hospitalizados, ficou demonstrado esse evento em 7,7% dessa população⁽⁶⁾.

Dada a magnitude desse evento, diversos estudos foram realizados com o intuito de identificar os fatores de risco para a ocorrência de quedas e encontraram idade acima de 65 anos, alterações no nível de consciência, uso de medicamentos (antidepressivos, benzodiazepínicos, anti-hipertensivos), síncope e hipotensão postural, incontinência vesical e/ou intestinal, distúrbios do equilíbrio, déficit motor, déficits sensoriais (acuidade visual e/ou auditiva diminuídas), déficits cognitivos, patologias osteomioarticulares, falta de segurança no meio ambiente e ocorrência prévia de quedas^(4,7).

Tais evidências apontam a importância de ser desenvolvido um corpo de conhecimentos sobre a temática enquanto subsídio para o processo de gerenciamento da assistência de enfermagem, pois, apenas procedendo ao registro da queda e sua correta caracterização (local, hora, circunstâncias e lesões provocadas), será possível contribuir para a implementação de medidas preventivas⁽⁸⁾.

Nessa direção, o presente estudo teve o objetivo de caracterizar o perfil das quedas sofridas pelos pacientes durante sua internação nas diferentes unidades de um hospital de ensino de nível terciário.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa documental, descritiva, de natureza retrospectiva e quantitativa, desenvolvida em um hospital público, universitário e de nível terciário, da região nordeste do Estado de São Paulo.

A população foi constituída por todos os pacientes que estiveram internados, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2009, que sofreram queda durante o período de permanência na instituição, e que tiveram o evento notificado ao Comitê de Segurança do Paciente do hospital.

A coleta de dados teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição investigada, de acordo com o Processo nº5344/2009. Os dados foram obtidos das fichas de notificação de eventos adversos, preenchidas por profissionais de saúde, no período selecionado, durante o ano 2011. As variáveis levantadas abrangeram faixa etária, sexo, turno da ocorrência, unidade do evento, característica e local da queda, presença de acompanhante, evento presenciado e ocorrência de dano ao paciente. Também foram pesquisados os medicamentos utilizados pelos pacientes na ocorrência do evento e o período da internação em que ele se encontrava no momento da queda. Todos os dados obtidos foram duplamente digitados e foi realizada análise de frequência de cada uma das variáveis com o auxílio do programa Epi Info.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, foram relatadas 321 ocorrências de quedas, sendo 58,9% nas Unidades de Clínica Médica, 21,5% nas Unidades Cirúrgicas e 19,2% em outras unidades, como Centro de Reabilitação e Unidade de Terapia de Moléstias Infecciosas, agrupadas, neste estudo, em razão da baixa frequência.

Dados semelhantes foram encontrados no estudo, realizado em um hospital geral, identificando-se que 85% das quedas haviam ocorrido em unidade de Clínica Médica⁽⁹⁾. Verifica-se o aumento da prevalência das doenças crônico-degenerativas em razão da modificação da pirâmide etária brasileira, o que tem influenciado o perfil de internação de pacientes nessas unidades, constituídos geralmente por idosos, que fazem uso de uma gama de medicamentos, possuem mobilidade reduzida e, conseqüentemente, são dependentes para a realização das atividades da vida diária. Em contrapartida, nas unidades cirúrgicas, as internações têm caráter mais eletivo e os pacientes são mais jovens.

No tocante ao horário de ocorrência das quedas notificadas na instituição, encontrou-se a distribuição apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição de pacientes que sofreram queda, segundo turno, nos anos 2008 e 2009. Ribeirão Preto, SP, 2011

Ano	2008		2009		Total	
	N	%	N	%	N	%
Turno						
Manhã	48	29,6	47	29,6	95	29,6
Tarde	33	20,4	31	19,5	64	20,0
Noturno	67	41,4	65	40,9	132	41,1
Sem informação	14	8,6	16	10,1	30	9,3
Total	162	100	159	100	321	100

O predomínio dos eventos foi no período da noite (horário compreendido entre 18 e 6h), seguido do turno da manhã e da tarde. Tais achados são coincidentes com o resultado do estudo realizado em hospital terciário, no qual 63,7% das quedas foram registradas no período noturno⁽¹⁰⁾. Entretanto, cabe ressaltar que o período noturno compreendeu 12 horas consecutivas, enquanto que o período da manhã e tarde se referem apenas a 6 horas cada. Ao se adotar o critério de 12 horas diurnas, verifica-se, então, que essa somatória perfaz a maior

ocorrência de quedas, com 50% das ocorrências em 2008 e 49,1% em 2009.

Na amostra estudada, verificou-se maior contingente de mulheres (55,6%), no ano de 2008. Todavia, os valores se inverteram em 2009, com predominância de pacientes do sexo masculino (55,3%). A avaliação dos riscos e a incidência de quedas em pacientes internados em unidade de neurocirurgia encontrou na população estudada que 50,5% dos sujeitos eram do sexo masculino⁽⁷⁾. Outros estudos também demonstraram predominância de quedas em homens, sendo a frequência encontrada de 61, 57,5 e 51%, respectivamente⁽⁹⁻¹¹⁾.

O predomínio de profissionais do sexo feminino na equipe de enfermagem deve ser levado em consideração como fator que, possivelmente, interfira no momento do paciente do sexo masculino solicitar ajuda, levando-o a se expor ao risco de queda com maior frequência⁽¹⁰⁾. No entanto, o sexo, como variável de predisposição para quedas, embora apareça em vários estudos, nem sempre pode ser considerado como valor conclusivo.

Em relação à faixa etária, a Tabela 2 traz os dados dos pacientes analisados.

Tabela 2 – Distribuição de pacientes que sofreram queda, segundo faixa etária, nos anos 2008 e 2009. Ribeirão Preto, SP, 2011

Ano	2008		2009		Total	
	N	%	N	%	N	%
Faixa etária						
00 – 09 anos	11	6,8	24	15,1	35	10,9
10 – 19 anos	07	4,3	06	3,8	13	4,0
20 – 29 anos	18	11,1	15	9,4	33	10,3
30 – 39 anos	19	11,7	21	13,2	40	12,5
40 – 49 anos	29	17,9	27	17,0	56	17,4
50 – 59 anos	28	17,3	17	10,7	45	14,0
> ou = 60 anos	50	30,9	49	30,8	99	30,8
Total	162	100	159	100	321	100

As ocorrências tiveram maior percentual nos pacientes com idade igual ou superior a 60 anos de idade (30,8%), e esse valor se manteve constante nos dois anos analisados.

Tais achados têm sido demonstrados em diversos estudos⁽¹¹⁻¹²⁾. A idade igual ou superior a 60 anos é um dos principais fatores de risco para ocorrências de quedas no ambiente hospitalar. Múltiplas causas têm sido descritas

como predisponentes à maior incidência de quedas em pacientes idosos como: dificuldade na marcha, o uso de medicamentos, patologias diversificadas e não solicitação de auxílio da equipe de enfermagem quando necessário, além de problemas na estrutura física do ambiente, tal como a falta de barras de apoio e a não utilização de grades de proteção no leito⁽¹¹⁻¹²⁾.

Partindo do pressuposto que uma vigilância permanente poderia impactar a diminuição do risco para a queda desses pacientes, buscou-se identificar a presença do acompanhante junto àqueles que sofreram o evento. A presença do acompanhante é garantida por lei a grupos específicos de pacientes, como menores de 18 anos (Lei nº8.069/Estatuto da Criança e do Adolescente) e iguais ou maiores que 60 anos de idade (Lei nº10.741/Estatuto do Idoso), porém, neste estudo, nem sempre esses pacientes permanecem com seus familiares durante a internação. No período analisado, verificou-se que apenas 141 (72,3%) dos pacientes que tinham o direito à presença de um acompanhante encontravam-se acompanhados no momento da queda.

Chama a atenção, dentre os resultados encontrados nesta pesquisa, que mais de 60% das quedas ocorridas no período foram presenciadas por profissionais, familiares ou outros pacientes. Informações semelhantes foram encontradas em um estudo que mostrou que em 58,8% das quedas o paciente estava com acompanhante⁽¹³⁾.

Tendo em vista as implicações das quedas na integridade física e emocional dos pacientes,

esse evento tem sido considerado indicador de qualidade assistencial com implicações na segurança do paciente.

Na análise das consequências imediatas, para o paciente, observou-se que em 30% dos casos houve ameaça à integridade física do paciente. Estudo, cujo objetivo foi descrever as ocorrências adversas, relacionadas à queda de pacientes internados, revelou que a consequência mais encontrada nos prontuários dos idosos que sofreram quedas foi a fratura, tanto em membros superiores como inferiores, com indicação inclusive de cirurgias corretivas⁽¹⁴⁾.

Outra pesquisa analisou as consequências imediatas para o paciente após a queda e demonstrou que, em 51,2% dos casos, houve algum tipo de consequência, sendo que as mais frequentes foram as escoriações (16,3%) e os hematomas (11,3%)⁽¹³⁾. Estudo realizado em instituição hospitalar na Colômbia⁽¹⁵⁾ demonstrou que a maioria das quedas (64,5%) não causou danos físicos ao paciente, mas em 25,8% dessas registraram-se ferimentos leves e em um paciente (1,6%) a queda resultou em morte.

Em relação ao local onde ocorreram as quedas, os dados estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição de pacientes que sofreram queda, segundo característica do evento, nos anos 2008 e 2009. Ribeirão Preto, SP, 2011

Ano	2008		2009		Total	
	N	%	N	%	N	%
Característica						
Própria altura	99	61,1	98	61,6	197	61,4
Leito/maca	31	19,1	31	19,5	62	19,3
Cadeira/poltrona	19	11,7	19	11,9	38	11,8
Sem informação	08	4,9	02	1,3	10	3,2
Banheiro	01	0,6	02	1,3	03	0,9
Outros	04	2,6	07	4,4	11	3,4
Total	162	100	159	100	321	100

A queda da própria altura foi predominante, com 61,4% dos casos relatados, seguida da queda do leito/berço/maca com 19,3%. A queda da cadeira e poltrona apareceu em 11,8% das ocorrências. Esses resultados se assemelham ao encontrado em outra pesquisa que analisou os eventos adversos durante a internação, onde a queda da própria altura foi predominante⁽¹⁴⁾.

Quanto ao ambiente em que os pacientes caíram, o quarto foi o principal, 56,8% em 2008 e 53% em 2009, seguido do banheiro 19,8 e 22,7%, nessa ordem. Foram ainda identificadas ocorrências em outros locais como corredor, refeitório, sala e *hall* do elevador, respectivamente.

Esses resultados confirmam o encontrado em pesquisa desenvolvida em hospital privado, onde

se verificou que os locais mais frequentes de ocorrência de queda também foram o quarto (65,0%) ou o banheiro do paciente (26,3%). As quedas foram eminentemente da própria altura (56,3%) e, em menor proporção, de poltronas (13,8%) ou camas (11,3%)⁽¹³⁾. Investigações apontaram como fatores relacionados ao ambiente, predisponentes a quedas de pacientes: o uso inadequado de grades, de cadeiras de rodas, camas altas, piso molhado, iluminação inadequada, períodos de grandes atividades na unidade, admissão do paciente, plantão noturno e obstáculos no caminho ou ao redor do leito⁽¹⁶⁾. Isso é um indicativo da importância para que as instituições de saúde atentem para a avaliação da segurança do ambiente aos pacientes em atendimento.

Outro estudo aponta a necessidade de se considerar a existência de fatores extrínsecos e intrínsecos como predisponentes à ocorrência das quedas. Os fatores extrínsecos estão associados à iluminação inadequada, móveis em locais inapropriados, pisos escorregadios, banheiros não adaptados e escadas. Enquanto os fatores intrínsecos são descritos como hipotensão, hipovolemia, drogas (antiarrítmicos, hipnóticos, ansiolíticos, neurolépticos, antidepressivos, hipoglicemiantes, anticonvulsivantes, antiparkinsonianos), doenças osteomusculares e neurológicas⁽¹⁷⁾.

Tabela 4 – Distribuição dos pacientes que sofreram queda, segundo dia da queda em relação ao tempo de internação, nos anos 2008 e 2009. Ribeirão Preto, SP, 2011

Ano	2008		2009		Total	
	N	%	N	%	N	%
Tempo de internação (em dias)						
01 a 05	99	61,1	61	38,4	160	49,8
06 a 15	30	18,5	56	35,2	86	26,8
16 a 30	20	12,4	21	13,2	41	12,8
31 a 70	13	8,0	11	6,9	24	7,5
Sem informação	0	0	10	6,3	10	3,1
Total	162	100	159	100	321	100

A incidência de quedas variou de acordo com a duração da internação, sendo que a maioria ocorreu na primeira semana de permanência do paciente na unidade. Essa afirmativa corrobora o estudo que analisou e verificou que, em 61,7% dos casos estudados, as quedas ocorreram nos primeiros cinco dias de internação hospitalar⁽¹⁰⁾.

Dessa maneira, torna-se estratégico, para a prevenção de ocorrências desses eventos, a identificação de todos os fatores de risco presentes como ameaças aos pacientes internados, uma vez que se pode verificar a coexistência desses num mesmo paciente, o que agrava o risco a que estão expostos.

Um aspecto verificado no estudo e que chamou atenção foi a ocorrência de mais de uma queda por paciente, durante um único período de internação. Observou-se que a grande maioria sofreu uma única queda, porém, 10% sofreram duas quedas e em 1,8% os pacientes sofreram três quedas, no período analisado.

Tal situação também foi detectada em investigação realizada com pacientes neurocirúrgicos, verificando que 81% caíram uma vez, 4,7% duas vezes, 4,7% três vezes e 9,6% quatro vezes ou mais. Dos pacientes que apresentaram quedas anteriores à internação, correspondendo a 21,6% da população estudada, 14,3% tiveram quedas durante a atual internação⁽⁷⁾.

Nessa direção, considerando dados da literatura, buscou-se conhecer o período em que as quedas foram registradas, tomando por base o tempo de internação do paciente na unidade, dados esses apresentados na Tabela 4.

Tais informações podem ser sugestivas de que os eventos podem estar relacionados a fatores como início de novas medicações, falta de familiaridade com a organização espacial do ambiente e ansiedade pela nova condição.

A literatura tem indicado a necessidade de se considerar o uso de medicamentos como predisponente a quedas dos pacientes. Neste

estudo, obtiveram-se essas informações a partir das prescrições médicas que culminaram com a obtenção de um rol de medicações, apresentados na Tabela 5.

Tabela 5 – Medicamentos utilizados pelos pacientes que sofreram quedas durante a internação, nos anos 2008 e 2009. Ribeirão Preto, SP, 2011.

Ano	2008		2009		Total	
	N	%	N	%	N	%
Medicamentos						
Anti-hipertensivos	84	30,7	54	30,7	138	30,7
Benzodiazepínicos	68	24,8	51	29,0	119	26,4
Diuréticos	46	16,8	31	17,6	77	17,1
Antipsicóticos	33	12,0	14	7,9	47	10,4
Antidepressivos	21	7,7	11	6,2	32	7,1
Hipoglicemiantes	17	6,2	15	8,6	32	7,1
Sem informação	05	1,8	0	0	05	1,2
Total	162	100	159	100	321	100

O uso de medicamentos anti-hipertensivos foi verificado na maior parte dos pacientes que sofreram quedas, confirmando os dados apresentados em outros estudos^(11,18). Os usuários de benzodiazepínicos também apresentaram alto risco de queda na presente pesquisa, podendo ser justificado pela atividade sedativa e pelo bloqueio alfa-adrenérgico, responsáveis, respectivamente, por alterações psicomotoras e aumento da probabilidade de hipotensão postural, levando ao risco aumentado de quedas⁽⁴⁾.

Na identificação dos fatores de risco de quedas para pacientes hospitalizados, por meio da verificação dos registros e dos prontuários de pacientes internados, encontrou-se o uso de medicamentos (benzodiazepínicos, antipsicóticos e sedativos) como fator de risco de maior incidência (36%), seguido pela dificuldade de locomoção (23%), agitação psicomotora (9%), vertigem (7%) e hipotensão (1%)⁽⁹⁾.

Os psicotrópicos e antiparkinsonianos podem causar sonolência, tontura, fraqueza e provocar distúrbios da marcha. Os diuréticos e anti-hipertensivos, usados nas doenças cardiovasculares, podem diminuir a perfusão cerebral, fazendo com que os pacientes apresentem tonturas, perda de consciência e queda⁽¹⁰⁾. Os antidepressivos tricíclicos podem

causar principalmente hipotensão ortostática (vertigens e tonturas, especialmente ao levantar) e sedação. Já os hipoglicemiantes orais podem levar a um quadro de hipoglicemia e, quando não detectada precocemente, pode levar o indivíduo à perda de consciência⁽¹⁰⁾.

No estudo conduzido com 190 pacientes que apresentaram 214 episódios de notificação de incidente de quedas identificou-se aqueles que foram medicados com fármacos do grupo antiepiléticos, sedativos, hipnóticos e antidepressores tiveram sete vezes mais risco de queda (*Odds Ratio* = 7,14; $p < 0,05$)⁽¹⁹⁾.

Destaca-se, assim, que a queda é um evento multifatorial e de grande complexidade, associada a um ambiente e contexto de cuidados em constante mudança, suscitando a necessidade de investigações contínuas sobre os principais fatores de risco, incidências, consequências e medidas preventivas específicas para esse evento adverso, visando a prevenção do mesmo⁽²⁰⁾.

CONCLUSÕES

A incidência de quedas nos pacientes internados na instituição investigada apresentou pouca variabilidade de comportamento nos anos 2008 e 2009, evidenciando a necessidade da implementação de medidas preventivas para sua diminuição, tais como adequação da estrutura física do hospital e capacitação e treinamento da equipe de enfermagem, com vistas à qualificação da assistência. Indica ainda a importância da avaliação clínica do paciente no momento da sua admissão hospitalar, o que possibilita ao enfermeiro identificar, de forma precoce, a existência de fatores de risco predisponentes às quedas durante o período de hospitalização. Conhecendo os pacientes com maior risco, os profissionais podem adotar medidas específicas de segurança e prevenção, com o objetivo de preservar a integridade do paciente e a qualidade do serviço prestado. Essa avaliação deve ocorrer de forma periódica, pois os fatores de risco modificam-se durante o período de internação. Identifica-se, portanto, que é imprescindível a ampliação de estudos sobre essa temática, diante da sua grande importância no contexto hospitalar,

bem como a necessidade de estabelecer medidas estratégicas para minimizar sua ocorrência.

PROFILE OF FALLS AMONG HOSPITALIZED PATIENTS

ABSTRACT

Falls are identified as major adverse events due to potential consequences, such as an increase in length of hospitalization. This study's objective was to characterize the profile of falls experienced by patients during hospitalization in the different units of a tertiary university hospital. This is a documentary, descriptive, retrospective and quantitative study. The population consisted of all inpatients who experienced falls in 2008 and 2009 and the event they reported. A total of 321 falls were reported, of which 58.9% occurred in Medical Clinic Units, 21.5% in Surgical Units, and 19.2% in other units. The falls most frequently occurred during the night shift, followed by the morning and afternoon shifts. Events most frequently occurred among patients 60 years old or older (30.8%). Regarding drugs administered to patients on the day of the event and on the day before, and which are possibly related to the event, anti-hypertensive drugs, benzodiazepines, and diuretics were the most common. It is extremely important to clinically assess the patients at the time of admission to identify risk factors predisposing them to falls early on and propose protocols to prevent these events.

Keywords: Accidental falls. Nursing care. Service indicators.

PERFIL DE LAS CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

RESUMEN

Las caídas vienen siendo señaladas como un importante acontecimiento adverso, por las consecuencias que pueden ocasionar como el aumento de la duración de la hospitalización. El objetivo de este estudio fue caracterizar el perfil de las caídas sufridas por los pacientes durante su hospitalización en las diferentes unidades de un hospital de enseñanza de tercer nivel. Se trata de una investigación documental, descriptiva, retrospectiva y cuantitativa. Los sujetos del estudio fueron todos los pacientes internados en 2008 y 2009, que habían sufrido caídas durante la hospitalización y habían notificado el evento. Fueron reportados 321 accidentes de caídas, de los cuales el 58,9% ocurrió en Unidades Clínicas, el 21,5% en Unidades Quirúrgicas y el 19,2% en otras unidades. Las caídas ocurrieron principalmente durante la noche, seguida de mañana y tarde. Hubo el predominio de las ocurrencias en los pacientes con edad igual o mayores de 60 años (30,8%). En cuanto a los fármacos administrados a los pacientes en el día del evento y en el día anterior, que puedan estar relacionados con el evento, hubo un predominio de los antihipertensivos, benzodiazepinas y diuréticos. Es extremadamente importante la realización de la evaluación clínica del paciente en el momento de la admisión hospitalaria, pretendiendo identificar, precozmente, la existencia de factores de riesgo que predisponen a las caídas y proponer protocolos para la prevención de estos eventos.

Palabras clave: Accidentes por caídas. cuidados de enfermería. indicadores de servicio.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization-WHO. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1. Final Technical Report. Chapter 3. The International Classification for Patient Safety. Key Concepts and Preferred Terms [on-line]. Cidade: WHO; 2009 [citado 2011 Jul 4]. Disponível: http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_chapter3.pdf
2. Capucho HC. Near miss: quase erro ou potencial evento adverso? Rev Latino-Am Enfermagem. 2011; 19(5):[2 telas].
3. Decesaro MN, Padilha KG. Iatrogenia na assistência de enfermagem durante internação em UTI: queda de pacientes. Ciência, cuid saúde. 2002; 1(1):159-162.
4. Marin HF, Bourie P, Safran C. Desenvolvimento de um sistema de alerta para prevenção de quedas em pacientes hospitalizados. Rev Latino-am Enfermagem. 2000; 8(3): 27-32.
5. Bezerra ALQ, Silva AEBC, Souza LP, Paranaguá TTB, Branquinho NCSS. Eventos adversos na clínica cirúrgica de um hospital universitário: Instrumento de avaliação da qualidade. Rev Enferm UERJ. 2011; 19(2):204-11.
6. Santos JC, Ceolim MF. Iatrogenias de enfermagem em pacientes idosos hospitalizados. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(4):810-7.
7. Diccini S, Pinho PG, Silva FO. Avaliação de risco e incidência de queda em pacientes neurocirúrgicos. Rev Latino-Am Enfermagem. 2008; 16(4):752-757.
8. Caldevilla MNGN, Costa MASM. Quedas nos idosos em internamento hospitalar: que passos para a enfermagem. Revista Investigação em Enfermagem. 2009; 19:25-28.
9. Tominaga J, Bonjardin MGM, Aliberti MP, Jabur MRL. Queda de pacientes hospitalizados: Análise do indicador de qualidade. CuidArte enferm. 2008; 2(1):47-52.
10. Paiva MCMS, Paiva SAR, Berti HW, Campana AO. Caracterização das quedas de pacientes segundo notificação em boletins de eventos adversos. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(1):134-138.
11. Costa SGRF, Monteiro DR, Hemesath MP, Almeida MA. Caracterização das quedas do leito sofridas por pacientes internados em um hospital universitário. Rev gaúch enferm. 2011; 32(4).
12. Abreu C, Mendes A, Monteiro J, Santos FR. Quedas em meio hospitalar: um estudo longitudinal. Rev Latino-Am Enfermagem. 2012; 20(3):[7 telas].

13. Correa AD, Marques IAB, Martinez MC, Laurino PS, Leão ER, Chimentão DMN. Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(1):67-74.
14. Freitas R, Santos SSC, Hammerschmidt KSA, Silva ME, Pelzer MT. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. *Freitas Rev bras enferm*. 2011; 64(3):478-85.
15. López ME. Prevalencia de caídas en pacientes hospitalizados en dos instituciones de salud de Pereira. *Cultura Del cuidado enfermería*. 2010; 7(1):16-23.
16. Rocha AM. Quedas de Pacientes internados em um hospital de ensino: registros do período de 1998 a 2007. Ribeirão Preto. 2009. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem-USP; 2009.
17. Barbosa MT. À beira do leito: como avaliar quedas em idosos? Associação Médica Brasileira, São Paulo. 2001; 47(2).
18. Costa AGS, Oliveira ARS, Moreira RP, Cavalcante TF, Araujo TL. Identificação do risco de quedas em idosos após acidente vascular encefálico. *Esc Anna Nery*. 2010; 14(4): 684-689.
19. Costa-Dias MJM, Oliveira AS, Moreira CN, Santos AS, Martins T, Araújo F. Quedas dos doentes internados em serviços hospitalares, associação com os grupos terapêuticos. *Revista de Enfermagem Referência*. 2013; 9(3):105-114.
20. Almeida RARA, Abreu CCF, Mendes AMOC. Quedas em doentes hospitalizados: contributos para uma prática baseada na prevenção. *Revista de Enfermagem Referência*. 2010; 2:1-7

Endereço para correspondência: Ana Maria Laus. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo. Avenida Bandeirantes, 3900. Cep. 14040-902. Campus Universitário. Bairro Monte Alegre – Ribeirão Preto – São Paulo. E-mail: analaus@eerp.usp.br

Data de recebimento: 21/11/2012

Data de aprovação: 26/03/2014