

QUEDAS EM ADULTOS HOSPITALIZADOS: INCIDÊNCIA E CARACTERÍSTICAS DESSES EVENTOS

Cassiana Gil Prates*
Melissa de Freitas Luzia**
Michele Rita Ortolan***
Charel de Matos Neves****
André Luis Machado Bueno*****
Fernanda Guimarães*****

RESUMO

A queda é considerada um problema de saúde pública e um dos principais eventos a serem prevenidos nas instituições de saúde. Objetivou-se identificar a incidência e as características das quedas de pacientes adultos hospitalizados em unidades de internação (UIs) clínico-cirúrgicas e em atendimento no serviço de emergência (SE), assim como o perfil epidemiológico destes pacientes e os fatores de risco. Trata-se de um estudo retrospectivo dos casos de quedas de pacientes hospitalizados no período de 01 de janeiro de 2011 a 30 de junho de 2012. A análise foi realizada pela estatística descritiva. Foram analisados 185 eventos, sendo que 93,5% ocorreram em UI. A incidência foi de 1,7 para cada 1.000 pacientes-dia nas UIs e 2,6 para cada 1.000 internações no SE. A maioria ocorreu à noite (50,6%), no quarto do paciente (65,4%) e da própria altura (52,4%). Dos pacientes que caíram 90,8% tinham risco para queda pré-determinado, sendo a idade (≥ 65) o principal fator. Das lesões decorrentes, 82,6% apresentaram dano leve e 14 desses casos influenciaram no aumento do tempo de permanência hospitalar. Os achados contribuíram para o melhor conhecimento das quedas em ambiente hospitalar, auxiliando no planejamento e promoção de ações preventivas ao paciente internado.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Acidentes por quedas. Assistência hospitalar.

INTRODUÇÃO

A busca pela melhoria contínua da qualidade assistencial e da segurança do paciente nos serviços de saúde tem recebido atenção especial em âmbito global, despertando interesse no meio acadêmico e uma necessidade de sobrevivência nas instituições hospitalares⁽¹⁻²⁾. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a cada 10 pessoas que necessitam de cuidados, pelo menos uma sofrerá um evento adverso (EA) durante a sua assistência médico-hospitalar, sendo que 40 a 50% destes eventos são considerados evitáveis⁽¹⁾.

Entende-se por EA a ocorrência de uma lesão não intencional, que resultou em incapacidade

temporária ou permanente e/ou prolongamento do tempo de permanência ou morte, como consequência do cuidado prestado⁽³⁾. Dentre os principais eventos adversos a serem prevenidos nas instituições de saúde, destaca-se a queda, definida como o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, provocado por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade⁽⁴⁾.

A queda é considerada um problema de saúde pública no mundo. No ambiente hospitalar é responsável por dois em cada cinco eventos adversos relacionados à assistência do paciente, com índices que variam de 1,4 a 13,0 quedas para cada mil pacientes-dia^(5,6). Pacientes hospitalizados apresentam um risco aumentado

* Mestre em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Coordenadora do Serviço de Epidemiologia e Gerenciamento de Riscos do Hospital Ernesto Dornelles. E-mail: cassiprates@gmail.com

** Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Enfermeira assistencial do Hospital Ernesto Dornelles. E-mail: enfmel.luzia@gmail.com

*** Especialista em Administração dos Serviços de Enfermagem pelo Instituto de Administração Hospitalar e Ciências da Saúde. Enfermeira assistencial do Hospital Ernesto Dornelles. E-mail: michele.ortolan@yahoo.com.br

**** Especialista em Formação Pedagógica para Ensino Técnico e Tecnólogo. Enfermeira assistencial do Hospital Ernesto Dornelles. E-mail: charel_nika@hotmail.com

***** Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Enfermeiro assistencial do Hospital Ernesto Dornelles. E-mail: almachadobueno@gmail.com

***** Mestre em Administração e Negócios pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Gerente Técnica de Enfermagem do Hospital Mãe de Deus. Coordenadora do Curso de pós-graduação de Gestão de Risco e Segurança Hospitalar, Escola Superior de Saúde Unisinos / Mãe de Deus. E-mail: fernanda@maededeus.com.br

de quedas devido a presença de doenças agudas, tratamentos, comorbidades e ao ambiente não familiar⁽⁷⁾.

Acidentes por quedas podem acarretar inúmeras consequências ao paciente, tanto de ordem física (lesões e incapacidades) quanto de ordem psicológica⁽⁸⁾. Esse evento também pode gerar insatisfação e ceticismo com relação à qualidade da assistência de enfermagem, além de afetar negativamente a atual gestão em saúde, aumentando o tempo de internação, o custo do tratamento e as implicações éticas e legais para a instituição⁽⁶⁾.

Devido à importância deste tema para a segurança do paciente e para a qualidade da assistência, a *The Joint Commission*, principal agência acreditadora em saúde dos Estados Unidos, e seu braço internacional, a *Joint Commission International*, em parceria com a OMS, lançou as Metas Internacionais de Segurança, sendo a redução do risco de danos decorrentes de quedas uma delas⁽⁹⁾. Diante disso, as instituições hospitalares que estão em busca da acreditação em saúde vêm desenvolvendo estratégias para alcançar essas metas com vistas a garantir um cuidado mais seguro para os pacientes⁽⁵⁾.

As quedas têm sido objeto de estudo em âmbito mundial no cenário hospitalar. No Brasil, os estudos sobre a ocorrência de eventos adversos ainda são restritos e publicações sobre a incidência de quedas são limitadas^(3,10-13).

Considerando a importância da segurança do paciente nas instituições de saúde e, sendo as quedas um evento adverso frequente no ambiente hospitalar^(3,10,13), torna-se relevante aprofundar o conhecimento do tema através de estudos que avaliem a real incidência deste evento e suas características, o que poderá contribuir para o planejamento de intervenções preventivas.

Dessa forma, este estudo teve como objetivos identificar a incidência, as características das quedas de pacientes adultos hospitalizados em unidades de internação (UIs) clínico-cirúrgicas e em atendimento no serviço de emergência (SE), bem como o seu perfil epidemiológico e os fatores de risco presentes.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo de incidência, realizado em um hospital geral, de alta complexidade, privado e filantrópico do Sul do Brasil, com 296 leitos de internação, onde são realizadas, em média 1.800 cirurgias mensalmente, 2.200 atendimentos no SE e admitidos 1.100 pacientes.

O hospital possui o Serviço de Epidemiologia e Gerenciamento de Riscos (SEGER) cuja responsabilidade principal é a implantação e disseminação da Política de Segurança Institucional. Dentre as ações com foco assistencial implementadas, destaca-se a criação do Grupo de Prevenção de Quedas (GPQ), em 2009, que instituiu um protocolo onde todos os pacientes internados são avaliados e identificados na evidência do risco de queda. Desde então, este grupo passou a monitorar a incidência das quedas na instituição, investigar cada ocorrência do evento através de um instrumento padrão e capacitar os profissionais sobre as medidas de prevenção.

A população do estudo se constituiu de pacientes acima de 18 anos, internados nas UIs clínico-cirúrgicas e no SE no período de 01 de janeiro de 2011 a 30 de junho de 2012. Os critérios de inclusão foram: adultos internados nas UIs clínico-cirúrgicas e SE que sofreram queda na instituição e tiveram o evento notificado ao SEGER. Cada paciente que caiu representou um caso (queda), e as informações coletadas foram referentes a uma queda apenas.

Os dados foram coletados retrospectivamente a partir das informações obtidas no instrumento de investigação de quedas elaborado pelo GPQ e no prontuário eletrônico do sistema informatizado TASY – Sistema de Gestão em Saúde.

As variáveis estudadas relacionadas ao evento queda foram: horário/turno local e tipo. As variáveis relacionadas ao paciente foram: sexo, idade, fatores de risco para queda e presença de lesão.

O horário de ocorrência das quedas foi analisado conforme o turno, considerando como manhã o período das 07h01min às 13h, tarde o período das 13h01min às 19h e noite o período das 19h01min às 07h.

A classificação adotada para os tipos de lesões foram: leve (contusão, escoriação, laceração ou dano pequeno na pele envolvendo

pouco ou nenhum cuidado), moderado (distensão, laceração grande ou profunda e lesão de pele maior necessitando intervenção) e grave (fratura, perda da consciência e alteração do estado mental necessitando intervenção maior).

A análise estatística descritiva foi realizada com o auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 12.0.

A incidência de quedas nas UIs foi calculada a partir da fórmula: n° de quedas/ n° de pacientes-dia*1.000. No SE foi: n° de quedas/ n° de pacientes internados*1.000 (considerou-se paciente internado no SE àqueles com necessidade de observação e que permaneceram no setor por mais de 6 horas). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (Parecer nº 010/2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de janeiro de 2011 a junho de 2012 foram notificadas e incluídas no estudo 185 quedas de pacientes, sendo 173 (93,5%) nas UIs e 12 (6,5%) no SE. A incidência de quedas nas UIs foi de 1,7 para cada 1.000 pacientes-dia. No SE, foi de 2,6 para cada 1.000 internações.

A incidência de quedas é considerada um sensível indicador de qualidade da assistência e um dos mais importantes indicadores de segurança do paciente por ser representativo dos processos assistenciais e da adequação às estruturas físicas e recursos necessários para a prevenção dos eventos adversos.

A taxa de queda identificada na instituição pesquisada corrobora com os dados da literatura, uma vez que esta aponta uma incidência de 1,4 a 13,0 quedas para cada 1.000 pacientes-dia, variando de acordo com o perfil e tipo de instituição^(5,6).

Aliado ao monitoramento e análise crítica de indicadores, os protocolos são ferramentas que contribuem para a sistematização da assistência, favorecendo a melhoria dos processos na busca pela excelência⁽⁵⁾. O Protocolo de Prevenção de Quedas da instituição pesquisada prevê que seja realizada uma avaliação (escala própria elaborada pelo GPQ), pelo enfermeiro assistencial, para identificar o risco de queda nas primeiras 24 horas de internação. Os fatores de risco avaliados incluem: estado mental alterado (confusão, desorientação, dificuldade de

entendimento ou ser portador de transtornos psiquiátricos), alteração da marcha /mobilidade física prejudicada (dificuldade para deambulação, diminuição da coordenação motora e da mobilidade física, alteração do equilíbrio, necessidade de auxílio para deambular ou pós-operatório imediato), diminuição da acuidade visual e/ou história prévia de quedas, síncope ou tontura, uso concomitante de três classes de medicamentos (ansiolítico, anticonvulsivante, antidepressivo, antipsicótico, antiparkinsoniano, hipnótico, opiáceo, anti-histamínico, anti-hipertensivo, diurético e hipoglicemiante) e idade ≥ 65 anos. Na evidência do risco, realiza-se registro no prontuário *online*, sinaliza-se o risco no paciente através de pulseira, orienta-se o paciente e familiar sobre as medidas de prevenção (manter grades na cama e chamar enfermagem para auxílio), recomenda-se a permanência de um familiar/acompanhante nas 24 horas do dia e evoluem-se em prontuário as condutas de enfermagem.

A avaliação do paciente e o conhecimento das características clínicas e epidemiológicas que predisõem a ocorrência de quedas são importantes na medida em que permitem a identificação do risco e a implementação das medidas de prevenção do evento.

Quanto ao perfil epidemiológico, verificou-se que 50,3% das quedas ocorreram em mulheres e 36,2% dos pacientes encontravam-se na faixa etária de 70 a 79 anos (Tabela 1). A média de idade foi de $71 \pm 12,6$ anos.

A idade avançada constitui um dos principais fatores de risco para quedas e para lesões decorrentes desses eventos. Em razão dos menores níveis de fecundidade e do aumento da longevidade, o número de idosos (pessoas acima de 60 anos de idade, conforme a legislação brasileira) vem assumindo uma fatia considerável na distribuição populacional e estima-se que até o ano de 2020 o país terá, em média, 16% de sua população na terceira idade⁽¹⁴⁾. As alterações fisiológicas do envelhecimento, como a mobilidade física prejudicada, a instabilidade postural, a diminuição da capacidade funcional, cognitiva e visual e o uso concomitante de várias classes de medicamentos são descritos como importantes preditores de queda^(6,15), o que também foi evidenciado neste estudo.

Tabela 1. Sexo e idade dos pacientes vítimas de quedas ocorridas nas UIs clínico-cirúrgicas e SE no período de janeiro de 2011 a junho de 2012, Porto Alegre/ RS, 2012.

	N	%
Sexo		
Masculino	92	49,7
Feminino	93	50,3
Faixa etária		
19 a 29 anos	2	1,0
30 a 39 anos	3	1,6
40 a 49 anos	7	3,7
50 a 59 anos	13	7,0
60 a 69 anos	51	27,5
70 a 79 anos	67	36,2
> ou = 80 anos	42	22,7
Total	185	100

Fonte: Dados originais do Serviço de Epidemiologia e Gerenciamento de Riscos (SEGER)

A maioria dos pacientes (90,8%) apresentava risco para queda, sendo a idade ≥ 65 anos o principal fator (81,5%), seguido de alteração da marcha/mobilidade física prejudicada (64,3%), uso de medicamento (36,9%), história prévia de queda (20,2%), diminuição da acuidade visual (6,0%) e pós-operatório imediato (5,4%).

A etiologia das quedas é considerada multicausal, envolvendo fatores de risco intrínsecos (idade, alterações fisiológicas, doenças, reações adversas de medicamentos) e extrínsecos (condições ambientais) ao paciente, considerando que o risco aumenta proporcionalmente com o número de variáveis presentes^(3,4). O histórico de quedas, a alteração na marcha, necessidade de auxílio para deambular, vertigem, doença de Parkinson e o

uso de medicamentos antiepiléticos são fatores fortemente relacionados com a ocorrência de quedas⁽¹⁶⁾.

Com relação ao gênero, não se encontrou diferenças entre o sexo masculino e feminino entre os pacientes que sofreram quedas. Não existe um consenso sobre qual gênero está mais associado com o risco de cair. Em estudos realizados na comunidade, o sexo feminino aparece mais frequentemente como preditor de quedas^(17,18), enquanto que nas instituições hospitalares não há diferenças significativas^(3,6,11,19). Em geral, as considerações acerca das quedas no sexo masculino estão mais relacionadas com questões culturais (os homens solicitam menos auxílio para a realização das suas atividades), enquanto que no sexo feminino aponta-se a maior prevalência de osteoporose, diminuição de massa muscular, alterações hormonais e maior expectativa de vida^(3,11).

Estudos apontam que pacientes internados em unidade clínicas apresentam maiores índices de queda quando comparados com pacientes cirúrgicos, em virtude dos primeiros apresentarem um tempo maior de permanência hospitalar, maior número de comorbidades, maior complexidade e idade avançada, características que poderiam estar associadas a um risco aumentado para queda^(5,11,19). Neste estudo, a incidência de quedas não foi estratificada por tipo de internação.

A maioria das quedas ocorreu no período da noite (19h01min às 7h). Os tipos de queda mais frequente foram as da própria altura, com 97 (52,4%) casos e as quedas da cama ou maca, com 60 (32,4%) casos (Tabela 2).

Tabela 2. Tipos de queda e turnos de ocorrência nas UIs clínico-cirúrgicas e SE no período de janeiro de 2011 a junho de 2012, Porto Alegre/ RS, 2012.

Tipo de queda/Turno	Noite		Manhã		Tarde		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Própria altura	46	24,8	32	17,2	19	10,2	97	52,4
Cama ou maca	39	21,1	16	8,7	5	2,7	60	32,4
Cadeira ou poltrona	6	3,3	11	5,9	1	0,5	18	9,7
Vaso sanitário	3	1,6	4	2,2	3	1,6	10	5,4
Total	94	50,8	63	34	28	15	185	100

Fonte: Dados originais do Serviço de Epidemiologia e Gerenciamento de Riscos (SEGER).

A maior ocorrência de quedas no turno da noite também foi evidenciado em outros estudos

que caracterizaram as quedas de pacientes hospitalizados^(3,5,11).

Infere-se, a partir da prática clínica, que muitos pacientes não solicitam auxílio da enfermagem para realizar atividades como sair do leito e ir ao banheiro, por superestimarem suas capacidades físicas e/ou por constrangimento em não “incomodar” o profissional, fato que pode acentuar-se durante a noite. Outra questão a ser considerada é que o quadro de funcionários de enfermagem no período noturno geralmente é menor com relação aos outros turnos, o que talvez contribua para a uma menor supervisão dos pacientes ou uma menor agilidade no atendimento das campanhas, levando a uma exposição maior ao risco de queda.

A presença de um familiar ou acompanhante durante o período da noite poderia contribuir, neste aspecto, para prevenção das quedas. Apesar de ser uma recomendação do protocolo institucional a permanência de um familiar ou acompanhante nas 24 horas do dia, observou-se que em apenas 29,2% das ocorrências este estava presente no momento da queda.

Com relação ao tipo de queda, verificou-se que as da própria altura foram as mais frequentes, semelhante a estudos realizados em ambiente hospitalar^(5,13). Outros estudos apontaram as quedas do leito como as mais prevalentes^(3,10,12).

O tipo de queda é uma questão complexa de ser analisada e comparada, visto que é dependente das características da instituição e da população pesquisada. A segurança do ambiente, incluindo a presença de leitos com grades, barras de apoio no banheiro, supervisão periódica das condições da área física das unidades, pode ser diferente de acordo com o tipo de instituição, o que influenciará na maior prevalência de um determinado tipo de queda.

Os principais locais de ocorrência das quedas foram o quarto do paciente (65,4%) e o banheiro (26,5%) (Tabela 3).

O quarto do paciente é o local onde este passa a maior parte do tempo durante a hospitalização quando comparado com os demais locais, como, por exemplo, banheiro e corredor, justificando a maior prevalência de quedas neste ambiente e corroborando com os achados de outras investigações^(3,5,10).

Tabela 3. Local de ocorrência das quedas ocorridas nas UIs clínico-cirúrgicas e SE no período de janeiro de 2011 a junho de 2012, Porto Alegre/ RS, 2012.

Local da queda	N	%
Quarto	121	65,4
Banheiro	49	26,5
Sala de emergência	13	7,0
Corredor	02	1,1
Total	185	100

Fonte: Dados originais do Serviço de Epidemiologia e Gerenciamento de Riscos (SEGER)

Na maioria dos eventos investigados (116), a queda não ocasionou dano ao paciente. Das 69 lesões decorrentes de queda, 57 (82,6%) foram classificadas como dano leve, que envolveu escoriações e contusões, cinco (7,2%) como dano moderado, que abrangeu ferimentos corto-contuso e lacerações de pele, e sete (10,1%) como dano grave, que incluiu fraturas e alterações do estado mental (Tabela 4).

Tabela 4. Tipo de lesões nos registros dos pacientes vítimas de quedas ocorridas nas UIs clínico-cirúrgicas e SE no período de janeiro de 2011 a junho de 2012, Porto Alegre/ RS, 2012.

Tipo de lesões	N	%
Dano leve	57	82,6
Dano moderado	5	7,3
Dano grave	7	10,1
Óbito	0	0
Total	69	100

Fonte: Dados originais do Serviço de Epidemiologia e Gerenciamento de Riscos (SEGER)

Os danos decorrentes das quedas trazem consequências para o paciente, devido à possibilidade de agravamento de sua condição clínica, e para a instituição, devido ao prejuízo na sua imagem e pelas questões éticas e legais.

A maioria das quedas analisadas não resultou em nenhuma injúria e, quando esta esteve presente, foi classificada como leve em 82,6% das ocorrências. As taxas de dano leve decorrentes de queda em outros estudos foram de 31,1%⁽²⁰⁾, 41,5%⁽¹¹⁾ e 74%⁽¹⁹⁾. Quando relacionada à ocorrência de dano e o tipo de queda, observa-se que os pacientes que caíram

da cama ou maca sofreram mais lesões do que àqueles que caíram da própria altura, cadeiras ou poltrona e do vaso sanitário (43,3% vs 34,4%). Dos 12 pacientes (17,4%) que sofreram dano moderado ou grave, seis caíram da própria altura, quatro da cama ou maca e dois da poltrona.

Do total de quedas, 14 (7,6%) casos influenciaram no aumento do tempo de permanência hospitalar devido à necessidade de avaliação de especialista, intervenção cirúrgica, transferência para o centro de terapia intensiva ou observação clínica.

Em dois casos (1,1%), houve registro de ocorrência no Serviço de Apoio ao Cliente (serviço oferecido aos pacientes e familiares que visa ouvir, encaminhar e acompanhar críticas, sugestões e elogios); e um caso (0,5%) apresentou repercussão jurídica (ação de indenização por danos morais e materiais contra o hospital).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A incidência de quedas na instituição pesquisada corresponde às taxas descritas na literatura em ambiente hospitalar.

O perfil epidemiológico dos pacientes hospitalizados que apresentaram quedas apontou para uma maioria de idosos, sem diferença entre sexo masculino e feminino. A idade ≥ 65 anos e a alteração da marcha/mobilidade física prejudicada foram os principais fatores de risco presentes. As quedas ocorreram principalmente no turno da noite, da própria altura, no quarto do paciente e com lesão leve.

Os resultados deste estudo, ainda que limitados pela análise retrospectiva, pela busca passiva de dados e por ter sido realizado em um centro único, demonstram o impacto das quedas nas instituições hospitalares no contexto atual da qualidade e da segurança.

Os achados contribuíram para o melhor conhecimento da ocorrência de quedas no ambiente hospitalar, bem como dos pacientes vítimas do evento, o que auxilia no planejamento de medidas preventivas.

FALLS IN HOSPITALIZED ADULTS: INCIDENCE AND CHARACTERISTICS OF THESE EVENTS

ABSTRACT

The fall is considered a public health problem and one of the main events to be prevented in health institutions. This study aimed at identifying the incidence, the characteristics of the falls of adult patients hospitalized in clinical and surgical internment units (IUs) and in attendance in emergency services (ES), as well as the epidemiologic profile of these patients and the risk factors. This is a retrospective study of the fall cases of patients hospitalized in the period from January 1st, 2011, to June 30th, 2012. The data analysis was conducted by means of descriptive statistics. 185 events, of these 93 (5%) occurred in IUs, were analyzed. The incidence was 1,7 per 1.000 patients-daily in IUs and 2,6 per 1.000 admissions in ES. Most of them occurred at night (50,6%), in the patient's room (65,4%) and from their own heights (52,4%). Of the patients who fell, 90,8% had pre-determined risk for falls, with the age (≥ 65) as the main risk factor. From the resulting injuries, 82,6% showed mild damage and 14 of these cases influenced in the increased length of hospital stay. The findings have contributed to a better understanding of falls in hospital environment, thereby helping in the planning and promotion of preventive actions to hospitalized patients.

Keywords: Patient safety. Accidental from falls. Hospital care.

CAÍDAS EN ADULTOS HOSPITALIZADOS: INCIDENCIA Y CARACTERÍSTICAS ESTOS EVENTOS

RESUMEN

La caída es considerada un problema de salud pública y uno de los principales eventos a ser prevenidos en las instituciones de salud. El objetivo fue identificar la incidencia y las características de las caídas de pacientes adultos hospitalizados en unidades de internación (UIs) clínico-quirúrgicas y en atención en el servicio de emergencia (SE), así como identificar el perfil epidemiológico de estos pacientes y los factores de riesgo. Se trata de un estudio retrospectivo de los casos de caídas de pacientes hospitalizados en el periodo de 01 de enero de 2011 al 30 de junio de 2012. El análisis fue realizado por la estadística descriptiva. Fueron analizados 185 eventos, siendo que 93,5% ocurrieron en UI. La incidencia fue de 1,7 para cada 1000 pacientes-día en las UIs y 2,6 para cada 1000 internaciones en el SE. La mayoría ocurrió por la noche (50,6%), en el cuarto del paciente (65,4%) y de propia altura (52,4%). De los pacientes que cayeron 90,8% tenían riesgo de caída predeterminado,

siendo la edad (≥ 65) el principal factor. De las lesiones decurrentes, 82.6% presentaron daño leve y 14 de esos casos influenciaron en el aumento del tiempo de permanencia hospitalaria. Los hallazgos contribuyeron para un mejor conocimiento de las caídas en ambiente hospitalario, auxiliando en la planificación y promoción de acciones preventivas al paciente internado.

Palabras clave: Seguridad del paciente. Accidentes por caídas. Atención hospitalaria.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). World alliance for patient safety. Geneva: World Health Organization [on-line]. 2010. [citado 2013 set 3]. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/worldalliance/en/>
2. Morais AS, Braga AT, Nicole AG, Tronchin DMR, Melleiro MM. Qualidade e avaliação em saúde: publicações em periódicos de Enfermagem nas últimas duas décadas. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16(3):404-9.
3. Paiva MCMS, Paiva SAR, Berti HW. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2010. [citado 2012 out 30]; 44(2):287-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/07.pdf>
4. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Quedas em idosos: prevenção: projeto diretrizes. São Paulo: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina; 2008 [citado 2013 set 3]. Disponível em: <http://www.sbgg.org.br/profissionais/arquivo/diretrizes/queda-idosos.pdf>
5. Correa AD, Marques IAB, Martinez MC, Laurino OS, 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 [citado 2012 out 12]; 46(1):67-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a09.pdf>
6. Schwendimann R, Buhler H, De Geest S, Milisen K. Characteristics of hospital inpatient falls across clinical departments. *Gerontology*. 2008; 54(6): 342-8.
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*. 2012. [citado 2013 set 3]; 170-9. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3540550/pdf/amia_2012_symp_0170.pdf
8. Costa AGS, Oliveira ARS, Sousa VEC, Araújo TL, Cardoso MVLML, Silva VM. Avaliação da mobilidade física como fator preditor de quedas. *Cienc Cuid Saude*. 2011. [citado 2013 maio 11]; abr-jun; 10(2):401-407. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/12085/pdf>
9. Joint Commission International; Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Padrões de acreditação da Joint Commission International para hospitais. Rio de Janeiro: Consórcio Brasileiro de Acreditação; 2008. Metas Internacionais de segurança do paciente, p. 31-6.
10. Carneiro FS, Bezerra ALQ, Silva AEBC, Souza LP, Paranaíba TTB, Branquinho NCSS. Eventos adversos na clínica cirúrgica de um hospital universitário: instrumento de avaliação da qualidade. *Rev Enferm UERJ*. 2011 [citado 2012 out 25]; 19(2):204-11. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a06.pdf>
11. Costa SGRF, Monteiro DR, Hemesath MP, Almeida MA, et al. Caracterização das quedas do leito sofridas por pacientes internados em um hospital universitário. *Rev gaúcha enferm*. 2011. [citado 2012 out 10]; 32(4): 676-81. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/18753/14441>
12. Diccini S, Pinho PG, Silva FO. Avaliação de risco e incidência de queda em pacientes neurocirúrgicos. *Rev latino-am enfermagem*. 2008. [citado 2012 out 25]; 16(4):752-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt_16.pdf
13. Nascimento CC, Toffoletto MC, Gonçalves LA, Freitas WG, Padilha KG. Indicators of healthcare results: analysis of adverse events during hospital stays. *Rev latino-am enfermagem*. 2008; 16(4):746-51.
14. Machado TR, Oliveira CJ, Costa FBC, Araujo TL. Avaliação da presença de risco para queda em idosos. *Rev Eletr Enf*. [on-line]. 2009. [citado 2012 out 30]; 11(1):32-8. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n1/v11n1a04.htm
15. Shuto H, Imakyure O, Matsumoto J, Egawa T, Jiang Y, Hirakawa M, et al. Medication use as a risk factor for inpatient falls in an acute care hospital: a case-crossover study. *BJCP*. [on-line]. 2010. [citado 2012 out 20]; 69(5): 535-42. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2856055/pdf/bcp0069-0535.pdf>
16. Deandrea S, Lucenteforte E, Bravi F, Foschi R, La Vecchia C, Negri E. Risk factors for falls in community-dwelling older people: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiology*. 2010; 21(5):658-68.
17. Alvares LM, Lima RC, Silva RA. Ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad saúde pública*. 2010. [citado 2012 out 30]; 26(1):31-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n1/04.pdf>
18. Pinheiro MM, Ciconelli RM, Martini LA, Ferraz MB. Risk factors for recurrent falls among Brazilian women and men: the Brazilian Osteoporosis Study (BRAZOS). *Cad saúde pública*. 2010; 26(1):89-96.
19. Lakatos BE, Capasso V, Mitchell MT, Kilroy S, Cushing ML, Sumner L, et al. Falls in the general hospital: association with delirium advanced age, and specific surgical procedures. *Psychosomatics*. 2009. [citado 2012 out 20]; 50(3): 218-26. Disponível em: <http://psy.psychia tryonline.org>
20. Healey F, Scobie S, Oliver D, Pryce A, Thomsom R, Glampson B. Falls in English and Welsh hospitals: a national observational study based on retrospective analysis of 12 months of patient safety incident reports. *Quality and Safety in health care* 2008; 17(6):424-30.

Endereço para correspondênciaW: Cassiana Gil Prates. Av. Ipiranga, 1801, bairro Azenha. CEP. 90160-093. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Data de recebimento: 01/05/2013

Data de aprovação: 12/11/2013