

Enferm Bras 2019;18(3):382-88
<https://doi.org/10.33233/eb.v18i3.2395>

ARTIGO ORIGINAL

Caracterização das quedas sofridas por pacientes internados em um hospital de grande porte

Tereza Laís Menegucci Zutin, D.Sc.*, Angélica de Araújo dos Reis**, Jéssica Cristina Cavallari**, Flávia Vilas Boas Ortiz Carli, M.Sc.***, Luiz Fernando Fregatto****, Jean Carlo da Costa Rezende**

Profa. Cursos de Enfermagem e Medicina da Universidade de Marília, Marília/SP*, *Enfermeiros, Marília/SP*, ****Profa. Cursos de Enfermagem e Medicina da Universidade de Marília, Marília/SP*, *****Prof. Especialista do Curso de Enfermagem da Universidade de Marília/SP*

Recebido em 14 de junho de 2018; aceito em 12 de fevereiro de 2019.

Correspondência: Flávia Vilas Boas Ortiz Carli, Curso de Enfermagem e Medicina, Universidade de Marília, Av. Higino Muzi Filho, 1001 Mirante 17525-902 Marília SP, E-mail: flaviavilasboas@gmail.com; Tereza Laís Menegucci Zutin: lais_zutin@hotmail.com; Angélica de Araújo dos Reis: angel_adr@hotmail.com; Jéssica Cristina Cavallari: jehcavallari@hotmail.com; Luiz Fernando Fregatto: lffregatto@hotmail.com; Jean Carlo da Costa Rezende: jeancarlo.rezende@hotmail.com

Resumo

Introdução: Podemos dizer que uma assistência é de qualidade quando realizada de maneira correta, com os cuidados adequados para a pessoa certa e objetivando alcançar o melhor resultado possível. Esses são os princípios que fundamentam a qualidade da assistência e que direcionam a prática de enfermeiros que se preocupam em prestar uma assistência ética e respeitosa, baseada nas necessidades do paciente e da família. Porém, eventos adversos ocorrem em qualquer local onde se prestam cuidados de saúde, como exemplo a queda de paciente em uma unidade de internação hospitalar, o que traz um grande risco a sua condição física e, algumas vezes, provoca um agravamento em seu estado de saúde. **Objetivo:** Analisar a ocorrência e as características de episódios de quedas em pacientes hospitalizados. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e de caráter quantitativo, realizado em um Hospital de grande porte onde a coleta de dados ocorreu por meio de instrumento padronizado pela instituição. **Resultados:** Identificamos um predomínio de quedas em pacientes do gênero masculino, que estavam deambulando, desacompanhados e sem uso de restrição mecânica, tendo como principais consequências às fraturas, incluindo traumatismo crânio encefálico. **Conclusão:** A pesquisa realizada revelou alguns fatores de risco para quedas, que podem servir para prevenir essa ocorrência e suas complicações em pacientes hospitalizados.

Palavras-chave: acidentes, segurança do paciente, cuidados integrais de saúde.

Abstract

Characterization of falls of hospitalized patients in a large hospital

Introduction: We can say that a care is of quality when performed in the correct way, with the appropriate care for the right person and aiming to achieve the best possible result. Those are the principles that underlie the quality of care that direct the practice of nurses who are concerned to provide an ethical and respectful care, based on patients and their family needs. However, adverse events occur anywhere where providing health care, for example the fall of patient in a hospitalization unit, which is risk to their physical condition and sometimes worsen his state of health. **Objective:** To analyze the occurrence and characteristics of episodes of falls in hospitalized patients. **Methods:** This is a descriptive and retrospective study with quantitative character, performed in a large hospital where the collection of data occurred by means of an instrument standardized by the institution. **Results:** We identified a predominance of falls in male patients, who were wandering, unaccompanied and without the use of mechanical restriction, having as main consequences fractures, including traumatic brain injury. **Conclusion:** The study revealed some risk factors for falls, which may serve as for prevention of this occurrence and their complications in hospitalized patients.

Key-words: accidents, patient safety, comprehensive health care.

Resumen

Caracterización de las quedas sufridas por pacientes internados en un hospital de grande porte

Introducción: Podemos decir que una asistencia es de calidad cuando se realiza de manera correcta, con los cuidados adecuados para la persona adecuada y con el objetivo de alcanzar el mejor resultado posible. Estos son los principios que fundamentan la calidad de la asistencia y que dirigen la práctica de enfermeros que se preocupan en prestar una asistencia ética y respetuosa, basada en las necesidades del paciente y de la familia. Sin embargo, eventos adversos ocurren en cualquier lugar donde se prestan atención de salud, como ejemplo la caída de paciente en una unidad de internación hospitalaria, lo que trae un gran riesgo a su condición física y, algunas veces, provoca un agravamiento en su estado de salud. **Objetivo:** Analizar la ocurrencia y las características de episodios de caídas en pacientes hospitalizados. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo y de carácter cuantitativo, realizado en un Hospital de gran porte donde la recolección de datos ocurrió por medio de un instrumento estandarizado por la institución. **Resultados:** Identificamos un predominio de caídas en pacientes del género masculino, que estaban deambulando, desatendidos y sin uso de restricción mecánica, teniendo como principales consecuencias a las fracturas, incluyendo traumatismo craneoencefálico. **Conclusión:** La investigación realizada reveló algunos factores de riesgo para caídas, que pueden servir para prevenir esa ocurrencia y sus complicaciones en pacientes hospitalizados.

Palabras-clave: accidentes por caída, seguridad del paciente, calidad del cuidado.

Introdução

Segundo o dicionário Michaelis [1], cuidar significa: zelar pelo bem-estar ou pela saúde. Levando em conta a sua definição, entende-se o porquê do cuidado estar diretamente ligado à enfermagem. O ensino de enfermagem busca capacitar o profissional à prestação de cuidado de saúde ao ser humano/paciente/cliente, uma característica de envolvimento, se colocar no lugar do próximo, de fazer pelo outro o que gostaria que fosse feito para si, enriquecendo a relação interpessoal e, por consequência, propiciando o desenvolvimento mútuo, dos seres cuidados e dos cuidadores, a realização e aperfeiçoamento de procedimentos que promovam a saúde, previnam doenças e recuperem lesões; na impossibilidade de cura ou recuperação, favoreça uma morte digna e com o menor sofrimento possível. A esse profissional está assegurado um embasamento científico e o desenvolvimento de habilidades técnicas para atender às necessidades do outro, inerentes ao exercício da profissão. “O cuidado profissional oferecido está alicerçado na aprendizagem obtida na escola e no exercício da profissão [2].”

Por esse motivo, o cuidado com o paciente, incluindo sua segurança no decorrer da internação hospitalar, é um compromisso ético que deve ser assumido pelos profissionais de enfermagem desde a sua formação [3].

Para o Ministério da Saúde (MS) a qualidade na execução dos serviços é elemento diferenciador no processo de atendimento das expectativas de clientes dos serviços de saúde. Com essa perspectiva, o MS publicou, juntamente com a Organização Pan-Americana de Saúde, os padrões mínimos de assistência de Enfermagem para a prevenção, promoção e recuperação da saúde, com o objetivo de orientar a qualidade e o controle das ações em saúde, e a partir da instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, o tema segurança do paciente tem gerado amplas discussões, com o objetivo de contribuir para a melhoria do cuidado e promover maior segurança dos pacientes atendidos nos estabelecimentos de saúde [4].

A expressão “Segurança do Paciente”, hoje é amplamente utilizada, mas poucas vezes, definida com clareza. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a segurança do paciente é a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável [5].

Com isso as instituições hospitalares estão cada vez mais preocupadas em garantir um atendimento de qualidade a seus clientes. Nesse âmbito, a segurança do paciente, por meio do gerenciamento de riscos, tem recebido destaque com a implementação de medidas de prevenção à exposição aos riscos, bem como aos danos ao cliente decorrentes da assistência à saúde. Segundo Fassini [6], o enfermeiro permanece a maior parte do tempo na unidade de internação e em contato com o cliente, portanto, ele é um dos principais profissionais engajados no gerenciamento de riscos.

A maior parte dos pacientes está sujeito a sofrer quedas durante sua estadia em uma unidade hospitalar. Avelar [7] define a queda como a situação na qual o paciente, não intencionalmente, vai ao chão ou a algum plano mais baixo em relação à sua posição inicial.

Estudo realizado com objetivo de caracterizar a prevalência dos diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia II da NANDA de pacientes internados em UTI em um hospital privado verificou 33 diagnósticos de enfermagem, dos quais, risco de infecção, risco de aspiração e risco de quedas foram encontrados em todos os pacientes internados nas unidades [8].

Uma pesquisa recente, publicada por graduandos do curso de Enfermagem da Universidade Grande Rio, mostra que queda é a terceira ocorrência mais sofrida por pacientes internados dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital privado, sendo superado apenas pelo risco de infecção e risco de aspiração [9].

A prevenção de quedas é considerada como um dos focos de trabalho para a segurança do paciente, listado e revisado recentemente pelo *National Quality Forum* (NQF), organização norte-americana que visa à melhoria da qualidade na área da saúde [9].

Nesse contexto, a prevenção de quedas requer o conhecimento dos fatores de risco que propiciam esse evento, pois são multifatoriais e complexos, que podem trazer danos e prejuízos diversos a um paciente, desde o aumento do tempo de permanência em uma instituição hospitalar, necessidade de intervenções diagnósticas e terapêuticas, alto custo do tratamento e até consequências trágicas, como a morte [10].

Essas consequências são conhecidas como eventos iatrogênicos. Iatrogenia é uma palavra de origem grega e significa o resultado indesejável da ação prejudicial não intencional dos profissionais de saúde, relacionado à observação, monitorização ou intervenção terapêutica [3]. Tradicionalmente, situações dessa natureza assumem uma conotação negativa, pois são relacionadas, com frequência, a imperícia, imprudência ou negligência [11].

A aplicação do processo de enfermagem tem como finalidade ajudar e priorizar os cuidados com os pacientes internados, fazendo-os manter o foco para o estado de saúde e qualidade de vida dos mesmos, além de proporcionar que os enfermeiros raciocinem a fim de obter confiança e habilidade nas rotinas hospitalares, pensando criticamente [9].

Uma importante medida de prevenção a ser adotada em âmbito hospitalar é a implementação de um programa interdisciplinar, no qual os enfermeiros em conjunto com os demais profissionais adotem atribuições específicas voltadas à identificação de intervenções preventivas [8].

Eventos adversos são ocorrências indesejáveis, porém preveníveis, de natureza danosa ou prejudicial que comprometem a segurança do paciente que se encontra sob os cuidados dos profissionais de saúde [11].

O termo "evento adverso" tem sido aplicado para situações que podem servir de alerta para os profissionais da saúde a respeito da possível ocorrência de agravos preveníveis. Essas ocorrências, muitas vezes, podem estar associadas à má qualidade de intervenções de caráter preventivo ou terapêutico, por parte dos colaboradores do serviço de saúde.

Através dessa e outras ferramentas, é preciso despertar a consciência e o comprometimento dos profissionais para melhorar a segurança na assistência prestada, além de apoiar o desenvolvimento de práticas focadas na segurança do paciente. Nesse contexto, este estudo objetivou contribuir para uma maior compreensão do evento queda e verificar a ocorrência do evento nesse ambiente visando a sua prevenção.

Objetivo

Analisar a ocorrência e as características de episódios de quedas em pacientes hospitalizados.

Material e métodos

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e de caráter quantitativo. O campo de estudo foi composto de unidades de internação cirúrgica, clínica médica, obstétrica e unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital de grande porte no interior do estado de São Paulo, o cenário foi eleito devido à disponibilidade do local. A coleta de dados foi realizada após autorização da diretoria e do coordenador de enfermagem da instituição hospitalar e aprovação do projeto pelo comitê de Ética em Pesquisa, recebendo o número do parecer 1.522.545. Foi utilizado instrumento padronizado pela instituição, denominado "Ficha de Notificação de Eventos Adversos", o qual deverá ser preenchido pelo enfermeiro, identificando assim a ocorrência da

queda e sua caracterização. A população foi constituída de todos os pacientes internados, que sofreram queda durante a internação, no período de junho de 2015 a junho de 2017. Como critério de inclusão foi estabelecido a existência da notificação da queda, associada ao preenchimento do instrumento de caracterização das mesmas. O critério de exclusão foi o não preenchimento completo dos dados de identificação da queda no instrumento. O programa estatístico utilizado foi o SPSS, v 21 [12].

Resultados e discussão

Diferentes fatores estão ligados à queda de pacientes institucionalizados, que podem ser intrínsecos, isto é, caracterizam-se por alterações inerentes à condição fisiológica do indivíduo, como as condições patológicas apresentadas por eles; ou podem advir de fatores extrínsecos, que estão associados com os riscos oferecidos pelo ambiente [6].

Os dados coletados foram analisados e apresentados em tabelas e figuras seguindo as normas preconizadas para uma pesquisa descritiva e nos mostra a caracterização dos pacientes participantes da pesquisa.

Tabela I - Distribuição das ocorrências, de acordo com sexo dos pacientes.

Sexo	N	%
Masculino	26	54
Feminino	22	46
Total	48	100

N = número.

Em nosso estudo, houve predominância de queda no gênero masculino, semelhante a estudo publicado por Nascimento [13] no qual o maior número de quedas (56,3%) foi sofrido pelo sexo masculino, resultado esse que pode estar associado a fatores culturais, já que os homens em nosso meio apresentam resistência em solicitar e/ou aceitarem auxílio para executar determinadas tarefas da vida diária, como levantar da cama [14].

Tabela II - Reincidência de quedas.

Reincidência de queda	N	%
Uma queda	44	90
Duas quedas	4	10
Total	48	100

N = número.

Observando a tabela II, identificamos que o predomínio de ocorrências registradas foi de uma queda por paciente. Outros estudos apresentam resultado semelhante, indicando que a maior parte da amostra estudada sofreu apenas uma queda durante o período de internação [10].

A baixa taxa de reincidência sugere medidas preventivas mais efetivas após a ocorrência da mesma. A queda do paciente hospitalizado pode ser prevenida por meio da implantação de protocolos com medidas preventivas quando há a identificação do paciente com risco de queda, garantindo segurança e qualidade no atendimento prestado [6].

Segundo Teixeira [15], um aspecto importante identificado em seu estudo foi a ausência de protocolo de prevenção de quedas na instituição, o que contribui para a reincidência de quedas.

Tabela III - Ocorrência de queda, segundo condições do paciente.

Condição do paciente na hora da queda	Sim		Não		Total	
	N	%	N	%	N	%
Confuso	24	46	28	54	52	100
Agitado	10	19	42	81	52	100
Acompanhado	20	38	32	62	52	100
Em uso de restrição mecânica	2	4	50	92	52	100

N = número.

Observamos na tabela III que o predomínio de ocorrências de queda foi maior em pacientes desacompanhados e sem restrição mecânica, 46% apresentavam-se confusos.

Estudo nos mostra que a frequência absoluta dos pacientes que caíram é igual, tanto para os orientados quanto para os pacientes desorientados [16].

Meneguim [17], em seu estudo, mostrou que 64,2% dos pacientes encontravam-se desacompanhados no momento da queda, valor aproximado ao encontrado nesta pesquisa.

Ao analisarmos os resultados, podemos dizer que o paciente desacompanhado foi um importante fator de risco para queda no presente estudo.

Tabela IV - Posicionamento do paciente no momento da queda.

Na hora da queda o paciente estava	N	%
Deambulando	24	46
No leito	20	39
Na cadeira	8	15
Total	52	100

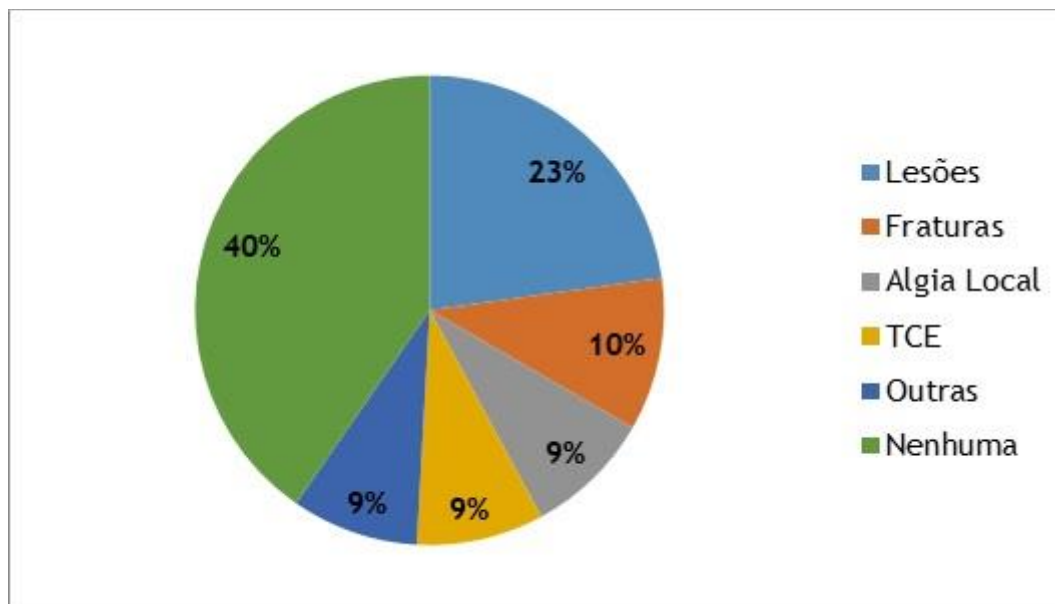
N = número.

Quanto aos fatores que predisõem as quedas (Tabela IV), o presente estudo verificou que a queda da própria altura, durante a deambulação, foi o fator de maior ocorrência, representando 46% dos casos. Peixoto [18] identificou que 75,86% dos pacientes foram vítimas de queda da própria altura durante a deambulação.

Estudo aponta que muitos pacientes apresentam perda funcional quando hospitalizados por doença aguda e ainda que “a restrição ao leito traz grande perda de massa óssea e muscular e pode levar à perda da capacidade de deambulação, além de aumentar o risco de quedas e fraturas” [19].

Quedas em outros locais que não do leito são contabilizadas em estudos na literatura mundial e seus dados demonstram ser importantes para o conhecimento das causas que provocaram as mesmas [13].

Estudos confirmam que o uso da cadeira nos quartos é responsável por 18% das quedas, número semelhante ao encontrado em nossa pesquisa, pois alguns pacientes levantam-se da cadeira sem auxílio, o que pode contribuir para a ocorrência de quedas, devido à perda da sustentação e estabilidade da marcha [16].



TCE = Traumatismo Crâneo Encefálico

Figura 1 - Consequências ocasionadas pela queda.

Analisando os dados da figura 1, identificamos que 40% dos pacientes não sofreram nenhuma consequência física, porém ocorreram consequências graves, como o Traumatismo Crâneo Encefálico (TCE) 7%. Os resultados obtidos se assemelham com o estudo de Fassini [6], no qual a maior parte dos pacientes não sofreu nenhum agravo a sua condição física e 20% apresentaram algum tipo de lesão após a ocorrência da queda.

Tabela V - Distribuição de quedas por plantão.

Plantão	N	%
Diurno	28	54
Noturno	24	46
Total	52	100

N = número.

Através da tabela V, identificamos que o plantão diurno obteve o maior número de ocorrências, 54% dos pacientes sofreram queda durante o dia.

No estudo apresentado por Meneguim [17], os eventos predominaram no período noturno, com 55,2% quedas. Embora o achado neste estudo defira de outras, nas quais o turno da noite foi o que apresentou maior ocorrência de quedas, devemos ressaltar que durante o dia os pacientes estão expostos a riscos, pois normalmente executam um maior número de atividades [20,21].

Conclusão

Pode-se concluir que a ocorrência de quedas em pacientes hospitalizados é elevada, estando associada a pacientes do gênero masculino, desacompanhados, no período diurno, sem uso de restrição mecânica, tendo como consequências lesões, e o Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) foi a consequência mais grave.

Observamos através dos registros dos eventos adversos, a identificação de alguns fatores de risco para quedas demonstrando a necessidade de se propor intervenções preventiva, promovendo com eficácia a segurança do paciente.

Referências

1. Michaelis M. Dicionário Brasileiro de Língua Portuguesa. São Paulo: Melhoramentos; 2015; 856p.
2. Baggio MA. O significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem 2006;8(01):9-16.
3. Madalosso ARM. Iatrogênia do cuidado de enfermagem: dialogando com o perigo no cotidiano profissional. Rev Latinoam Enferm 2000;8(3):11-7.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
5. Melchiades EP. Segurança do Paciente: análise das notificações de eventos em um hospital privado [Dissertação]. Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista; 2016; 144 p.
6. Fassini P, Hahn GV. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: Concepções da Equipe de Enfermagem. Rev Enferm UFSM 2012;2(2):290-9.
7. Avelar AFM, Salles CLS, Bohomol E, Feldman LM, Peterlini MAS, Harada MJCS et al. 10 Passos para a segurança do paciente. Conselho Regional de Enfermagem São Paulo, Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente: REBRAENSP – Polo São Paulo, São Paulo/SP; 2010. 32p.
8. Pires AF, Santos BN, Santos PN, Brasil VR, Luna AA. Prevalência dos diagnósticos de enfermagem segundo NANDA em pacientes internados em unidade de terapia intensiva: Um Relato de Experiência. Revista Rede de Cuidados em Saúde 2016;10(1):9.
9. Pasa TS, Magnago TSBS, Urbanetto JS, Baratto MAM, Moraes BX, Carollo JB. Avaliação do risco e incidência de quedas em pacientes adultos hospitalizados. Rev Latinoam Enferm 2017;25(2862):8. <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1551.2862>
10. Pinho TAM, Silva AO, Tura LFR, Moreira MAS, Gurgel SN, Smith AAFS et al. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. Rev Esc Enferm USP 2012;46(2):320-7. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200008>
11. Farias GM, Costa IKF, Rocha KMM, Freitas MCS, Dantas RAN. Iatrogênias na assistência de enfermagem: características da Produção científica no período de 2000 a 2009. Inter Science Place 2010;3(11):19-39.

12. Mukaka MM. Statistics corner: a guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi Med J* 2012;24(3):69-7.
13. Nascimento CCP, Toffoletto MC, Gonçalves LA, Freitas WG, Pailha KG. Indicadores de resultados da assistência: Análise dos eventos adversos durante a internação hospitalar. *Rev Latinoam Enferm* 2008;16(4):7. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000400015>
14. Costa SGRF. Estudo de pacientes adultos que sofreram quedas do leito em um hospital universitário [TCC]. Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Porto Alegre; 2010. 41p.
15. Teixeira TCA, Cassiani SHB. Análise de causa raiz de acidentes por quedas e erros de medicação em hospital. *Acta Paul Enferm* 2014;27(2):100-7. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400019>
16. Remor CP, Cruz CB, Urbanetto JS. Análise dos fatores de risco para queda de adultos nas primeiras 48 horas de hospitalização. *Rev Gaúcha Enferm* 2014;35(4):28-34. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.50716>
17. Meneguín S, Ayres JA, Bueno GH. Caracterização das quedas de pacientes em hospital especializado em cardiologia. *Rev Enferm UFSM* 2014;4(4):784-791. <https://doi.org/10.5902/2179769213554>
18. Peixoto MP, Artelosa RCC, Silva LAT, Santos TSM. Causas e consequências de quedas em idosos atendidos no hospital de Santo Estevão, BA. *Revista Biociências* 2015;21(2):93-100.
19. Vaccari E, Lenardt MH, Willig MH, Betiulli SE, Andrade LAS. Segurança do paciente idoso e o evento queda no ambiente hospitalar. *Cogitare Enferm* 2016;21(Esp):1-9. <https://doi.org/10.5380/ce.v21i5.45562>
20. 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):134-8. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000100019>
21. Hitcho EB, Krauss MJ, Birge S, Dunagan WC, Fischer I, Johnson S, et al. Characteristics and circumstances of falls in a hospital setting. *J Gen Intern Med* 2004;19(7):732-9.