



RISCO DE QUEDA DO LEITO DE PACIENTES ADULTOS E MEDIDAS DE PREVENÇÃO

RISK OF BED FALLS IN ADULT PATIENTS AND PREVENTION MEASURES RIESGO DE CAÍDAS DE LA CAMA EN PACIENTES ADULTOS Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Andressa Midori Sakai¹, Mariana Ângela Rossaneis², Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad³, Dagmar Willamowius Vituri⁴

RESUMO

Objetivo: analisar a adequação entre avaliação de risco de queda de pacientes adultos e as medidas de prevenção adotadas. **Método:** estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 1.408 pacientes de um hospital universitário público. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação da Escala de Morse e avaliação das medidas de prevenção de queda do leito. Os dados foram tabulados no programa *Microsoft Office Excel 2010* e para análise estatística utilizou-se o Programa SPSS versão 2.1. Foram realizadas análises descritivas e aplicação do teste Qui-Quadrado, considerando um $p\text{-valor} < 0,05$. **Resultados:** pacientes com idade superior a 60 anos apresentaram maior risco de queda (33,9%). Os indivíduos classificados com alto risco foram os que estavam conectados a dispositivos venosos (90,1%), os que apresentaram histórico de queda anterior (59,9%) e com estado mental desorientado (34,0%). As medidas de prevenção estavam adequadas em 91,0%. **Conclusão:** conhecer os riscos de queda e os indicadores de qualidades, associado com a sensibilização e capacitação dos profissionais, são medidas imprescindíveis na prevenção de incidentes e eventos adversos. **Descritores:** Acidentes por Quedas; Cuidados de Enfermagem; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Objective: to analyze the adequacy between the evaluation of the risk in adult patients' fall and the prevention measures adopted. **Method:** this is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. The sample consisted of 1,408 patients from a public university hospital. Data were collected through the application of the Morse Scale and evaluation of bed fall prevention measures. The data were tabulated in the *Microsoft Office Excel 2010* program and for statistical analysis the SPSS Program version 2.1 was used. Descriptive analyzes and chi-square test were performed, considering a $p\text{-value} < 0.05$. **Results:** patients older than 60 years old had a higher risk of falls (33.9%). The individuals classified as having high risk were those who were connected to venous devices (90.1%), those with a previous history of falling (59.9%) and with a disoriented state of mind (34.0%). The prevention measures were adequate in 91.0%. **Conclusion:** knowing the risks of falling and the quality indicators, associated with the awareness and training of professionals are essential measures in the prevention of incidents and adverse events. **Descriptors:** Accidents by Falls; Nursing Care; Patient Safety.

RESUMEN

Objetivo: analizar la adecuación entre evaluación de riesgo de caída de pacientes adultos y las medidas de prevención adoptadas. **Método:** estudio descriptivo, transversal, de enfoque cuantitativo. La muestra fue compuesta por 1.408 pacientes de un hospital universitario público. La recolección de datos fue por medio de la aplicación de la Escala de Morse y evaluación de las medidas de prevención de caídas de la cama. Los datos fueron tabulados en el programa *Microsoft Office Excel 2010* y para análisis estadística se utilizó el Programa SPSS versión 2.1. Fueron realizadas análisis descriptivas y aplicación del test Chi-Cuadrado, considerando un $p\text{-valor} < 0,05$. **Resultados:** pacientes con edad superior a 60 años presentaron mayor riesgo de caída (33,9%). Los individuos clasificados con alto riesgo fueron los que estaban conectados a dispositivos venosos (90,1%), los que presentaron histórico de caídas anteriores (59,9%) y con estado mental desorientado (34,0%). Las medidas de prevención estaban adecuadas en 91,0%. **Conclusión:** conocer los riesgos de caídas y los indicadores de calidades, asociado con la sensibilización y capacitación de los profesionales, son medidas imprescindibles en la prevención de incidentes y eventos adversos. **Descriptores:** Accidentes por Caídas; Cuidados de Enfermería; Seguridad del Paciente.

¹Enfermeira, Residente de Gerência de Serviços de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina/UEL. Londrina (PR), Brasil. E-mail: andressasakai@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Mestre, Doutoranda, Universidade Estadual de Londrina/UEL. Londrina (PR), Brasil. E-mail: marianarossaneis@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora, Programa de Mestrado em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina/ UEL. Londrina (PR), Brasil. E-mail: carmohaddad@gmail.com; ⁴Enfermeira, Doutora, Assessoria de Controle da Qualidade da Assistência de Enfermagem, Hospital Universitário de Londrina, Universidade Estadual de Londrina/UEL. Londrina (PR), Brasil. E-mail: dagmar@uel.br

INTRODUÇÃO

Quedas de pacientes no ambiente hospitalar constituem-se num grande problema para as organizações de saúde, em âmbito mundial, pois as repercussões deste evento sobre a saúde do indivíduo podem resultar no aumento do tempo de internação, piora do quadro clínico e até mesmo a morte^{1,2}, além de consequências emocionais e sociais.³ Trata-se de um incidente que tem mobilizado pesquisadores na busca de instrumentos que possam avaliar os pacientes com risco aumentado, com o objetivo de se instituírem medidas preventivas para mitigá-lo.¹

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define queda como um evento que leva o indivíduo inadvertidamente ao chão ou em um nível inferior. Estima-se que 391 mil pessoas morreram no ano de 2002 em consequência de quedas, transformando este evento na segunda maior causa de morte resultante de injúria não intencional, depois dos acidentes de trânsito.⁴

A OMS ressalta que, em nível global, os adultos acima do 70 anos, em especial as mulheres, têm taxa de mortalidade significativamente maior relacionada a quedas do que os adultos jovens, no entanto, crianças abaixo de 15 anos apresentam maior morbidade.⁴

Queda é um evento inesperado, habitualmente não intencional, traumático, multifatorial e, muitas vezes, recorrente num mesmo indivíduo e os fatores de risco associados podem ser classificados como intrínsecos e extrínsecos.¹⁻³

Como intrínsecos tem-se as alterações no funcionamento físico, biológico e psicológico do indivíduo, o aparecimento de doenças crônicas e osteomusculares, alteração do equilíbrio, visão e audição relacionados à idade, o que predispõe a pessoa a situações de maior fragilidade. Já os fatores extrínsecos são associados ao ambiente, como a iluminação inadequada, pisos escorregadios, falta de adaptações em banheiros e superfícies irregulares.¹⁻²

Dada as repercussões para a qualidade de vida do paciente, o problema das quedas no ambiente hospitalar tem sido pesquisado em nível mundial.⁵ Estudo desenvolvido em um hospital universitário brasileiro identificou a ocorrência de lesões teciduais de diferentes intensidades, traumas ortopédicos caracterizados como contusões e fraturas, bem como consequências que causaram

alterações no estado físico e mental dos pacientes, além de perda da consciência.⁶

Além das consequências deste evento para a saúde do paciente, ainda contribuem para o aumento dos custos hospitalares, uma vez que a queda pode elevar em 61% os custos da internação em função do aumento médio do tempo de permanência em 12, 3 dias e do tratamento dos danos resultantes deste incidente.⁷

Em razão das consequências sobre o estilo de vida saudável dos pacientes, a prevenção do evento queda tem sido tratada como uma questão de prioridade nas instituições de saúde² e faz parte do movimento global em prol da segurança do paciente, que iniciou na década de 1990 e culminou, no Brasil, com a publicação no ano de 2013 de Portarias Ministeriais e Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC), que determinam a adoção, por parte das instituições de saúde, de uma política voltada para a segurança do paciente, além de protocolos de segurança relacionado às Seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente, sendo uma delas a Prevenção de Quedas, que é um indicador de qualidade assistencial.⁸

A Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013, que aprovou os protocolos básicos de segurança do paciente, dentre estes, o Protocolo de Prevenção de Quedas, determina a necessidade de avaliar todos pacientes quanto aos riscos de quedas, seguido pela elaboração e prescrição de medidas preventivas de acordo com o risco de cada indivíduo.⁹

A adoção de instrumentos que permitam uma avaliação dos fatores de risco para quedas é o primeiro passo para o estabelecimento de estratégias de prevenção desse evento adverso.¹⁰ Já existem na literatura científica várias escalas validadas para a avaliação do risco de quedas, uma delas é a escala de Morse, a qual foi desenvolvida em 1985 por Janice Morse, no Canadá, com objetivo de identificar e predizer o risco de queda em adultos, utilizando seis itens de avaliação. É uma escala muito utilizada internacionalmente, pois é de fácil desenvolvimento.¹⁰

Diante da importância da prevenção de quedas de pacientes hospitalizados e ao desafio de, a partir de dados baseados em evidências, superar barreiras culturais e de infraestrutura para se criar um ambiente que promova a segurança do paciente, se caracteriza a importância do desenvolvimento do presente estudo.

OBJETIVO

- Analisar a adequação entre avaliação de risco de queda de pacientes adultos e as medidas de prevenção adotadas.

MÉTODO

Estudo descritivo, de corte transversal, de abordagem quantitativa, em um hospital universitário público, na região Norte do Estado do Paraná/PR, Brasil. Trata-se de uma instituição de ensino terciária, com 313 leitos destinados exclusivamente para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS.

A amostra do estudo constitui-se de 1.408 pacientes, com idade maior ou igual há 18 anos, internados em unidades médico-cirúrgicas, Pronto-Socorro (PS) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Os dados fazem parte de um banco de informações do serviço de auditoria de enfermagem do hospital em estudo e referem-se ao período de abril de 2012 a junho de 2013. A coleta foi realizada por meio de auditoria operacional para avaliação de 15 indicadores de qualidade assistencial, dentre os quais está o indicador “Risco de Queda”, o qual é determinado pela aplicação da escala de Morse.¹¹

A Escala de Morse determina o risco de quedas por meio da avaliação de seis critérios: história de quedas nos últimos três meses, diagnósticos secundários, auxílio na mobilização, conectividade em dispositivos de infusão venosa, marcha e estado mental. O escore da escala varia de zero a > 45 pontos, sendo que de 0 a 24 pontos corresponde a baixo risco de queda, 25 a 44 pontos moderado risco e ≥45 pontos apresenta alto risco de queda.¹²

Ressalta-se que, dentre as medidas preventivas de queda, o presente estudo limita-se a avaliar a grade de proteção lateral do leito, que deve estar elevada continuamente em pacientes com escore de Morse igual ou maior a 45 e a presença contínua de um acompanhante com o paciente que tem escore de alto risco para queda.^{11,12}

Os dados foram tabulados no programa *Microsoft Office Excel* 2010 e para análise estatística utilizou-se o programa SPSS versão 2.1. Foram realizadas análises descritivas e aplicação do teste Qui-Quadrado, considerando um *p-valor*<0,05.

Quanto aos preceitos éticos, essa pesquisa foi autorizada pela direção da instituição, atendeu ao determinado pela Resolução nº 466/12, que se refere a estudos que envolvem seres humanos, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, CAAE nº 0224.0.268.000-11.

RESULTADOS

Neste estudo, 1.408 pacientes foram avaliados quanto ao risco para quedas, destes, 63,3% estavam internados nas unidades médico-cirúrgicas, 26,8% no PS e 9,9% nas UTIs. O escore de alto risco de queda foi mais prevalente nas unidades medico-cirúrgicas (21,6%).

Na tabela 1, são apresentadas as características da amostra quanto ao sexo e faixa etária dos pacientes classificados com escore Morse maior que 45 - alto risco para queda.

Tabela 1. Associação da variável sexo e idade com o Escore de Morse para alto risco de quedas de pacientes adultos de um Hospital Universitário Público, Londrina- PR, 2014.

Variável	Total	%	Alto risco		P<0	RP	IC
Sexo			Total	%			
Feminino	686	48,7	134	19,5	0,94	1	-
Masculino	722	51,3	160	22,2	-	0,99	0,87 - 1,13
Idade							
Menor que 60 anos	930	66,1	169	18,2	0,00	1	-
Maior que 60 anos	478	33,9	125	26,2		1,31	1,15 - 1,50

Quanto ao sexo, 51,3% dos participantes do estudo são homens, dos quais 22,2% apresentaram alto risco para quedas.

Ainda, 33,9% dos pacientes possuíam mais de 60 anos e estes apresentaram uma prevalência de 26,2% maior de alto risco para quedas, quando comparados aos mais jovens (IC: 1,15 - 1,50). Além disso, 64,8% dos pacientes classificados com alto risco para

queda e acima de 60 anos são do sexo masculino.

Quanto aos critérios de avaliação utilizados pela Escala de Morse, os itens mais prevalentes nos indivíduos classificados com alto risco para quedas foram: conexão ao equipo para infusão venosa (90,1%); histórico de queda anterior (59,9%) e estado mental desorientado (34,0%).

Destaca-se que dos 31,3% de pacientes com alguma doença de base associada, 38,8% apresentaram alto risco para queda.

No que se refere ao percentual de adequação das medidas de prevenção

adotadas, para os classificados com escore da Escala de Morse de alto risco para quedas, 91,0% dos pacientes encontravam-se com as medidas necessárias adotadas, conforme se observa nos dados da Tabela 2.

Tabela 2. Prevalência da conformidade entre as medidas de prevenção em pacientes classificados com alto risco para quedas em um Hospital Universitário Público, Londrina- PR, 2014.

Conformidades das medidas de prevenção	Sexo					
	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	N	%
Adequado	150	56,0	118	44,0	268	91,0
Inadequado	10	39,0	16	61,0	26	9,0
Total	193	65,6	99	33,7	294	20,9

Na Tabela 2, ao comparar as medidas de prevenção relacionadas ao sexo, é possível observar que 61,1% dos pacientes do sexo feminino estavam com as medidas de prevenção inadequadas.

DISCUSSÃO

A maioria dos pacientes avaliados estava em unidades de internação médico-cirúrgicas (63,3%), pois representam a maior parte dos leitos da instituição estudada. Destes pacientes, 21,6% foram classificados como alto risco para queda, corroborando com os achados de outro estudo realizado no Sul do Brasil em que, das 53 quedas do leito registradas, 58% ocorreram em unidades de internação clínica.⁶

Dados semelhantes também foram identificados em uma pesquisa realizada no estado de São Paulo, em um hospital público, em que foram registradas 321 quedas de pacientes internados, destas, 58,9% ocorreram em unidades de internação clínica e 19,2% que foram em unidades de internação cirúrgicas.¹³ Estes resultados sugerem que o alto risco de quedas em unidades de internação médico cirúrgicas possa estar relacionado com a mudança da pirâmide etária brasileira associada com a prevalência das doenças crônicas, pois o perfil dos pacientes internados nestes locais é de idosos que dependem de uma gama de medicamentos e possuem a mobilidade reduzida.¹³

Quanto à faixa etária, os achados do presente estudo reiteram os resultados de outras pesquisas,^{2, 6, 13-4} que demonstram que pacientes com idade superior a 60 anos possuem maior risco de quedas. Este fato pode estar relacionado aos fatores intrínsecos, como a redução da capacidade funcional,¹ associados a fatores extrínsecos, relacionados à inadequação do ambiente, que aumentam o risco para quedas, como por exemplo, mobiliário inadequado, pisos escorregadios, camas altas, etc.^{1- 3, 6}

Ressalta-se que a adaptação ao ambiente hospitalar para muitos idosos torna-se algo difícil, pois o declínio mental e cognitivo prejudica-o no reconhecimento do ambiente e pode resultar em quadros de confusão mental e agitação, situações estas que estão associadas ao maior risco de quedas.⁴

Estudo realizado em um hospital universitário português evidenciou que a maioria das quedas ocorreu em pacientes que se apresentavam confusos e agitados,² o que também foi evidenciado neste estudo, uma vez que a maioria dos pacientes com alto risco para quedas apresentou estado mental desorientado (34,0%).

Assim como em outras pesquisas,⁶ a variável sexo não pode ser associada estatisticamente ao maior risco de queda, entretanto, no presente estudo, o alto risco foi mais prevalente entre os homens (51,3%). Em uma pesquisa realizada em um hospital de Lisboa-Portugal identificou-se 214 episódios de quedas, destes, 63% ocorreram com homens, também foi evidenciado que eles sofrem três vezes mais quedas recorrentes do que as mulheres.¹⁵ O fato dos homens apresentarem maior incidência de queda pode ser explicado pelo fator cultural da não aceitação de auxílio em determinadas necessidades da vida diária, como para levantar-se do leito⁶ ou na deambulação.

Outro relacionado ao maior risco para queda foi a utilização de dispositivos venosos (90,1%) e a presença de comorbidades clínicas associadas (31,3%). Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado com pacientes adultos de unidades clínicas e cirúrgicas de um hospital universitário, no Sul do Brasil, em que se destacou o uso de dispositivos venosos em 54,3% e as patologias associadas em 53,8% dos pacientes avaliados com alto risco de queda.¹⁶

Em outro estudo realizado em Cuiabá/MT, 53,1% das quedas foram em indivíduos que apresentaram alguma comorbidade, com destaque para a hipertensão. As doenças

crônicas podem ocasionar complicações ostearticulares e de sensibilidade, além de requerer o uso de um ou mais fármacos.²² O uso de medicamentos, seja ou não relacionado à comorbidades, é responsável pelo aumento do risco de quedas, principalmente quando existe a associação de quatro ou mais fármacos e/ou uso de psicofármacos.¹⁵

Ainda, identificou-se uma alta prevalência de pacientes com histórico anterior de queda (59,9%). Em uma pesquisa realizada em São Paulo-SP, das 321 ocorrências de quedas, a maioria dos pacientes apresentou apenas um episódio deste evento adverso, entretanto, foi destacado que 10% sofreram duas quedas e em 1,8% os pacientes sofreram três quedas em um mesmo período de internação, em especial nos primeiros dias de internamento.¹³

A presença de mais de uma queda pode estar relacionada com a ansiedade pela nova condição em que o paciente se encontra, bem como uso de medicações novas e a não adaptação com o ambiente hospitalar.¹³ E pode gerar, ainda, depressão, insegurança e o medo de uma nova queda.⁹

No que refere-se à prevenção de queda, 9,0% dos pacientes avaliados com alto risco para esse evento adverso não estavam com as medidas de segurança adequadas, dentre estes, a maioria era as mulheres. Esse achado sugere que a estratégia de busca ativa de risco para quedas, adotada pela instituição em estudo, é efetiva para o controle desse evento, na medida em que detecta o risco antes da ocorrência do incidente, alertando os enfermeiros das unidades assistenciais para a necessidade de implementação das medidas necessárias, contudo, é importante salientar que, até mesmo para os pacientes classificados como baixo e médio risco de queda, devem ser adotadas medidas de precaução padrão por meio da adequações do espaço como forma de garantir um ambiente de cuidado seguro.⁹

Na prática diária, observa-se que as equipes de saúde geralmente estão focadas nas condições clínicas e terapêuticas dos pacientes, esquecendo-se das condições ambientais como fatores decisivos para a segurança, principalmente no tocante à prevenção de quedas no ambiente hospitalar, evento este com potencial danoso para a recuperação dos seus pacientes.¹⁷

No sentido de reforçar a importância do ambiente para a segurança do paciente, tem-se a RDC 50, de 21 de fevereiro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde¹⁸, e a

Norma Brasileira Regulamentadora - NBR 9050/2004 da Associação Brasileira de Normas Técnicas, que chama a atenção para a acessibilidade nas edificações, mobiliários, espaços e equipamentos urbanos.¹⁹

Estudo realizado em um hospital de grande porte na cidade de Curitiba-PR avaliou 127 leitos de unidades de internação e identificou inadequação em relação aos padrões de segurança do ambiente em 77,7%. Estas não conformidades estavam relacionadas com o não revestimento dos pisos com material antiderrapante, elevadores não sinalizados como “Risco de Quedas” e o caminho percorrido pelo paciente não estava livre de obstáculos, além de 66,6% das instalações sanitárias não atenderem às normas técnicas.²⁰

Com relação aos dispositivos que reduzem riscos de quedas, no que se refere às grades de proteção lateral do leito/maca, uma publicação analisou 80 episódios de quedas e constatou que 55% das quedas do leito ocorreram em função da não elevação da grade lateral da cama,¹⁴ entretanto, é importante a presença de um acompanhante com o paciente ao se manter a grade lateral elevada, especialmente para pacientes idosos, tendo em vista garantir que este idoso não queira sair sozinho do leito, passando por cima das grades de proteção.²⁰

Neste sentido, a elevação das grades laterais do leito pode resultar na diminuição do número de quedas, além da importância da adoção de medidas complementares relacionadas à extinção dos riscos ambientais, como o excesso de conversas ou barulho, iluminação não adequada, camas em posição baixa, em uma altura adequada, entre 100% a 120% do comprimento inferior da perna do paciente,² entretanto, a adoção de medidas preventivas de nada adiantarão sem a sensibilização e capacitação dos profissionais e construção de protocolos de prevenção sistematizados e monitoráveis.³

O hospital cenário desta pesquisa iniciou o movimento para a implantação do protocolo de prevenção de quedas, assim como os demais protocolos relativos à segurança do paciente, em 2011, contudo, para que ele funcione de forma efetiva é imprescindível que, na ocorrência deste incidente, exista a notificação⁴ para as instâncias responsáveis pela investigação e elaboração de planos de prevenção de eventos adversos. A subnotificação ainda é uma realidade na instituição em estudo, porém, medidas de sensibilização vêm sendo adotadas para minimizar este problema.

Espera-se que o medo de notificar um evento adverso, seja substituído pela busca e análise dos fatos que contribuíram para que tal injúria ocorresse, já que os erros não devem ser baseados em pessoas, mas em falhas de processos.²¹

CONCLUSÃO

A partir dos resultados deste estudo, conclui-se que a busca ativa de pacientes com risco para quedas é uma estratégia efetiva para a prevenção deste evento adverso. Neste sentido, ressalta-se a importância da adoção, por parte das instituições de saúde, de indicadores de qualidade na busca da segurança da atenção, tendo em vista proporcionarem uma melhor compreensão dos processos, detecção de fragilidades e direcionamento das medidas corretivas necessárias para a promoção de uma assistência segura. Aliado a isso, é imprescindível que os profissionais de saúde sejam sensibilizados e capacitados para a prevenção de eventos adversos, principalmente as quedas, que podem resultar em danos irreversíveis aos pacientes, famílias e sociedade.

Como limitação deste estudo tem-se o fato de não analisar os eventos de queda ocorridos na instituição, que se justifica pela subnotificação destes.

REFERÊNCIAS

1. PinhoTAM de, Silva AO, Tura LFR, Moreira MASP, Gurgel SN, Smith AAF et al. Assessing the risk of falls for the elderly in Basic Health Units. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [cited 2015 Jan 17];46(2):320-7. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200008&lng=en&nrm=iso. Doi <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200008>.
2. Abreu C, Mendes A, Monteiro J, Santos FR. Falls in hospital settings: a longitudinal study. Rev Lat Am Enfermagem (Online) [Internet]. 2012 [cited 2015 Mar 19];20(3):597-603. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000300023&lng=en&nrm=iso. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300023>.
3. Almeida RAR, Abreu CCF, Mendes AMOC. Quedas em doentes hospitalizados: contributos para uma prática baseada na prevenção. Rev Enf Ref [Internet]. 2010 [cited 2015 Mar 19];3(2):2163-72. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlIn2/serlIn2a17.pdf>
4. World Health Organization. Who global report on falls prevention in older age. World Health Organization [Internet]. France: OMS; 2007 [cited 2014 Mar 19]. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/other_injury/falls/en/.
5. Jorgensen J. Reducing patient falls: A call to action. In: Special Supplement to American Nurse Today - Best Practices for Falls Reduction: A Practical Guide [Internet]. 2011 [cited 2015 Mar 19]; 6(2): 6-7. Available from: <http://www.americannursetoday.com/special-supplement-to-american-nurse-today-best-practices-for-falls-reduction-a-practical-guide-2/>
6. Costa SGRF, Monteiro DR, Hemesath MP, Almeida MA. Caracterização das quedas do leito sofridas por pacientes internados em um hospital universitário. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2011 [citado 2013 Mar 19];32(4):676-81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n4/v32n4a06.pdf>
7. Kulik C. Components of a comprehensive fall risk assessment. In: Special Supplement to American Nurse Today - Best Practices for Falls Reduction: A Practical Guide [Internet]. 2012 [cited 2015 Mar 19];6(2):6-7. Available from: <http://www.americannursetoday.com/Article.aspx?id=7634&fid=7364>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.095, de 24 de Setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente [cited 2015 Jan 17] Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html
9. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Fiocruz. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Protocolo Prevenção de Quedas [Internet]. Rio de Janeiro: ANVISA; 2013. [cited 2015 Jan 18]. Available from: http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Mai/06/protocolos_CP_n6_2013.Pdf
10. Costa-Dias MJ, Ferreira PL. Fall risk assessment tools. Referência [Internet]. 2014 [cited 2015 Mar 20];4(2):153-61. Available from: http://www.uc.pt/feuc/pedrof/Investigacao/Art_Rev. doi: 10.12707/RIII12145
11. Vituri DW, Matsuda LM. Content validation of quality indicators for nursing care evaluation. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2015 Jan 9];43(2):429-37. Available

Sakai AM, Rossaneis MÂ, Haddad MCFL et al.

Risco de queda do leito de pacientes adultos...

from:http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/en_a24v43n2.pdf

12. Morse J. Preventing patient falls. Thosand Oaks: Sage; 1997.

13. Laus AM, Meneguetti MG, Santos JA, Rosa PDP. Perfil das quedas em pacientes hospitalizados. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2014 [cited 2015 Jan 9];13(4):688-695, <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19234>

14. Paiva MCMS, Paiva SAR, Berti HW, Campana AO. Caracterização das quedas de pacientes segundo notificação em boletins de eventos adversos. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2015 Jan 9]; 44(1):134-138. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a19v44n1.pdf>

15. 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. Rev Enf Ref [Internet]. 2013 [cited 2015 Jan 9];9(3):105-114. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832013000100011&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII12142>

16. Rocha HB, et al. Avaliação do risco de quedas em adultos hospitalizados. Rev Graduação. [Internet]. 2013 [cited 2015 Jan 9];6(1):[about 5 p}. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/view/13763/9289>

17. 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 [Internet]. 2012 [cited 2015 Jan 9];46(1):67-74. <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a09.pdf>

18. Brasil. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 50 de 22 de fevereiro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde [Internet]. 2002. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/ca36b200474597459fc8df3fbc4c6735/RDC+N%C2%BA.+50,+DE+21+DE+FEVEREIRO+DE+2002.pdf?MOD=AJPERES>

19. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 9050/2004. Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos [Internet]. Rio de Janeiro: ANVISA, 2004 [cited 2015 Mar 19]. Available from:

<http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/pessoa-deficiencia/norma-abnt-NBR-9050/view>

20. Vaccari E, Lenardt MH, Willig MH, Betioli SE, Oliveira ES. Safety of the hospital environment in terms of preventing falls on the part of the elderly: a descriptive study. Online braz j nurs [Internet] 2014 [cited 2015 Mar 18];13(3):271-81. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4753>

21. Quinto NA. Segurança dos pacientes, profissionais e organizações: um novo padrão de assistência à saúde. Rev Adm Saúde [Internet] 2006 [cited 10 Apr 2015].8(33): 153-158. Available from: http://www.nascecme.com.br/artigos/RAS33_seguranca.pdf

22. Abreu D, Azevedo R, Silva A, Reinnens A, Abreu H. Características e condições de saúde de uma coorte de idosos que sofreram quedas. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 Mar [cited 2015 Mar 18];9(3):7582-9. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7161>

Submissão: 17/05/2015

Aceito: 23/10/2016

Publicado: 15/12/2016

Correspondência

Andressa Midori Sakai

Av. do Café, 170, Ap. 23, Bloco C

CEP 86038-000 – Londrina (PR), Brasil