



CONDUTAS PÓS-QUEDAS DE PACIENTES EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES: REVISÃO INTEGRATIVA

CONDUCT POST FALLS OF PATIENTS IN HOSPITAL INSTITUTIONS: AN INTEGRATIVE REVIEW

CONDUCTAS POST-CAÍDAS DE PACIENTES EN INSTITUCIONES HOSPITALARIAS: REVISIÓN INTEGRADORA

Bruna Luiza Dutra de Mello¹, Yolanda Dora Martinez Évora², Alessandra Bassalobre Garcia³, Eliana Cavalari Teraoka⁴

RESUMO

Objetivo: analisar publicações sobre condutas pós-queda de pacientes em instituições hospitalares. **Método:** revisão integrativa que contemplou seis etapas. A questão de pesquisa norteadora foi: << Quais condutas/cuidados devem ser adotados após a ocorrência de um evento de queda de uma pessoa internada em um hospital? >>. A estratégia de busca foi realizada em duas bibliotecas e seis bases de dados, referente aos anos de 2002 a 2012, e resultou em 33.280 publicações, que após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, obteve-se uma amostra de nove artigos, analisados de maneira descritiva. **Resultados:** nos achados foram citadas ao total de 20 condutas pós-queda de pacientes em hospitais, como, cuidados com lesões e realização de radiografia. **Conclusão:** a maioria dos achados sobre condutas pós-queda de pacientes foram pertinentes e condizentes com protocolos e/ou medidas curativas já instituídas e utilizadas como padrão, ou não. **Descritores:** Enfermagem; Acidentes por Quedas; Conduta; Hospitais.

ABSTRACT

Objective: analyzing publications about post falls conducts of patients in hospital institutions. **Method:** an integrative review that included six stages. The guiding research question was: << What behaviors/care must be taken after the occurrence of an event of fall of a person admitted to a hospital? >>. The search strategy was conducted in two libraries and six databases for the years 2002 to 2012, and resulted in 33.280 publications, which after applied the inclusion and exclusion criteria, there was obtained a sample of nine articles analyzed descriptively. **Results:** in the findings were cited a total of 20 post falls conducts of patient in hospitals, such as care of lesions and performing radiography. **Conclusion:** most of the findings about post fall conducts of hospitalized patients were relevant and consistent with protocols and/or already established curative measures already instituted and used as a standard or not. **Descriptors:** Nursing; Accidental Falls; Behavior; Hospitals.

RESUMEN

Objetivo: analizar las publicaciones acerca de conductas de post-caídas de los pacientes en las instituciones hospitalarias. **Método:** revisión integradora que incluyó seis etapas. La cuestión de la investigación fue: << ¿Qué comportamientos/cuidados deben ser adoptados después de la ocurrencia de un evento de caída de una persona admitida en un hospital? >>. La estrategia de búsqueda se realizó en dos bibliotecas y seis bases de datos con respecto a los años de 2002 a 2012, y resultó en 33.280 publicaciones, se aplicaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo una muestra de nueve artículos analizados descriptivamente. **Resultados:** los hallazgos fueron citados a un total de 20 conductas post-caídas de los pacientes en los hospitales, como el cuidado con las lesiones y ejecución de radiografía. **Conclusión:** la mayoría de los hallazgos acerca de las conductas de post-caída de pacientes fueron pertinentes y de conformidad con los protocolos y/o medidas curativas ya establecidas y usadas como estándar o no. **Descriptor:** Enfermería; Accidentes por Caídas; Conduta; Hospitales.

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Unidade de Suporte Avançado de Vida vinculada à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/SESA. Londrina (PR), Brasil. E-mail: dutrademello@gmail.com; ²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Livre Docente, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: yolanda@eerp.usp.br; ³Enfermeira, Mestranda em Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: alessandrabg@gmail.com; ⁴Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: elianacavalari@bol.com.br

INTRODUÇÃO

Casos de profissionais cometendo iatrogenias em relação a erros de medicação, lesões cutâneas em clientes por material cortante, entre outros, mostrados na mídia televisiva, muitas vezes com pessoas em menoridade, como as crianças, em geral causam grande impacto e empatia frente à sociedade. Aproximadamente uma em cada dez admissões hospitalares resulta em um evento adverso e ao redor de metade destes são evitáveis e, em torno de um em cada três eventos adversos causa dano real ao paciente.¹

Diante do panorama mundial que os eventos adversos tem apresentado e da diversidade de processos envolvidos para se alcançar uma assistência em saúde segura, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente em parceria com a Comissão Conjunta Internacional (*Joint Commission International* - JCI) e tem incentivado a adoção das Metas Internacionais de Segurança do Paciente (MISP), como uma estratégia para orientar as boas práticas para a redução de riscos e eventos adversos em serviços de saúde, e dentre estas estão a prevenção de erros de identificação de pacientes, falhas de comunicação, erros de medicação, erros em procedimentos cirúrgicos, infecções associadas ao cuidado e quedas dos pacientes.²

A queda pode ser definida como o evento que leva a pessoa, inadvertidamente, ao solo ou a um nível inferior³, ou ainda, como “declínio não planejado ao chão, com ou sem injúria”.^{4:171} No âmbito hospitalar, este evento adverso pode agravar ainda mais o quadro do paciente, aumentar o tempo de internação e, até mesmo levar à morte do mesmo.⁵

Fisicamente, as quedas podem fazer com que os pacientes tenham lesões diretamente causadas pelo traumatismo: na pele, articulações, músculos e/ou ossos, bem como até de órgãos; em relação ao psicológico dos indivíduos que sofreram quedas, pode ocorrer reações, como, de medo de voltar a cair, ansiedade, depressão, a perda da auto-estima, entre outros.⁶ Já em relação às questões sociais, estas passam pelo aumento dos custos com recursos humanos e técnicos, decorrentes do aumento do tempo de internamento, bem como aumento da necessidade de auxílio ao indivíduo perante a redução da sua autonomia.⁶ Além disso, estas consequências podem ser agravadas se cuidados adequados não foram empreendidos por profissionais de saúde.

Apesar do foco principal, presente na qualidade da assistência, ser o de não permitir que as quedas de pacientes ocorram, ou seja, a implementação de medidas preventivas, não se pode deixar de considerar que o prestador da assistência, o profissional, é um ser humano, sujeito a erros, e que em algum momento, por mais por cauteloso seja o profissional/serviço de saúde, danos podem ocorrer ao receptor do cuidado.

Medidas de cuidados precisam ser sistematizadas, instituídas e protocolizadas para que diante de um evento de queda o profissional de saúde saiba como proceder, ou ainda, dê importância ao acontecimento do evento adverso, recorrendo a condutas adequadas para minimizar ou eliminar possíveis complicações inerentes a este evento adverso.

Segundo a Agência Nacional de Segurança do Paciente (*National Patient Safety Agency* - NPSA) do Reino Unido, dentre as medidas/cuidados a serem realizados estão: radiografia, avaliação neurológica, investigar medicamentos que o paciente faz uso, verificar sinais e sintomas de fratura de membros e possível lesão espinhal e observar sinais de alerta para uma deterioração subjacente, que pode justificar uma intervenção médica urgente, independentemente, de qualquer lesão efetiva.⁷

Procurando ratificar ou ampliar o conhecimento sobre os cuidados e investigar estudos que relatem quais ações são implementadas após a queda de pacientes, por meio de uma busca ampla da literatura, este estudo objetiva:

- Analisar publicações sobre condutas pós-queda de pacientes em instituições hospitalares.

MÉTODO

Este estudo foi elaborado a partir da dissertação << *Quedas de pacientes em instituições hospitalares: uma revisão integrativa da literatura* >> apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), Brasil.

A revisão integrativa fundamentada no referencial teórico de Whittemore e Knafl.⁸ Este método de revisão é mais amplo, pois permite incluir literatura teórica e empírica bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas.⁸ A revisão foi realizada em seis etapas: identificação do problema de revisão, seleção da amostra, extração dos dados dos estudos selecionados, avaliação dos

estudos incluídos na revisão, interpretação ou integração dos resultados, e apresentação da revisão/síntese do conhecimento presentes nos artigos analisados, respectivamente.

Na primeira etapa da revisão integrativa realizou-se a elaboração da questão de pesquisa: << Quais condutas/cuidados devem ser adotados após a ocorrência de um evento de queda de uma pessoa internada em um hospital? >>.

Na segunda etapa, o levantamento de estudos publicados sobre cuidados ou condutas pós-queda de pacientes em instituições hospitalares foi realizado por meio de busca *online*, em um computador conectado à *internet*.

A revisão integrativa foi realizada nas bibliotecas *Cochrane* e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e nas seguintes bases de dados: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Embase* (*Excerpta Medica Database*), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *PubMed* (da *United States [U.S.] National Library of Medicine - National Institutes of Health*), *Scopus* e *Web of Science*.

Os critérios de inclusão dos artigos do presente estudo foram os seguintes: artigos primários originais, publicados no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2012 em periódicos indexados na biblioteca ou bases de dados eletrônicas citadas acima; artigos publicados no idioma português, inglês ou espanhol; artigos científicos na íntegra; estudos científicos que abordassem cuidados ou condutas pós-queda de pacientes de instituições hospitalares; estudos descritivos, opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas relacionados às questões norteadoras, que realizaram tratamento estatístico.

Os critérios de exclusão foram: não estar presente na íntegra nos endereços eletrônicos de busca, nas bases de dados selecionadas ou nos periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior vinculados à Universidade de São Paulo; a não pertinência do estudo; populações presentes fora do hospital; estudos em fase pré-clínica e/ou secundários e pesquisas que envolveram tipos de quedas intra-hospitalares específicas (exemplo, do leito, com injúrias). A seleção primária dos artigos quanto à adequação dos mesmos aos objetivos deste estudo ocorreu por meio da leitura do título, resumo e objetivo, e, nos casos em que ocorreu a incerteza sobre a inclusão do artigo foi realizada a análise do mesmo na íntegra.

Além das buscas realizadas com

vocabulários controlados, foi empregado também vocabulários não-controlados, pois, frequentemente as buscas bibliográficas realizadas com descritores controlados interferem nos achados, uma vez que os artigos indexados com este tipo de vocabulário apresentam palavras chaves destoantes dos descritores, assim, vocabulários não controlados também foram utilizados nesta pesquisa a fim de abranger o máximo de publicações sobre o tema. Na *PubMed*, *Embase*, *CINAHL* e *LILACS*, os descritores selecionados estavam presentes no *Medical Subject Headings* (MeSH), *Emtree*, *Títulos e Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS), respectivamente.

Na realização da estratégia de busca não houve uma especificação dos vocabulários controlados e não-controlados relacionados à questão pesquisa, mas sim, utilizou-se o termo queda de maneira ampla interligada com a população (pacientes hospitalizados) e, somente na avaliação da pertinência do estudo é que se verificou sua relação com o “desfecho” esperado - condutas pós-queda.

Os descritores e/ou palavras-chaves utilizados na base de dados LILACS e bibliotecas *Cochrane* e *SciELO* contemplaram os idiomas português, inglês e espanhol, já a *CINAHL*, *Embase*, *PubMed*, *Scopus* e *Web of Science*, a pesquisa foi realizada com o termo em inglês.

As bases de dados em que se utilizou seu respectivo vocabulário controlado na estratégia de busca apresentaram os seguintes descritores:

CINAHL - *accidental falls*; *patients*; *inpatients*; *hospitals*;

Embase - *falling*; *patient*; *hospital patient*;

LILACS - acidentes por quedas, *accidental falls* (termo no inglês), *accidentes por caídas* (termo no idioma espanhol); *pacientes*, *patients* (termo no inglês), *pacientes* (termo no espanhol); *pacientes internados*, *inpatients*, *pacientes internos*; *hospitais*, *hospitals* (termo em inglês), *hospitales* (termo em espanhol);

PubMed - *accidental falls*; *patients*; *inpatients*; *hospitals*.

Apesar de se utilizar os vocabulários controlados nas bases de dados, no momento da pesquisa realizou-se a busca sem a delimitação de MeSH/DeCS/Títulos, com o objetivo de encontrar o maior número de publicações possível que tivesse relação com a temática; ou seja, não restringir a busca.

Os vocabulários não controlados utilizados nas bibliotecas/base de dados sobre as temáticas quedas, pacientes e hospitais

foram:

Cochrane: queda, quedas, *fall*, *falls*, *falling*, *caída* e *caídas*; paciente (português e espanhol), pacientes (português e espanhol), *patient*, *patients*, *inpatient* e *inpatients*; hospital (português, inglês e espanhol), hospitais, *hospitals*, *hospitales*;

CINAHL e PubMed: *accidental fall**, *accidental fall*, *fall**, *fall*, *falls*, *falling*; *patient*, *patient**, *inpatient*, *inpatient**, *hospital patient*, *hospitalised patients*, *hospitalized patients*; *hospital*, *hospital**;

Embase: *accidental fall**, *accidental fall*, *accidental falls*, *fall**, *fall*, *falls*; *patient**, *patients*, *inpatient**, *inpatient*, *inpatients*, *hospitalised patients*, *hospitalized patients*; *hospitals*;

LILACS: queda, quedas, *fall*, *falls*, *falling*, *caída*, *caídas*; paciente (português e espanhol), *patient*, *inpatient*; hospital (português, inglês e espanhol);

SciELO: queda, quedas, acidentes por quedas, *fall*, *falls*, *falling*, *fall accidents*, *caída*, *caídas*, *accidentes por caídas*; paciente (português e espanhol), pacientes (português e espanhol), paciente hospitalizado, pacientes hospitalizados, pacientes internados, *patient*, *patients*, *inpatient*, *inpatients*, *hospitalised patients*, *hospitalized patient*, *hospitalized patients*, *pacientes internos*, pacientes internados, pacientes hospitalizados; hospital (português, inglês e espanhol), hospitais, *hospitals*, *hospitales*;

Scopus e *Web of Science*: *accidental fall*, *accidental falls*, *accidental fall**, *fall*, *falls*, *fall**, *falling*; *patient*, *patients*, *patient**, *inpatient*, *inpatients*, *inpatient**, *hospital patient*, *hospitalised patients*, *hospitalized patients*; *hospital* (inglês), *hospitals*, *hospital**.

As publicações selecionadas nestes estudos decorreram da confrontação dos vocabulários relacionados ao termo “queda” com os de “paciente” e “hospital” nas bibliotecas/bases de dados elencadas, com vistas a contemplar a questão de pesquisa. Assim, em cada base de dados, primeiramente, realizou-se o cruzamento dos termos em sua própria temática (quedas, paciente ou hospital) utilizando o booleano “OR” em seguida realizou-se o cruzamento entre as três temáticas através do booleano “AND”.

Em relação à base de dados LILACS e às bibliotecas Cochrane e SciELO, foi realizado, primeiramente, o cruzamento dos termos das temáticas de mesmo idioma e, em seguida, realizado o cruzamento entre os três idiomas (português, espanhol e inglês).

O asterisco (*) utilizado nos vocabulários

não controlados serviu para que todas as palavras do mesmo que tivessem a parte inicial da palavra (raiz) com qualquer terminação fossem encontradas. No entanto, tal trucagem foi considerada quando ao se realizar os cruzamentos entre os vocabulários não controlados de uma mesma temática, encontrou-se quantidades diferentes de publicações.

Após a realização desta estratégia de busca foram encontradas 1.720 publicações na biblioteca Cochrane e 331 na SciELO; 5.331 na base de dados Embase, 353 na LILACS, 2.004 na CINAHL, 10.784 na PubMed, 8.139 na Scopus e 4.630 na *Web of Science*, totalizando 33.280 publicações realizadas nos anos de 2002 a 2012.

Um pesquisador primeiramente realizou a exclusão dos artigos que não possuíam relação alguma com quedas de pacientes hospitalizados. Este processo resultou em 4.435 artigos, que foram analisados por duas avaliadoras, que após a realização de quantas leituras fossem necessárias para inclusão de publicações que abordassem cuidados/condutas pós-queda, e que após aplicação dos critérios de inclusão/exclusão, selecionaram 32 publicações, que devido à retirada de duplicidade dos artigos presentes em mais de uma base de dados, resultou em uma amostra de nove publicações.

Na terceira etapa da revisão integrativa, extração dos dados dos estudos selecionados, após a seleção dos artigos pertinentes ao tema, os mesmos foram dispostos em um instrumento para extração de dados⁹ que contemplou a identificação do artigo, características metodológicas, avaliação do rigor metodológico, intervenções mensuradas e resultados encontrados. A extração dos dados ocorreu de maneira descritiva conforme apresentado nas pesquisas, ou seja, sem manipulação pelos revisores.

Na quarta etapa, avaliação dos estudos incluídos na revisão, realizou-se análise crítica dos artigos selecionados em relação aos critérios de autenticidade, qualidade metodológica, importância das informações e representatividade.¹⁰ Para a captação dos dados pertinentes à questão norteadora, os artigos foram relidos quantas vezes fossem necessárias a sua compreensão.

A quinta etapa, interpretação ou integração dos resultados, os artigos selecionados devem ser classificados de acordo com o nível de evidência¹⁰, podendo-se adotar a proposta de Melnyk e Fineout-Overholt (2005).¹¹ Assim, este estudo utilizou esta proposta de classificação de níveis de evidências, conforme ilustrado na Figura 1:

Nível	Evidências
I	Revisão sistemática ou meta-análise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados
II	Pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado
III	Ensaio clínico bem delineado sem randomização
IV	Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados
V	Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos
VI	Um único estudo descritivo ou qualitativo
VII	Opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas

Figura 1 - Classificação de níveis de evidências segundo Melnyk e Fineout-Overholt (2005).¹¹

Na sexta etapa, apresentação da revisão/síntese do conhecimento presentes nos artigos analisados, foi realizada a síntese e análise descritiva dos dados, uma vez que os achados contemplaram estudos com delineamento metodológico heterogêneo. É uma etapa em que é necessário detalhar, minuciosamente, as pesquisas primárias com vistas a possibilitar ao leitor embasamento para averiguar a adequação dos procedimentos empreendidos, como também declarar possíveis limitações metodológicas na

elaboração da revisão.⁸

RESULTADOS

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra foi composta de nove estudos (Figura 2), porém, verificou-se que nenhuma publicação abordou especificamente o tema condutas/cuidados pós-queda de pacientes, e sim, foram relatados descritivamente no decorrer dos estudos alguns cuidados de enfermagem e médicos realizados após a ocorrência do evento adverso de queda.

Ano	Título	Periódico	Profissão dos autores	País (estudo)	Idioma	Base de Dados/Bibliotecas virtuais
2005	Características y factores asociados a caídas en pacientes con enfermedad cerebrovascular ¹²	Revista Española de Geriatria y Gerontologia	Médico	Espanha	Espanhol	Scopus
2007	Patient falls and open visiting hours: A case study in a Taiwanese Medical Center ¹³	Journal of Nursing Care Quality	Enfermeiro Historiador	China	Inglês	CINAHL PubMed Scopus Web of Science
2009	ED patient falls and resulting injuries ¹⁴	Journal of Emergency Nursing	Enfermeiro Médico	Estados Unidos da América	Inglês	CINAHL PubMed Scopus Web of Science
2009	Falls in a Psychiatric Institution in Beijing, China ¹⁵	Perspectives in Psychiatric Care	Enfermeiro Médico	China	Inglês	CINAHL PubMed Scopus Web of Science
2011	Analysis of falls incidents: nurse and patient preventive behaviours ¹⁶	International Journal of Nursing Practice	Enfermeiro	Austrália	Inglês	CINAHL PubMed Scopus Web of Science
2011	Incidencia de caídas en un hospital de nivel 1: factores relacionados ¹⁷	Gerokomos	Enfermeiro Farmacêutico	Espanha	Espanhol	CINAHL Embase Scopus
2012	Falls Epidemiology at King Abdulaziz University Hospital, Jeddah -Saudi Arabia-2009 ¹⁸	Life Science Journal	Médico	Arábia Saudita	Inglês	Scopus Web of Science
2012	Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento ¹⁹	Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo	Enfermeiro	Brasil	Português	CINAHL LILACS PubMed SciELO Scopus Web of Science
2012	Is it possible to identify risks for injurious falls in hospitalized patients? ²⁰	Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety	Enfermeiro Médico	Estados Unidos da América	Inglês	CINAHL Cochrane PubMed Scopus

Figura 2. Artigos segundo ano de publicação, nível de evidência, título, periódico, profissão dos autores, país de realização, idioma e base de dados.

Em relação aos anos de publicação, ocorreu uma publicação da amostra do presente estudo (n = 9) em 2005, uma em 2007, duas em 2009, duas em 2011 e três em 2012. Os veículos de publicação em que as pesquisas

foram apresentadas foram *Gerokomos*, *International Journal of Nursing Practice*, *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, *Journal of Emergency Nursing*, *Journal of Nursing Care Quality*, *Life Science*

Journal, Perspectives in Psychiatric Care, Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e *Revista española de geriatría y gerontología*.

Em 55,6% das publicações dos artigos, a equipe multiprofissional foi responsável pelas mesmas, sendo que todas apresentavam em sua composição enfermeiros, e nas demais (44,4%) os profissionais enfermeiros e médicos foram responsáveis em igual percentual cada (22,2%) pela condução dos estudos. Já os países que se realizaram as publicações foram China, Espanha e Estados Unidos da América (EUA) com dois artigos cada e, Arábia Saudita, Austrália e Brasil com uma publicação cada um.

Dentre os três idiomas presentes no critério de inclusão, ocorreram seis publicações no idioma inglês, duas no espanhol e uma no português, demonstrando o predomínio da língua inglesa. Além disso, sem a retirada da duplicação dos artigos encontrou-se 32 publicações, presentes em uma ou mais das oito bases de dados pesquisadas, sendo que a Scopus foi a que apresentou maior número de publicações (nove artigos), seguida da CINAHL (sete), PubMed (seis), *Web of Science* (seis), Cochrane (um), Embase (um), LILACS (um) e SciELO (um).

Os níveis de evidência referentes aos tipos de estudos realizados foram IV^{12,18,20}, em três delas, e VI^{13-7,19} em seis das mesmas, de modo que os estudos descritivos foram predominantes. Em relação às instituições hospitalares em que ocorreram os estudos, quatro tratavam-se de hospitais de ensino (44,5%), em que três tinham também a característica de ser comunitário, referência em trauma ou acreditado; dois eram gerais (22,2%), sendo um de alta complexidade; e um de cuidados agudos, um metropolitano e um psiquiátrico (de ensino). Já as populações referentes às amostras dos estudos realizados, quatro estudos contemplaram todas as faixas etárias; três, pacientes adultos (maiores de 18 anos); um, pacientes psiquiátricos; e outro, aqueles com diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico (AVE)/idosos.

Ao total foram 20 condutas relatadas nos artigos: curativo simples/sutura/cuidados com lesões (e sangramentos)^{13,15-7,19}; radiografia^{12,14,18-20}; reconforto do paciente^{13,16,18}; administração de medicamentos/analgesia^{17,19}; avaliação clínica^{16,18}; comunicação ao médico¹⁶⁻⁷; observação^{17,19}; tomografia computadorizada (TC)^{12,14}; transferência para outras unidades (unidade de terapia intensiva [UTI]¹⁹ e unidade de emergência¹⁵) ou para um hospital geral¹⁵; avaliação médica/especialista¹⁹;

eletrocardiograma¹⁴; exame laboratorial¹⁴; exames de imagem¹⁹; fisioterapia ou terapia ocupacional²⁰; múltiplas intervenções¹⁸; reforço de orientações/dicas de prevenção de quedas¹³; procedimento cirúrgico¹³; entrega a um acompanhante um “cartão de visitante especial”¹⁸; tendência de mudanças nos medicamentos²⁰; e restrições físicas (novas ordens).²⁰

DISCUSSÃO

Em relação às condutas pós-quedas, identificou-se que quase todos os artigos que citaram as mesmas tinham nível de evidência VI^{13-7,19}, porém praticamente todas as ações citadas foram pertinentes de serem realizadas quando na ocorrência do evento de quedas, além de estarem presentes em outras literaturas.^{7,21-3}

Quando o indivíduo cai, estruturas corpóreas são impactadas contra uma superfície, em que dependendo da força exercida sobre a mesma, estado de homeostasia do corpo humano, a massa corpórea da pessoa e dinâmica com que a queda acontece, o organismo da vítima de queda pode ser prejudicado, podendo apresentar sinais e sintomas clínicos ou não. Assim, exames por imagem¹⁹, dentre eles radiografia^{12,14,18-20} e a TC^{12,14}, presentes nos resultados, são recursos complementares de investigação que podem auxiliar na averiguação do real acometimento do indivíduo.

A equipe de enfermagem como um todo é essencial em um atendimento inicial e na realização de manobras de suporte básico de vida, quando pertinente, ao paciente que sofreu uma queda no meio intra-hospitalar, mesmo porque são profissionais que apresentam contato direto com paciente nas 24 horas do dia; e o enfermeiro é o elemento-chave na condução deste processo; porém, por mais adequado, livre de falhas, possa ser este atendimento, é preciso que o médico responsável pelo paciente e/ou “disponível” seja solicitado imediatamente para uma avaliação mais ampla do vitimado de queda, pois é o profissional com respaldo técnico-legal para realizar diagnósticos médicos, prescrever medicamentos e solicitar exames complementares; bem como, é necessária a presença do mesmo na realização de intervenções/condução em casos de urgência/emergência no ambiente intra-hospitalar. Assim, a comunicação ao médico¹⁶⁻⁷ e avaliação por um médico e/ou especialista citadas nos estudos são bastante relevantes.

Comumente, a queda ocorre por causas intrínsecas, decorrentes de alterações

patológicas, fisiológicas, estas consequentes do envelhecimento, fatores psicológicos e efeitos colaterais de medicamentos; ou devido a causas extrínsecas, relacionadas ao comportamento e atividade das pessoas e meio ambiente.²⁴ Dentre os fatores inerentes ao indivíduo, doenças agudas com surgimento dentro da instituição hospitalar precisam ser consideradas como, o Acidente Vascular Encefálico (AVE) e o infarto agudo do miocárdio.²⁵ Assim, exames complementares, como o eletrocardiograma¹⁴, exames laboratoriais¹⁴ e tomografia computadorizada^{12,14}, presentes nos achados precisam ser considerados.

A queda é considerada um dos agentes precursores de traumatismos.⁶ Assim, quando há a ocorrência de uma queda, a avaliação inicial no trauma referente à responsividade da vítima, avaliação de vias aéreas, checagem do padrão respiratório e circulatório, respectivamente, são medidas básicas que precisam ser empreendidas, pois a atuação rápida e eficiente sobre as anormalidades nos achados podem determinar a permanência da vida do indivíduo. Estas condutas podem ter sido contempladas no resultado de avaliação clínica^{16,18}, que abrangeu verificação de sinais vitais e do estado neurológico em um dos estudos.¹⁶ No entanto, dentre os resultados do presente estudo não foi citada uma abordagem primária sistematizada, que até poderia estar presente dentro dos itens avaliação clínica^{16,18} e “múltiplas intervenções”¹⁸, mas que não foi enfatizada como uma medida inicial. Somado a isto, a administração de medicamentos/analgesia foi citada^{17,19}, como medida empreendida no período pós-queda, mostrando a relevância de se avaliar a dor do indivíduo, considerada como quinto sinal vital pelo Ministério da Saúde²⁶, pois lesões aparentes ou não, trauma, podem gerar dor e desencadear um processo inflamatório, uma vez que conformações estruturais corpóreas são “retiradas de sua homeostasia”.

Além desta administração de medicamentos após a queda, um dos estudos²⁰ abordou a tendência de mudanças dos medicamentos entre os pacientes que caíram e apresentaram injúrias, demonstrando a necessidade de revisão da terapia medicamentosa com potencial risco para quedas utilizada, e também dos demais fatores de risco intrínsecos e extrínsecos que podem estar presentes, para que novas quedas não ocorram.

Verificou-se que estudos citaram a observação^{17,19} e o reconforto do paciente^{13,16,18} do paciente, como condutas

que foram implementadas após a ocorrência das quedas, demonstrando que não é preciso somente realizar um atendimento pontual ao evento de queda, mas sim, acompanhar o estado clínico do indivíduo no período intra-hospitalar.

Em relação à observação de indivíduos que sofreram ou tem-se suspeita de injúrias na cabeça, o *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE)²⁷ recomenda que sejam realizadas avaliação do nível de consciência pela Escala de Coma de Glasgow (ECG), tamanho e reatividade pupilar, movimentação dos membros, frequência respiratória e cardíaca, pressão arterial, saturação de oxigênio no sangue e temperatura corpórea; sendo que as observações devem ser registradas a cada 30 minutos até que seja alcançado a pontuação na ECG de 15 ou até seja atingida duas horas após a ocorrência; a cada hora, durante as quatro horas sequenciais; em seguida, a cada duas horas subsequentemente. Além disso, em uma das publicações¹⁸, após a ocorrência da queda, providenciou-se uma pessoa próxima (acompanhante) à vítima deste evento adverso um cartão de visitante especial, a fim de proporcionar um maior monitoramento do paciente durante a estadia hospitalar.

Outra conduta citada após a ocorrência das quedas foi o reforço de orientações/dicas de prevenção de quedas¹³, pois se parte do pressuposto que o paciente que sofreu uma queda pode apresentar outras, uma vez que na maioria das vezes os fatores de risco para o acontecimento da mesma ainda estão presentes, principalmente os intrínsecos. Isto implica na necessidade de enfatizar-se ações previamente abordadas e outras estratégias com foco nos fatores de risco presentes, bem como a avaliação da metodologia educativa utilizada, a fim de averiguar se a mesma é adequada às características dos pacientes/familiares/acompanhantes os quais se pretende conscientizar.

Os enfermeiros devem envolver os pacientes e familiares na educação preventiva de quedas e reforçar constantemente as medidas a serem empreendidas para evitar que este evento adverso ocorra no ambiente intra-hospitalar.¹³ A necessidade do envolvimento de outros profissionais nos cuidados pós-quedas de pacientes hospitalizados, além dos profissionais de enfermagem e médicos, foi citada em um dos estudos²⁰, no qual foi indicado os profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais para 8% dos pacientes que caíram e tiveram injúrias e 6% daqueles que não apresentaram as mesmas.

Os benefícios da atuação de uma equipe multiprofissional na melhoria da assistência do paciente, nos diversos serviços de saúde, são bem discurridos em publicações nacionais e internacionais, bem como na prática assistencial. Porém, nem sempre é possível proporcionar o cuidado de diferentes profissionais ao indivíduo hospitalizado, o que resulta na avaliação da “real” necessidade da atuação direta de uma equipe multiprofissional.

A conduta de solicitação de profissionais fisioterapeutas e/ou terapeutas ocupacionais, possivelmente, demonstra que mesmo não se tendo apresentado uma percepção/cuidado anterior preventivo de quedas, principalmente em relação a alterações e/ou fragilidades motoras e funcionais dos indivíduos internados, realizou-se uma reavaliação dos pacientes em que se averiguou a necessidade de atuação destes profissionais; ou ainda, que a queda pode ter implicado em anormalidades/prejuízos ou necessidade de melhoria/fortalecimento das funções fisiológicas que a presença de fisioterapeutas e/ou terapeutas ocupacionais seria fundamental à recuperação do indivíduo que caiu.

Aproximadamente em 1% das quedas de pacientes no ambiente hospitalar, há a ocorrência de injúrias.⁷ Isto pode ser ratificado nos achados do presente estudo, que dentre os cuidados pós-quedas de pacientes, além dos exames por imagem empreendidos, houve a realização de curativo simples/sutura/cuidados com lesões (e sangramentos)^{13,15-7,19}, que englobou a aplicação de compressa fria¹⁵.

Somado a isto, a transferência para outras unidades, dentre elas a UTI¹⁹ e unidade de emergência¹⁵, ou de um hospital psiquiátrico para um hospital geral¹⁵ presentes nos achados, bem como a necessidade de realização de procedimento cirúrgico¹³, demonstram a possível gravidade que pode haver na ocorrência de uma queda e a necessidade de profissionais atuarem prontamente na avaliação e nas condutas necessárias para evitar a piora do estado clínico do indivíduo. Além disso, ao realizar-se a estratégia de busca deste estudo, encontrou-se estudos^{7,21-3}, não presentes na amostra, que discorreram sobre condutas/cuidados pós-quedas, em que dois²¹⁻² discorreram sobre um algoritmo de avaliação e atuação pós-quedas dentro de hospitais; um estudo⁷ sintetizou os cuidados essenciais a pacientes que sofreram quedas presentes no relatório de segurança da Agência Nacional de Segurança do Paciente (*National Patient*

Safety Agency - NPSA) no Reino Unido; e outro²³ que avaliava a resposta imediata de enfermeiros a quedas de pacientes hospitalizados e tinha dentre as ações-chave de conduta pós-quedas: avaliação de responsabilidade; chamar por ajuda; avaliar vias aéreas, respiração e circulação; reposicionamento do paciente para alinhamento neutro; alinhamento de coluna cervical; avaliação de dilatação de pupila; avaliação de presença de lesões, principalmente na cabeça; tópicos pertinentes a ações ao deparar-se com pacientes que sofreram este evento adverso.

Posteriormente ao atendimento ao paciente que sofreu a queda, é necessário, como uma das condutas a serem tomadas, que os profissionais atentem-se a notificar a ocorrência deste evento adverso, pois, os boletins de notificação de eventos adversos, presentes em banco de dados, são importantes fontes de alerta e informação, que auxiliam na promoção da segurança no ambiente hospitalar e contribuem para o gerenciamento da assistência de enfermagem.²⁸

Dentre as condutas adotadas após a ocorrência do evento adverso de quedas de pacientes foi citada também novas prescrições de restrições físicas²⁰, em 16% dos pacientes que caíram e tiveram injúrias e em 15% daqueles que não apresentaram lesões. A utilização de restrição física, é uma prática ainda bastante adotada nas instituições de saúde, principalmente para pacientes agitados e em confusão mental, porém ainda é uma prática bastante questionável, pois tem se encontrado em publicação científica⁴ uma taxa maior de uso de restrição associada com uma taxa de queda total mais elevada.

Estudo realizado em um hospital comunitário canadense²⁹ demonstrou que a transformação da cultura da segurança do paciente, que envolveu um ambiente físico sem restrição, resultou em uma taxa de quedas com sérios danos de pacientes internados menor. Diante disto, torna-se pertinente um maior aprofundamento sobre a utilização de tal prática de prevenção de quedas/cuidados pós-quedas de pacientes hospitalizados.

Dentre as limitações do presente estudo, verificou-se a escassez de produção científica sobre este tema com base na metodologia utilizada e a falta de abordagem das quedas como precursora do trauma, independentemente do local onde o indivíduo se encontra, que no caso deste estudo, a instituição hospitalar. Entende-se também que o enfoque maior das quedas e que a

prerrogativa da qualidade da assistência em saúde é de não deixar que os eventos adversos ocorram, assim tornam-se impertinentes estudos experimentais e/ou que abordem de maneira prospectiva, a avaliação de condutas e cuidados pós-quedas eficazes, proporcionando os mesmos a um grupo e a outros não.

CONCLUSÃO

Diante dos critérios utilizados no presente estudo, com uma estratégia de busca ampla da literatura, verificou-se uma escassez de produções científicas primárias referente ao tema de condutas pós-quedas de pacientes hospitalizados, bem como, de protocolos padronizados de atendimento a pacientes que sofreram este evento, abordando-o como agente de trauma intra-hospitalar.

Neste estudo, a maioria das condutas pós-quedas de pacientes, mesmo que citadas de maneira aleatória, foram pertinentes e condizentes com protocolos e/ou medidas curativas já instituídas e utilizadas como padrão, ou não.

Os profissionais/serviços de saúde devem-se atentar ao fato de que a queda do paciente é um evento adverso - inesperado ou não -, que pode ser prevenido, e quando a prevenção da mesma não ocorre efetivamente, é responsabilidade dos profissionais e da instituição prover um cuidado à vítima o mais adequado e condizente possível com a situação e estado do paciente encontrados.

Os protocolos de atendimento tornam-se ferramentas eficazes, em instituições hospitalares, na padronização de condutas adequadas diante de situações adversas, como as quedas de pacientes, que é um dos agentes precursores do trauma, uma vez que permite aos profissionais de diferentes formações, nível de cultura e conhecimento, agir de acordo com padrão, ou seja, “falar a mesma língua”.

A partir do exposto, torna-se importante ressaltar que apesar de não fazerem parte da amostra do presente estudo, algumas publicações citadas neste trabalho descreveram algoritmos de cuidados/condutas pós-quedas de pacientes em instituições hospitalares, que são pertinentes na sistematização da assistência a um indivíduo vítima de quedas em ambientes intra-hospitalares; e que os profissionais precisam ter a conscientização de que os cuidados não se findam somente no momento do evento, e sim, que é necessário observar/acompanhar o paciente no período pós-queda não imediato, e realizar a notificação do evento de queda.

REFERÊNCIAS

1. Watcher RM. Compreendendo a segurança do paciente. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.
2. Moura GMSS, Magalhães AMM. Eventos adversos relacionados à assistência em serviços de saúde: principais tipos. In: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série: segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. 1. ed. Brasília (DF): Anvisa; 2013. p. 66.
3. World Health Organization [Internet]. Violence and injury prevention and disability (VIP). Other injury topics. Falls. 2012 [cited 2013 Dec 17]. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/other_injury/falls/en/
4. Tzeng HM, Yin CY. Physical restraint use rate and total fall and injurious fall rates: an exploratory study in two US acute care hospitals. Open J Nurs [Internet]. 2012 Sept [cited 2013 Dec 17];2(3):170-175. Available from: <http://dx.doi.org/10.4236/ojn.2012.23026> DOI: [10.4236/ojn.2012.23026](https://doi.org/10.4236/ojn.2012.23026)
5. Pasa TS, Magnago TSBS, Urbanetto JS. Risco de quedas em pacientes adultos internados em um hospital universitário: nota prévia. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2013 Jul [cited 2013 Dec 17];7(esp):5059-62. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4652/pdf_3126 DOI: [10.5205/reuol.4700-39563-1-ED.0707esp201335](https://doi.org/10.5205/reuol.4700-39563-1-ED.0707esp201335)
6. Oliver D, Daly F, Martin FC, McMurdo ME. Risk factors and risk assessment tools for falls in hospital in-patients: a systematic review. Age Ageing [Internet]. 2004 Mar [cited 2013 Dec 17];33(2):122-30. Available from: <http://ageing.oxfordjournals.org/content/33/2/122.long> DOI: [10.1093/ageing/afh017](https://doi.org/10.1093/ageing/afh017)
7. Healey F, Darowski A, Lamont T, Panesar S, Poulton S, Treml J et al. Essential care after an inpatient fall: summary of a safety report from the National Patient Safety Agency. BMJ [Internet]. 2011 Feb [cited 2013 Dec 17];342:382-3. Available from: <http://www.bmj.com/content/342/bmj.d329> DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.d329>
8. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: update methodology. J Adv Nurs [Internet]. 2005 [cited 2013 Dec 17];52(5):546-53. Available from: http://users.php.ufl.edu/rbauer/EBPP/whittemore_knafl_05.pdf DOI: [10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x)

9. Ursi ES, Galvão MC. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2006 Jan-Feb [cited 2013 Dec 17];14(1):124-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17>
10. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta paul enferm* [Internet]. 2009 [cited 2013 Dec 17];22(4):434-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v22n4/a14v22n4.pdf> DOI: 10.1590/S0103-21002009000400014
11. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence based practice. In: Melnyk, BM, Fineout-Overholt E. *Evidence based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24.
12. Miñana-Climent JC, Cristóbal-Velasco ES, Arche-Coto JM, Rodríguez-Piñera MA, Fernández-Fernández M, Fernández-Fernández M. Características y factores asociados a caídas en pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2005 Nov [cited 2013 Dec 17];40(Supl 2):24-30. Available from: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13081271&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=124&ty=113&accion=L&origen=zonadelectura&web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=124v40nSupl.2a13081271pdf001.pdf
13. Tzeng HM, Yin CY, Tsai S, Lin S, Yin TJC. Patient falls and open visiting hours: a case study in a Taiwanese Medical Center. *J Nurs Care Qual* [Internet]. 2007 Apr-June [cited 2013 Dec 17];22(2):145-51. Available from: <http://web.b.ebscohost.com.ez67.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=3b8cd0fa-9af4-4dd8-9792-499f81e787d1%40sessionmgr110&vid=1&hid=126>
14. Terrell KM, Weaver CS, Giles BK, Ross MJ. ED patient falls and resulting injuries. *J Emerg Nurs* [Internet]. 2009 Apr [cited 2013 Dec 17];35(2):89-92. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176708000342> DOI: 10.1016/j.jen.2008.01.004
15. An FR, Xiang YT, Lu JY, Lai KYC, Ungvari GS. Falls in a psychiatric institution in Beijing, China. *Perspect Psychiatr Care* [Internet]. 2009 July [cited 2013 Dec 17];45(3):183-90. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-6163.2009.00220.x/pdf> DOI: 10.1111/j.1744-6163.2009.00220.x
16. Johnson M, George A, Tran DT. Analysis of falls incidents: nurse and patient preventive behaviours. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2011 Feb [cited 2013 Dec 17];17(1):60-6. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-172X.2010.01907.x/pdf> DOI: 10.1111/j.1440-172X.2010.01907.x
17. Laguna-Parras JM, Arrabal-Orpez MJ, Zafra-López F, García-Fernández FP, Carrascosa-Corral RR, Carrascosa-García MI et al. Incidencia de caídas en un hospital de nivel 1: factores relacionados. *Gerokomos* [Internet]. 2011 [cited 2013 Dec 17];22(4):167-73. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v22n4/comunicacion3.pdf> DOI: 10.4321/S1134-928X2011000400004
18. Al Jahdali H, Al Amoudi B, Abdulbagi D. Falls epidemiology at King Abdulaziz University Hospital, Jeddah -Saudi Arabia-2009. *Life Sci J* [Internet]. 2012 Jun [cited 2013 Dec 17];9(2):1174-8. Available from: http://www.lifesciencesite.com/lcj/life0902/175_9559life0902_1174_1178.pdf
19. 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 Feb [cited 2013 Dec 17];46(1):67-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a09.pdf> DOI: 10.1590/S0080-62342012000100009
20. Mion LC, Chandler AM, Waters TM, Dietrich MS, Kessler LA, Miller ST et al. Is it possible to identify risks for injurious falls in hospitalized patients? *Jt Comm J Qual Patient Saf* [Internet]. 2012 Sept [cited 2013 Dec 17];38(9):408-13. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3547233/?report=reader>
21. Fenton W. Introducing a post-fall assessment algorithm into a community rehabilitation hospital for older adults. *Nurs Older People* [Internet]. 2008 [cited 2013 Dec 17];20(10):36-9. Available from: <http://rcnpublishing.com/doi/pdfplus/10.7748/nop2008.12.20.10.36.c6870> DOI: 10.7748/nop2008.12.20.10.36.c6870
22. Hook ML, Winchel S. Fall-related injuries in acute care: reducing the risk of harm. *Medsurg Nurs* [Internet]. 2006 Dec [cited 2013 Dec 17];15(6):370-81. Available from: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=407a3fd1-37c3-4b61-ae1f->

[6612c9afb4d4%40sessionmgr4004&vid=1&hid=4101](#)

23. Whyte J, Ward P, Eccles DW, Harris KR, Nandagopal K, Torof JM. Nurses' immediate response to the fall of a hospitalized patient: a comparison of actions and cognitions of experienced and novice nurses. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2012 [cited 2013 Dec 17];49(9):1054-63. Available from: http://ac.els-cdn.com/S0020748912001137/1-s2.0-S0020748912001137-main.pdf?_tid=8a566268-cafe-11e3-a44e-00000aacb361&acdnat=1398268214_896a05e784c8e8b511b16cb0d559194f DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2012.03.005

24. 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 2013 Dec 17];44(1):134-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a19v44n1.pdf> DOI: 10.1590/S0080-62342010000100019

25. National Patient Safety Agency (NPSA). Rapid Response Report (RRR). Essential care after an inpatient fall. 2011 Jan [cited 2013 Dec 17]. Available from: www.nrls.npsa.nhs.uk/alerts

26. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. A dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da dor. Circular Normativa n. 9/DGCG, de 14 de junho de 2003. Ministério da Saúde: Brasília; 2003.

27. National Collaborating Centre for Acute Care. Head injury: triage, assessment, investigation and early management of head injury in infants, children and adults. Methods, evidence & guidance. London (UK): [National Collaborating Centre for Acute Care \(UK\)](#); 2007. 230 p.

28. Paiva MCMS, Paiva SAR, Berti HW. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2013 Dec 17];44(2):87-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/07.pdf> DOI: 10.1590/S0080-62342010000200007

29. [Tiessen B](#), [Deter C](#), [Snowdon AW](#), [Kolga C](#). Continuing the journey to a culture of patient safety: from falls prevention to falls management [Internet]. *Healthc Q*. 2010 [cited 2013 Dec 17];13(1):79-83. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20104042>

Submissão: 20/12/2013

Aceito: 25/04/2014

Publicado: 15/07/2014

Correspondência

Bruna Luiza Dutra de Mello
Rua Pequim, 158 / Jardim Cláudia
CEP 86050-310 - Londrina (PR), Brasil