



Risco de queda em idosos internados em um hospital universitário no Nordeste brasileiro

Risk of falls in elderly patients admitted to a University Hospital in the Brazilian Northeast

Riesgo de caída en ancianos ingresados en un hospital universitario en el Nordeste brasileño

Joyce Rocha Ramos 

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) – Petrolina – Pernambuco – Brasil

Bruna Silva Souto 

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) – Petrolina – Pernambuco – Brasil

Luiza Taciana Rodrigues de Moura 

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) – Petrolina – Pernambuco – Brasil

RESUMO

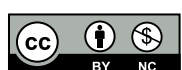
Objetivo: Analisar o risco de quedas em idosos internados em hospital universitário. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e observacional realizado em um hospital universitário do Nordeste brasileiro. População composta por pessoas de ambos os sexos, hospitalizadas nas unidades de internação cirúrgica e clínica médica, com idade igual ou superior a 60 anos. A coleta de dados ocorreu por meio de instrumento estruturado elaborado pelos autores para obtenção de informações sociodemográficas e clínicas, risco de quedas com Escala Morse e ações implementadas para redução de riscos. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva simples e análise da associação entre variáveis sociodemográficas e clínicas, bem como risco de quedas segundo a escala de Morse, utilizando-se os testes Qui-quadrado e Fisher, com nível de significância de 5% e p-valor $\leq 0,05$ no programa Epi info. **Resultados:** Dos 174 participantes, a maioria era do sexo masculino (51,72%; n= 90), com diagnóstico de doenças cardiovasculares (39,65%; n= 69) e tempo de internação de 0 a 4 dias (51,72%; n= 90). Observou-se que 57% (n= 99) dos idosos apresentaram alto risco de queda, apenas 14,94% (n= 26) possuíam calçados seguros, 97,12% (n= 169) dos leitos não possuíam companhia funcional e 17,81% (n= 31) dos pacientes possuíam pulseira de identificação de risco. **Conclusão:** A maioria dos idosos apresentou alto risco de quedas, além disso, há falhas na implementação de medidas de prevenção pela instituição hospitalar que favorecem o risco de quedas e, conseqüentemente, implicam na qualidade da assistência e prejuízo nas condições de saúde.

Descritores: Segurança do paciente; Fatores de risco; Hospitalização; Idoso; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the risk of falls in elderly patients admitted to a University Hospital. **Methods:** This is a cross-sectional, descriptive, and observational study conducted in a university hospital in the Northeast of Brazil. The study population consisted of individuals of both sexes, aged 60 years or older, admitted to surgical and medical clinical units. Data collection was carried out using a structured instrument developed by the authors to obtain sociodemographic and clinical information, fall risk with the Morse Scale, and actions implemented to reduce risks. Data analysis was performed using simple descriptive statistics and the analysis of the association between sociodemographic and clinical variables and fall risk according to the Morse scale, using Chi-square and Fisher tests, with a significance level of 5% and p-value ≤ 0.05 in the Epi Info program. **Results:** Of the 174 participants, the majority were male (51.72%; n= 90), diagnosed with cardiovascular diseases (39.65%; n= 69), and had a hospital length of stay of 0 to 4 days (51.72%; n= 90). It was observed that 57% (n= 99) of the elderly had a high risk of falls, 14.94% (n= 26) wore safe footwear, 97.12% (n= 169) of the beds did not have a functional companion, and 17.81% (n= 31) of the patients had a risk identification bracelet. **Conclusion:** The majority of the elderly presented a high risk of falls. Additionally, there are failures in the implementation of prevention measures by the hospital institution that favor the risk of falls and consequently affect the quality of care.

Descriptors: Patient safety; Risk factors; Hospitalization; Elderly; Nursing care.



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 26/09/2023

Aceito em: 16/08/2024

RESUMEN

Objetivo: Analizar el riesgo de caídas en ancianos ingresados en hospital universitario. **Métodos:** Estudio transversal, descriptivo y observacional realizado en un hospital universitario del Nordeste brasileño. Población compuesta por personas de ambos los sexos, hospitalizadas en las unidades de ingreso quirúrgico y clínica médica, con edad igual o mayor que 60 años. La recogida de datos se dio por medio de instrumento estructurado creado por los autores para obtención de informaciones sociodemográficas y clínicas, riesgo de caídas con Escala Morse y acciones implementadas para disminución de riesgos. El análisis de los datos fue realizado por medio de estadística descriptiva simple y análisis de la asociación entre variables sociodemográficas y clínicas, como también riesgo de caídas según la escala de Morse, utilizando los tests Chi-cuadrado y Fisher, con nivel de significancia de 5% y p -valor $\leq 0,05$ en el programa Epi info. **Resultados:** De los 174 participantes, la mayoría era del sexo masculino (51,72%; $n=90$), con diagnóstico de enfermedades cardiovasculares (39,65%; $n=69$) y tiempo de ingreso de 0 a 4 días (51,72%; $n=90$). Fue observado que 57% ($n=99$) de los ancianos presentaron alto riesgo de caída, solamente 14,94% ($n=26$) poseían calzados seguros, 97,12% ($n=169$) de los lechos no poseían compañía funcional y 17,81% ($n=31$) de los pacientes poseían pulseras de identificación de riesgo. **Conclusión:** La mayoría de los ancianos presentó alto riesgo de caídas, además de esto, hay fallos en la implementación de medidas de prevención por parte de la institución hospitalaria que promueven el riesgo de caídas y, consecuentemente, implican en la calidad de atención y perjuicio en las condiciones de salud.

Descriptor: Seguridad del paciente; Factores de riesgo; Hospitalización; Anciano; Atención de enfermería.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) enfatiza a participação ativa do paciente, destacando a importância da humanização, da comunicação eficaz e do reconhecimento do paciente na prevenção de incidentes e eventos adversos⁽¹⁾. Esses eventos indesejáveis resultam de diversos fatores, como circunstâncias, ações ou omissões que aumentam o risco de incidentes. A promoção da saúde é uma abordagem eficaz para enfrentar esses problemas, integrando conhecimentos técnicos e científicos e mobilizando recursos institucionais para melhorar a qualidade de vida⁽²⁾.

Entre os eventos adversos relacionados à assistência à saúde destaca-se a queda que é definida como um deslocamento inesperado e não planejado do corpo para um nível inferior, com causas multifatoriais⁽³⁾. No ano de 2023, no Brasil, ocuparam o quarto lugar no total de notificações de eventos adversos em serviços de saúde, ocorrendo principalmente nos quartos, durante a deambulação ou transferências⁽⁴⁾. A alta incidência de quedas revela uma falta de segurança no cuidado, sendo uma preocupação prioritária nos sistemas de controle de qualidade assistencial⁽⁵⁾.

Em idosos, a ocorrência desse evento adverso é uma questão relevante em termos de saúde pública, devido aos índices elevados de morbimortalidade e aos custos socioeconômicos significativos. Também podem resultar na deterioração da capacidade de locomoção e no desenvolvimento do receio de quedas adicionais, impactando negativamente na qualidade de vida, e contribuindo para a perda de autonomia e o aumento de complicações, como fraturas⁽⁶⁾.

A idade é um fator de risco significativo para quedas em adultos hospitalizados, com os idosos acima de 65 anos sendo os mais suscetíveis⁽⁷⁾. Deste modo, as quedas são consideradas uma síndrome geriátrica com impactos negativos na qualidade de vida e funcionalidade dos idosos, que têm sua mobilidade e independência limitadas⁽⁸⁾.

A avaliação do risco de queda em unidades hospitalares é um importante indicador de qualidade hospitalar, especialmente para idosos com 60 anos ou mais. A utilização de escalas de avaliação de risco é imprescindível, pois essas ferramentas permitem uma avaliação correta do risco de queda, contribuindo para a redução e prevenção desses eventos. Como fonte de dados objetivos para o processo de enfermagem, permite que o profissional planeje e direcione o cuidado de acordo com as necessidades individuais de cada paciente⁽⁵⁾.

A enfermagem tem um papel fundamental na prevenção de quedas, buscando reduzir os riscos e oferecer o melhor atendimento possível aos pacientes, tendo em vista o lugar de cuidado e acompanhamento contínuo das pessoas hospitalizadas. Entretanto, esses profissionais frequentemente enfrentam uma carga excessiva de trabalho devido às múltiplas exigências do campo, o que pode resultar na fragilidade de cuidados essenciais. Para lidar com essa questão, é necessário adotar medidas consistentes, estabelecer diretrizes institucionais para prevenir quedas e explorar novas abordagens para aprimorar a segurança dos pacientes. Assim, a equipe de enfermagem poderá garantir um ambiente mais protegido e promover uma maior qualidade de vida para todos os envolvidos⁽⁹⁾.

Portanto, é essencial compreender a temática e suas especificidades para garantir um direcionamento eficaz dos cuidados de enfermagem e reduzir quedas no ambiente hospitalar. As escalas de avaliação são ferramentas indispensáveis para determinar o risco de queda, além disso, a educação em saúde é crucial para informar tanto os

profissionais quanto os pacientes sobre as melhores práticas e estratégias de prevenção, promovendo um ambiente mais seguro e diminuindo a incidência desse evento.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi analisar o risco de queda em idosos internados em um Hospital Universitário.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e observacional, realizada em um hospital universitário (HU) localizado no município de Petrolina-PE, referência de atendimento de alta complexidade para os 53 municípios da Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco – PEBA (Pernambuco e Bahia), que somam juntos 1,3 milhão de habitantes.

A população do estudo foi composta por idosos internados nessa unidade hospitalar no período de julho a novembro de 2022. Considerando um percentual de 52,3% de risco alto de quedas, um total de 486 internamentos de julho a novembro de 2021 de pessoas acima de 60 anos no HU e um nível de confiança de 90%, foi realizado um cálculo amostral na calculadora estatística do Epi info versão 7.2.5.0, utilizando a fórmula para estudos descritivos com uma população finita, tendo como resultado uma amostra mínima de 174 participantes.

Os critérios de inclusão foram: pessoas de ambos os sexos, hospitalizadas nas unidades de internação cirúrgica e clínica médica, com idade de 60 anos ou mais, capazes de compreender as perguntas dos instrumentos e que aceitaram participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Foram excluídas do estudo pessoas com impossibilidade funcional de cair, ou seja, tetraplégicas, em coma, sedadas; as que apresentaram dificuldades de comunicação que os impediam de responder aos instrumentos ou aquelas cujo estado de saúde fosse grave e/ou instável, evitando assim desconfortos durante a coleta. O TCLE foi apresentado para cada paciente e seus respectivos acompanhantes, e a orientação sobre o estudo foi feita de maneira clara e objetiva. Nenhum participante foi exposto a qualquer tipo de risco durante a coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um instrumento estruturado, elaborado pelas autoras, composto por variáveis sociodemográficas, escala de Morse⁽¹⁰⁾ e medidas de prevenção que deveriam ser implementadas de acordo com o Protocolo Operacional Padrão (POP)⁽¹¹⁾ da unidade hospitalar. Os dados foram lançados em planilhas de Excel. A classificação de risco de quedas foi de acordo com a pontuação da escala de Morse. A pontuação da escala pode variar de 0 a 125 pontos, sendo de 0 a 24 pontos considerado risco baixo, de 25 a 44 pontos como risco moderado, e ≥ 45 pontos considera-se risco alto. Foi realizada análise descritiva simples, com cálculo de frequência relativa e absoluta para as variáveis qualitativas e média e desvio padrão (DP) para as variáveis quantitativas. A análise de associação entre variáveis sociodemográficas e clínicas e risco de queda conforme escala Morse foi realizada usando teste de Qui-quadrado, com nível de significância 5% e valor $p \leq 0,05$. Os testes estatísticos foram realizados no programa Epi info versão 7.2.5.0.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Integração do Sertão sob número do Parecer 5.563.287.

RESULTADOS

Participaram do estudo 174 idosos, com média de idade de 72,15 ($\pm 8,54$ DP) anos, a maioria do sexo masculino (51,72%; $n = 90$), com ensino fundamental incompleto (55,17%; $n = 96$), seguidos de analfabetos (28,89%, $n = 52$). As principais causas de internamento destes idosos foram as doenças cardiovasculares (39,65%; $n = 69$), seguida pelas doenças neurológicas (31,60%; $n = 55$) com uma média de 5,35 ($\pm 4,62$ DP) dias de internação (Tabela I).

Tabela I – Variáveis sociodemográficas e clínicas dos idosos hospitalizados. Petrolina, Pernambuco, Brasil. 2023.

Variáveis	N = 174	%
Sexo		
Feminino	84	48,28
Masculino	90	51,72
Idade		
60-70	84	48,27
71-80	58	33,33
81+	32	18,39
Média de idade	72,15 \pm 8,54 DP	
Grau de instrução		
Analfabeto	52	28,89

Ensino fundamental incompleto	96	55,17
Ensino fundamental completo	9	5,17
Ensino médio incompleto	3	1,72
Ensino médio completo	12	6,90
Nível superior	2	1,15
Diagnóstico médico		
Doenças cardiovasculares	69	39,65
Doenças pulmonares	7	4,54
Doença renais	6	3,44
Doenças neurológicas	55	31,60
Doenças gastrointestinais	3	1,72
Neoplasias	2	1,14
Outras	32	18,39
Outras comorbidades		
Sim	148	85,05
Não	26	14,94
Tempo de internamento (dias)		
0-4	90	51,72
5-9	55	31,60
10 e +	29	16,66
Média de tempo de internamento	5,35±4,62 DP	
Local de internamento		
Clínica médica	101	58,04
Clínica cirúrgica	73	41,95

Legenda; DP-desvio-padrão

Dentre os medicamentos utilizados pelos entrevistados, 64,94% (n= 113) utilizavam anti-hipertensivos e 26,43% (n= 46) faziam uso de antidiabéticos. Ademais, 34,48% (n=60) – pacientes faziam uso de mais de uma medicação.

A avaliação de risco de quedas com a aplicação da Escala de Morse identificou que a maioria dos participantes apresentaram risco alto de quedas (57%; n=99), seguido da categoria de risco moderado (27%; n= 48), e risco baixo (15%; n= 27).

A Tabela II evidencia a distribuição de respostas dos participantes aos itens avaliados pela Escala de Morse. Como pontos críticos que aumentam o risco de quedas, destaca-se que 44,82% (n=78) tinham a marcha fraca e 87,35% (n=152) faziam uso de terapia intravenosa.

Tabela II – Frequência de respostas aos itens da Escala de Morse. Petrolina, Pernambuco, Brasil, 2023.

Itens da escala	N= 174	%
Histórico de queda		
Não	119	68,39
Sim	55	31,60
Diagnóstico secundário registrado em prontuário		
Não	106	60,91
Sim	68	39,08
Auxílio na deambulação		
Nenhum/ Acamado/ Auxiliado por profissionais de saúde	140	80,45
Muletas/ Bengala/ Andador	24	13,79
Mobiliário/ Parede	10	5,74
Terapia endovenosa		
Não	22	12,64
Sim	152	87,35
Marcha		
Normal/ Sem deambulação/ Acamado/ Cadeira de rodas	40	22,98
Fraca	78	44,82
Comprometida/ Cambaleante	56	32,18
Estado mental		
Orientado/ Capaz quanto à sua capacidade/ Limitação	157	90,22
Superestima capacidade/ Esquece limitações	17	9,77

Conforme dados apresentados na Tabela III, não houve associação significativa entre variáveis sociodemográficas e clínicas e risco de quedas, o que evidencia que esses fatores não influenciaram no risco de quedas na amostra estudada.

Tabela III – Associação entre variáveis sociodemográficas e clínicas e risco de queda em idosos segundo Escala de Morse. Petrolina, Pernambuco, Brasil, 2023.

Variáveis	Escala de Morse						Valor de p	Total
	Risco baixo		Risco médio		Risco alto			
	N	%	N	%	N	%		
Sexo								
Feminino	12	14,3	21	25,0	51	60,0	0,616*	84
Masculino	15	16,7	27	30,3	48	53,3		90
Faixa etária (anos)								
60-70	14	16,6	26	31,0	44	52,4	0,976**	84
71-80	08	13,8	16	27,6	34	58,6		58
81+	05	15,6	06	18,8	21	65,6		32
Internações anteriores								
Não	08	16,3	03	26,6	28	57,1	0,971*	39
Sim	19	15,2	35	28,0	71	58,6		125
Local de Internamento								
Clínica cirúrgica	12	16,4	20	27,4	41	56,2	0,959*	73
Clínica médica	15	14,9	28	27,7	58	57,4		101
Diagnóstico médico								
Doenças cardiovasculares	12	17,39	15	21,74	42	60,87	0,468*	69
Doenças neurológicas	07	12,73	15	27,27	33	60,0		55
Outras doenças	08	16,0	18	36,0	24	48,0		50

Legenda: * Teste Qui-quadrado, ** teste de Fisher

A respeito das ações para redução dos riscos de queda em idosos, foram observados os fatores apontados pela literatura e presentes no POP do HU como agravantes para quedas. Dessa forma, constatou-se que apenas 14,94% (n=26) dos participantes possuíam calçado seguro que prende ao pé, cerca de 97,12% (n= 169) dos leitos não dispunham de campainhas funcionando, bem como 17,81% (n= 31) dos pacientes apresentavam a pulseira de identificação de risco de quedas (Tabela IV).

Tabela IV – Medidas propostas no Protocolo Operacional Padrão do HU para prevenção de quedas. Petrolina, Pernambuco, Brasil, 2023.

Medidas de prevenção	N = 174	%
Calçado seguro nos pés		
Sim	26	14,94
Não	148	85,05
Acessos livres de obstáculos e bem iluminados		
Sim	173	99,42
Não	01	0,58
Campainha ao alcance do paciente		
Sim	5	2,87
Não	169	97,12
Pulseira de identificação de risco		
Sim	31	17,81
Não	143	82,18
Leito baixo, travado e com grades elevadas		
Sim	73	41,95
Não	101	58,04
Superfícies e pisos secos		
Sim	174	100
Não	--	--
Presença de acompanhante		
Sim	166	95,40
Não	8	4,59
Materiais de uso pessoal no alcance das mãos		
Sim	174	100
Não	--	--

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico e clínico dos participantes do estudo corrobora com os achados da literatura, que identifica múltiplas doenças e idade avançada como fatores de risco significativos para quedas em ambientes hospitalares^(7,8). Além disso, idosos com baixo nível de escolaridade têm mais dificuldade em compreender informações sobre cuidados de saúde e prevenção de quedas, que pode impactar negativamente na qualidade de vida dessas pessoas⁽¹²⁾, o que aponta para a importância das ações educativas contínuas para reduzir o evento queda.

A predominância de indivíduos com doenças cardiovasculares, seguidos por aqueles com doenças neurológicas, foi evidente. Esses diagnósticos estão associados a um alto risco de quedas, pois ambas as condições podem causar astenia e fadiga, e gerar alterações na marcha, conforme identificado na amostra do estudo, aumentando a vulnerabilidade dos idosos^(12,13). Pesquisas em unidades hospitalares clínicas e cirúrgicas demonstram a associação entre comorbidades e o risco de quedas^(14,15).

O alto risco de quedas na maioria da amostra também foi encontrado por outros autores que identificaram esse parâmetro em 52,3%⁽¹⁶⁾ e 54,35%⁽¹²⁾ dos participantes. Entretanto, não foi observada associação estatística entre variáveis sociodemográficas e clínicas e risco de queda, fato que pode estar relacionado ao perfil homogêneo da amostra com uma distribuição proporcional das variáveis investigadas. Conhecer as características da população atendida nos serviços de saúde é fundamental para o direcionamento de ações voltadas às necessidades dos usuários.

De acordo com a literatura, quanto mais idoso, maior o risco de queda devido a fatores como diminuição da acuidade visual, risco de hipotensão ortostática, fraqueza muscular e distúrbios de marcha, além do uso contínuo de múltiplos medicamentos que intensificam as fragilidades^(12,17,18). As mulheres, ao longo do envelhecimento, tendem a ser mais vulneráveis a quedas devido à maior redução da densidade óssea e desempenho físico inadequado, com alterações pós-menopausa aumentando a vulnerabilidade⁽¹²⁾. Também há uma maior prevalência de doenças crônicas, principalmente cardiovasculares, nesse segmento populacional, contribuindo para o desfecho adverso⁽¹⁸⁾.

Na análise da Escala de Morse, as variáveis com maior pontuação e que influenciaram na classificação de alto risco foram: uso de terapia intravenosa e alterações na marcha, similar ao encontrado por outros autores^(12,19).

A maioria dos entrevistados não possuía calçados seguros e adequados, o que favorece deslizos, desequilíbrio, dificulta a deambulação segura e aumenta o risco de quedas⁽¹⁹⁾. A baixa proporção de campainhas funcionantes nos leitos e de utilização de pulseira de identificação de risco indica fragilidades institucionais para implementação de medidas de prevenção de quedas, apesar da existência de POP desde 2022. Tal realidade é alarmante, pois a identificação do risco de queda é uma medida fundamental para a promoção de cuidados e segurança dos pacientes⁽²⁰⁾. Reforça-se a importância de uma avaliação contínua e detalhada do risco, juntamente com a aplicação constante da escala de Morse, como estratégias essenciais para diminuir a ocorrência de quedas^(12,13,17).

Além da avaliação de risco, para a redução desses eventos adversos são necessárias ações de prevenção e vigilância que envolvem cuidados ambientais (elevar grades e abaixar a altura do leito, uso de calçados adequados, sinalização de pisos escorregadios, permissão de acompanhantes, campainha próxima ao leito para solicitação de ajuda, ambientes bem iluminados), notificação de eventos adversos, bem como ações educativas com a equipe interprofissional, pacientes e acompanhantes/familiares^(21,22).

Outro aspecto importante é que essas fragilidades ocorrem em um hospital universitário, espaço de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologias para a área de saúde, que prestam serviços à população, elaboram protocolos técnicos e oferecem programas de educação continuada, que permitem atualização técnica dos profissionais do sistema de saúde⁽²³⁾. Nesse contexto, é importante fomentar uma cultura de segurança do paciente que integre a equipe multiprofissional, os familiares e pacientes e que, sobretudo, influencie na formação de profissionais conscientes dos riscos associados à assistência à saúde e como preveni-los⁽²¹⁾. Para tanto, os hospitais devem superar o paradigma de instituições centradas em práticas curativas e de reabilitação, e tornarem-se ambientes promotores de saúde e qualidade de vida⁽²⁴⁾.

Na equipe multiprofissional destaca-se o papel da equipe de enfermagem, que por estar mais tempo em contato com os pacientes, é fundamental no desenvolvimento de estratégias para prevenção de quedas como: comunicação efetiva entre profissionais de saúde e profissional/paciente; ações educativas para pacientes e acompanhantes, identificação do paciente com elevado risco por meio de sinalização à beira do leito ou pulseira com cor diferenciada; maior atenção ao movimentar os pacientes; alocar pacientes com alto risco para quedas em leitos mais próximos ao posto de enfermagem; apoio para realização de cuidados de higiene pessoal, entre outros⁽¹²⁾.

Esse artigo tem como limitação a metodologia descritiva transversal que não permite analisar associação causal (exposição e efeito) entre as variáveis, entretanto tal método é fundamental para determinar a distribuição de

eventos segundo o tempo, lugar e as características de uma população, pois os resultados podem contribuir para o planejamento de estratégias e intervenções em saúde e servir para gerar hipóteses para investigações futuras⁽²⁵⁾.

CONCLUSÃO

Os principais achados do estudo são o alto risco de quedas da maioria dos participantes, além de fragilidades nas medidas preventivas para o evento adverso como baixa proporção de disposição de campainhas ao alcance das mãos e de utilização de pulseira de identificação de risco.

Tais achados apontam para a necessidade de revisão pela instituição das estratégias adotadas para redução de quedas, além de melhor monitoramento em relação à efetivação das medidas propostas no POP. Destaca-se a necessidade de uma adequada avaliação e identificação do risco de quedas associada às ações educativas que envolvam a equipe multiprofissional, os estudantes, pacientes e familiares, bem como vigilância e notificação dos casos, no intuito de fomentar uma cultura institucional de segurança do paciente com vistas à redução do agravo e melhoria na qualidade da assistência oferecida.

AGRADECIMENTOS E CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Joyce Rocha Ramos contribuiu com a concepção e delineamento do estudo; aquisição, análise e interpretação de dados e redação do manuscrito. **Bruna Silva Souto** contribuiu com a aquisição, análise e interpretação de dados e redação do manuscrito. **Luiza Taciana Rodrigues de Moura** contribuiu com a concepção e delineamento do estudo; análise e interpretação de dados e revisão crítica do manuscrito.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Esta pesquisa foi financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) por meio de bolsa de iniciação científica.

REFERÊNCIAS

1. Villar VCFL, Duarte S da CM, Martins M. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado 07 set. 2023];36(12):1-21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00223019>
2. Buss PM, Hartz ZM de A, Pinto LF, Rocha CMF. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2020 [citado 12 set. 2023];25(12):4723–35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>
3. Araújo MPD, Nunes VM de A, Rosendo CWF, Lima FAS de, Soares RNF, Ferreira PD Neto et al. Fatores associados a quedas em idosos hospitalizados: revisão integrativa. *Res Soc Dev.* [Internet]. 2022 [citado 12 set. 2023];11(9):1-16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31719>
4. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Incidentes relacionados à assistência à saúde Resultados das notificações realizadas no Notivisa - Brasil, janeiro a dezembro de 2023 [Internet]. Brasília: Anvisa; 2023 [citado 07 set. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacao-dos-estados/eventos-adversos/2023/brasil/view>
5. Falcão RM de M, Costa KN de FM, Fernandes M das GM, Pontes M de L de F, Vasconcelos J de MB, Oliveira J dos S. Risco de quedas em pessoas idosas hospitalizadas. *Rev Gaucha Enferm.* [Internet]. 2019 [citado 22 ago. 2023];40(Spe):1-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180266>
6. Vale PM, Lontra VAM, Ramos MA, Souza MJC, Nemer CRB, Menezes RA de O. Principais fatores de riscos relacionados a queda em idosos e suas consequências: revisão integrativa. *PubSaúde.* [Internet]. 2020 [citado 21 ago. 2023];3: 1-12. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31533/pubsaude3.a039>

7. Matias M, Lima BA, Paz LP, Silva NP, Legey A, Gomes R. Risco de quedas no pós-operatório de videolaparoscopias e laparotomias. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2021 [citado 22 ago. 2023];34:1-11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2021.11318>
8. Baixinho CL, Bernardes RA, Henriques MA. Como avaliar o risco de queda em idosos institucionalizados? *Rev baiana enferm.* [Internet]. 2020 [citado 22 ago. 2023];34:1-11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.34861>
9. Monteiro L, Pinto ACS. Preventing falls in the hospital context: Perspective of nursing residents in light of environmental theory / Prevenção de quedas no contexto hospitalar: Perspectiva dos residentes de enfermagem à luz da teoria ambientalista. *Revista De Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2024 [citado 07 jul. 2024];16:1-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpco.v16.13117>
10. Urbanetto J de S, Creutzberg M, Franz F, Ojeda BS, Gustavo A da S, Bittencourt HR, et al.. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2013[citado 08 ago. 2024].; 47(3):569-75. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000300007>
11. Hospital de Ensino Dr. Washington Antônio de Barros – HU-Univasf. Protocolo Operacional padrão: Prevenção de queda [Internet]. 2022 [citado 08 ago. 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/aceso-a-informacao/normas/protocolos-institucionais/copy_of_seguranca-do-paciente
12. Canuto CP de AS, Oliveira LPBA de, Medeiros MR de S, Barros WCT dos S. Segurança do paciente idoso hospitalizado: uma análise do risco de quedas. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2020 [citado 12 set. 2023];54:1-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018054003613>
13. Aguiar JR, Barbosa A de O, Galindo NM Neto, Ribeiro MA, Caetano JÁ, Barros LM. Fatores de risco associados à queda em pacientes internados na clínica médica-cirúrgica. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2019 [citado 12 set. 2023];32(6):617-23. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900086>
14. Vieira CP, Gomes BC, Marinho GS, Avelino FVSD, Galiza FT de. Fatores associados ao risco de quedas em idosos hospitalizados. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2022[citado 22 ago. 2023];96(38):1-15. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1370>
15. Bittencourt VLL, Graube SL, Stumm EMF, Battisti IDE, Loro MM, Winkelmann ER. Factors associated with the risk of falls in hospitalized adult patients. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017[citado 22 ago. 2023];51:1-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016037403237>
16. Nadu A de A, Sala DCP, Silva C de L, Monteiro O de O, Costa PCP da, Okuno MFP. Functional capacity: association with risk for falls, fear of falling and pain in the elderly. *Rev Rene* [Internet]. 2021[citado 22 ago. 2023]; 22: 1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212262430>
17. Caetano GM, Santos AP dos Neto, Santos LSC, Fhon JRS. Risco de quedas e seus fatores associados na pessoa idosa hospitalizada. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2023[citado 22 ago. 2023];26:1-11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562023026.230155.pt>
18. Silva AKM, Costa DCM da, Reis AMM. Risk factors associated with in-hospital falls reported to the Patient Safety Committee of a teaching hospital. *Einstein (Sao Paulo)* [Internet]. 2019[citado 22 ago. 2023];17(1):1-7. Disponível em: http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2019ao4432
19. Rosa VPP, Cappellari FCBD, Urbanetto J de S. Analysis of risk factors for falls among institutionalized elderly persons. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2019[citado 22 ago. 2023];22(1):1-13. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180138>
20. Brito M de FP, Gabriel CS, Machado JP, Cândido MP, Oliveira VB de. Processo de identificação do paciente em serviços de saúde. *Brazilian Journal of Health Review*[Internet]. 2021[citado 22 ago. 2023];4(2):4343–56. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n2-030>
21. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolos de Segurança do Paciente II. Brasília: ANVISA, 2018. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6383/9/Unidade%20%20Mecanismos%20para%20Prevencao%20de%20Queda%20dos%20Pacientes.pdf>
22. Siqueira YT, Bortoli VC, Bubach S, Nicole A, Morais AS, Santos AS. A Segurança do Paciente e a avaliação

do Risco de Quedas. *Enferm Foco*. 2023;14:1-6.

23. Araújo KM de, Leta J. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. *Hist Cienc Saude Manguinhos* [Internet]. 2014[citado 22 ago. 2023];21(4):1261-81. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702014005000022>
24. Silva MAM da, Pinheiro AKB, Souza ÂMA e, Moreira ACA. Promoção da saúde em ambientes hospitalares. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011[citado 22 ago. 2023];64(3):596–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000300027>
25. Lima-Costa MF, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2003 [citado 07 jun 2024]; 12(4): 189-201. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742003000400003>

Endereço primeiro autor

Joyce Rocha Ramos
Rua do Agave, sn
Bairro: Areia Branca
CEP: 56330-150 / Petrolina (PE) – Brasil.
E-mail: joyce.rocha@discente.univasf.edu.br

Endereço para correspondência

Luiza Taciana Rodrigues de Moura
Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)
Colegiado de Enfermagem
Av. José de Sá Maniçoba s/n
Bairro: Centro
CEP: 56304-917 / Petrolina (PE) – Brasil
E-mail: luiza.taciana@univasf.edu.br

Como Citar: Ramos JC, Souto BS, Moura LTR de. Risco de queda em idosos internados em um Hospital Universitário. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2024; 37:14679.
