

# MORTALIDADE POR QUEDAS DE LEITOS HOSPITALARES: ESTUDO RETROSPECTIVO

---

## MORTALITY DUE TO FALLS FROM HOSPITAL BEDS: A RETROSPECTIVE STUDY

---

## MORTALIDAD POR CAÍDAS DE LECHOS HOSPITALARIOS: ESTUDIO RETROSPECTIVO

Amanda Bierhals Bausch<sup>1</sup>  
Roberta Waterkemper<sup>2</sup>  
Graciele Fernanda da Costa Linch<sup>2</sup>  
Adriana Aparecida Paz<sup>2</sup>  
Alísia Helena Weis Pelegrini<sup>2</sup>

**Objetivo:** identificar a prevalência e caracterizar os óbitos por quedas de leito hospitalar em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul e no Brasil. **Método:** estudo retrospectivo, com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), realizado em 2015. Utilizou-se a classificação CID-10: W06 Queda de um leito. Calculou-se frequência relativa, razão de sexos e taxas de letalidade. **Resultados:** na distribuição por faixa etária, verificou-se maior número de óbitos a partir dos 60 anos. O sexo feminino predominou no número total de óbitos, mas até os 70 anos morreram mais homens. Os coeficientes de letalidade aumentaram progressivamente nas três esferas governamentais. **Conclusão:** as quedas não se caracterizaram como um problema exclusivo dos pacientes, mas também dos prestadores de cuidados e das instituições hospitalares. Por isso, a promoção de segurança do paciente e, especificamente, a prevenção de quedas do leito constituem-se em um desafio para os serviços e profissionais de saúde.

**Descritores:** Sistemas de informação em saúde. Acidentes por quedas. Enfermagem.

*Objective: To identify the prevalence and characterize deaths due to falls from hospital beds in Porto Alegre, Rio Grande do Sul, and Brazil. Method: It is a retrospective study carried out in 2015 using data from the Unified Health System's Informatics Department database (DATASUS). The ICD-10 was used: W06 – Fall involving bed. Relative frequency, sex ratio, and lethality rates were calculated. Results: In the distribution by age group, there was a higher number of deaths in people aged 60 years and older. The total number of deaths presented prevalence of females; but under 70 years of age, more men died. Lethality coefficients increased progressively in the three governmental spheres. Conclusion: Falls constitute a problem not only for the patients, but also for caregivers and hospital institutions. Therefore, the promotion of patient safety and, specifically, the prevention of falls from bed represent a challenge for health services and professionals.*

*Descriptors: Health Information Systems. Accidental Falls. Nursing.*

*Objetivo: identificar la prevalencia y caracterizar las muertes por caídas de lecho hospitalario en Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Método: estudio retrospectivo, con datos del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud, realizado en 2015. Se utilizó la clasificación CID-10: W06 Caída de un lecho. Se calcularon frecuencia relativa, proporción de sexos y tasas de letalidad. Resultados: en la distribución por grupo de edad, se*

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. amandabausch@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeiras. Docentes. Doutoradas em Enfermagem. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. robswater@ufcspa.edu.br; gracielelinch@ufcspa.edu.br; adrianap@ufcspa.edu.br; alisia@ufcspa.edu.br

*verificó mayor número de muertes a partir de los 60 años. El sexo femenino predominó en el número total de muertes, pero hasta los 70 años murieron más hombres. Los coeficientes de letalidad aumentaron progresivamente en las tres esferas gubernamentales. Conclusión: las caídas no se caracterizaron como problema exclusivo de los pacientes, sino también de cuidadores e instituciones hospitalarias. Por eso, la promoción de seguridad del paciente y, específicamente, la prevención de caídas del lecho se constituye en desafío para servicios y profesionales de salud.*

*Descriptor: Sistemas de Información en Salud. Accidentes por Caídas. Enfermería.*

## Introdução

A segurança dos pacientes internados em serviços de saúde é uma das preocupações prioritárias ao se discutir sistemas de controle de qualidade assistencial. As quedas sofridas por pacientes durante o período de internação são intercorrências relevantes que demonstram a falta de segurança no cuidado. Evidencia-se, na literatura, que esse tema vem sendo um dos principais focos de investigação, estudo e intervenção nas instituições hospitalares, sejam elas públicas ou privadas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a queda é um evento que leva a pessoa inadvertidamente ao solo ou a um nível inferior<sup>(1)</sup> e a sua prevenção constitui-se em uma das seis metas internacionais de segurança.

As quedas são enumeradas como um dos principais eventos adversos no ambiente hospitalar, responsáveis por dois em cada cinco eventos relacionados à assistência<sup>(2)</sup>. Caracterizam-se por serem acontecimentos multifatoriais, habitualmente inesperados e involuntários, podem ser recorrentes em um mesmo indivíduo e causam, frequentemente, consequências para a vítima, o cuidador e a sociedade<sup>(3)</sup>. Segundo a OMS, as quedas representam a segunda maior causa de morte por acidentes involuntários, perdendo somente para os acidentes de trânsito. Estima-se que, em 2002, 391.000 pessoas morreram no mundo em decorrência de quedas<sup>(1)</sup>.

Pesquisas apontam que as quedas ocorrem principalmente da própria altura, no turno da noite, em quarto ou banheiro, frequentemente com presença de acompanhante<sup>(2,4-5)</sup>. Os fatores associados a quedas no hospital incluem: força muscular reduzida, déficit visual, classificação de risco elevado pela *Morse Fall Scale* (MFS), idade

superior a 65 anos e pluralidade de patologias<sup>(6)</sup>. O equilíbrio prejudicado e estado mental diminuído são ainda relatados na literatura como fatores de risco para quedas<sup>(4)</sup>.

Desta forma, é possível compreender, desde o início da internação hospitalar, o quanto pacientes e familiares estão sujeitos ao risco de sofrer erros e eventos adversos evitáveis, considerando-se que a qualidade da assistência e a sua segurança são responsabilidades de todos os profissionais. Entretanto, os de enfermagem apresentam maior atuação no cuidado. Por este fato, o profissional da Enfermagem emerge como um agente de ligação entre o sistema de saúde e o paciente, apresentando papel fundamental na promoção da segurança do paciente, desde que sua atenção se direcione ao cuidado do doente e não para a correção de falhas na prestação assistencial. Os cuidados de enfermagem para pacientes com risco de queda abrangem a manutenção das grades do leito elevadas, orientação aos pacientes e familiares sobre os riscos e a prevenção de quedas, manutenção da campanha próxima ao paciente e a conservação dos pertences ao seu alcance<sup>(7)</sup>, além da própria vigília pelo profissional. Entretanto, ter esses cuidados não substitui a atenção direta do profissional, a qual envolve a manutenção do quantitativo de pessoal adequado para as demandas desses pacientes. Este aspecto é, muitas vezes, pouco valorizado pelas instituições de saúde.

A vigília pelo profissional da enfermagem requer a mobilização e o estímulo à proatividade e articulação para realizar ações que melhorem o sistema de saúde, tendo a segurança dos pacientes como objetivo. Torna-se importante

o investimento em uma cultura de segurança, mediante a disseminação dos conceitos e a discussão não punitiva sobre os eventos adversos. Para o profissional de enfermagem, a ocorrência desses eventos implica em diversas problemáticas, devido ao estresse emocional, aos preceitos éticos e às punições legais a que está exposto. Além da ocorrência de evento adverso, deve ser compreendido o contexto da falha, que pode envolver sobrecarga de trabalho, falta de conhecimento dos profissionais, falta de comunicação e precária infraestrutura institucional<sup>(8)</sup>.

O monitoramento de eventos adversos, como as quedas, por meio de notificações, possibilita a análise de distribuição dos eventos e a delimitação de áreas e grupos de maior risco. Favorece ainda o planejamento, a gestão e a avaliação das ações de enfermagem focadas na segurança do paciente<sup>(5)</sup>. No Brasil, a Rede Sentinela foi criada com o objetivo de construir uma rede nacional de serviços preparada para notificar eventos adversos e queixas técnicas de produtos de saúde, garantindo os melhores produtos do mercado e mais segurança e qualidade para pacientes e profissionais de saúde<sup>(9)</sup>.

A relevância deste estudo baseia-se na atual discussão mundial sobre segurança do paciente e as metas internacionais, dentre elas a redução do risco de quedas e lesões por pressão, que aponta a necessidade de se planejar melhor a assistência de enfermagem para diminuir o número de óbitos. Sendo assim, este artigo pretende responder à seguinte questão: Como estão distribuídos os óbitos por queda de um leito, considerando sexo, faixa etária e série histórica, em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul e no Brasil?

O estudo tem como objetivo identificar a prevalência e caracterizar os óbitos por quedas de leito hospitalar em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul e no Brasil.

Espera-se, com os resultados encontrados nesta investigação, contribuir para informar e direcionar os profissionais de saúde no planejamento assistencial e nas tomadas de decisões, visando à prevenção de quedas e à melhoria da qualidade assistencial prestada ao usuário.

## Método

Trata-se de estudo retrospectivo, realizado com base em dados secundários sobre mortalidade. A população do estudo foi composta por vítimas de quedas do leito no período compreendido entre 2003 e 2013. Utilizou-se a classificação do Capítulo XX da Classificação Internacional das Doenças, na sua décima revisão (CID-10), com a codificação W06 Queda de um leito.

O cenário de estudo foi o banco de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIHSUS), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde. As variáveis selecionadas no banco de dados foram: área geográfica Brasil, Rio Grande do Sul e Porto Alegre, sexo, faixa etária, mortalidade por residência, mortalidade por queda de um leito. Utilizaram-se ainda dados referentes ao número de internações hospitalares.

A delimitação temporal (2003 a 2013) ocorreu em virtude da disponibilidade de dados nos sistemas de informação consultados. A utilização de dados a partir de 2003 foi intencional para comparar o período mínimo de 10 anos, o que subsidia a melhor comparação e discussão dos dados.

A coleta de dados ocorreu em setembro de 2015. Foi realizado o cruzamento de dados que foram salvos em \*.csv. A análise foi temporal, por meio de dados secundários. Estes foram organizados em um novo documento de *Excel Microsoft*, para que fosse possível a realização de cálculos de frequência relativa, razão de sexos e taxas de letalidade.

Utilizou-se, para fins comparativos, o cálculo de frequência relativa. O numerador é o número total de óbitos por sexo e o denominador, o número total de óbitos por queda de leito, conforme área geográfica. Empregou-se o cálculo da razão dos sexos, a fim de elucidar melhor a situação, considerando o numerador como o número de óbitos por queda de leito no sexo

masculino e o denominador, número de óbitos por queda de leito no sexo feminino.

Utilizando o número de internações hospitalares, conforme o ano estudado, calculou-se o coeficiente de letalidade por queda de leito. O numerador é representado pelo número de óbitos por queda de leito e o denominador é o número de internações hospitalares (população exposta).

O presente estudo, por trabalhar com dados secundários publicados pelo Ministério da Saúde (MS), fornecidos *on-line*, e por não haver variáveis que possibilitem a identificação dos sujeitos da pesquisa, bastando apenas citar a fonte governamental, não necessitou ser submetido

à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

## Resultados

Por meio da coleta de dados, verificou-se, no período estudado (2003 a 2013), que o Brasil apresentou 2.198 óbitos por queda de leito. O estado do Rio Grande do Sul (RS) registrou 101 óbitos e Porto Alegre (POA), 26 óbitos por queda de leito. Na distribuição total de óbitos por sexo (Tabela 1), observa-se que o número de óbitos femininos é maior que os masculinos, tendência acompanhada nas três esferas geográficas estudadas.

**Tabela 1** – Distribuição de óbitos por queda de um leito por sexo, segundo a variável geográfica. Porto Alegre, Rio Grande do Sul e Brasil – 2003-2013

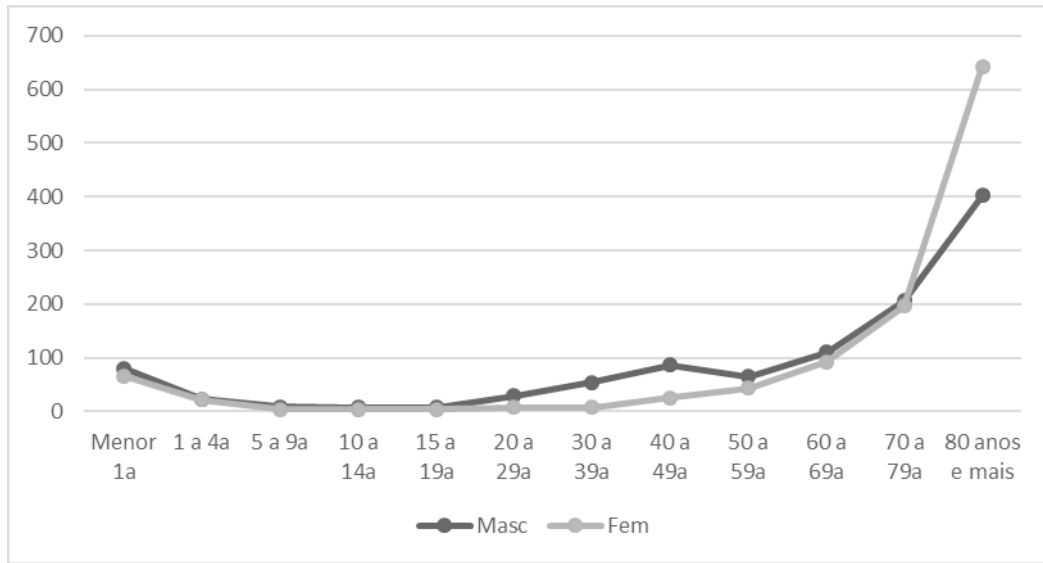
| Variável geográfica | Sexo Masculino |                | Sexo Feminino |                |
|---------------------|----------------|----------------|---------------|----------------|
|                     | N              | Frequência (%) | N             | Frequência (%) |
| Brasil              | 1.082          | 49,23          | 1.116         | 50,77          |
| Rio Grande do Sul   | 41             | 40,59          | 60            | 59,41          |
| Porto Alegre        | 9              | 34,61          | 17            | 65,39          |

Fonte: Elaboração própria, com base em dados coletados no Sistema de Informações sobre Mortalidade/DATASUS/MS.

O cálculo da razão dos sexos permite concluir-se: no Brasil, a cada 100 mulheres que morrem por queda de um leito, morrem 96 homens; no RS, a cada 100 mulheres, morrem 68 homens; em POA, a cada 100 mulheres, morrem 52 homens por queda de leito.

No Brasil, a análise do total de óbitos por queda de leito distribuída por sexo evidencia que há maior número de óbitos do sexo feminino, mesmo com uma diferença mínima (óbitos

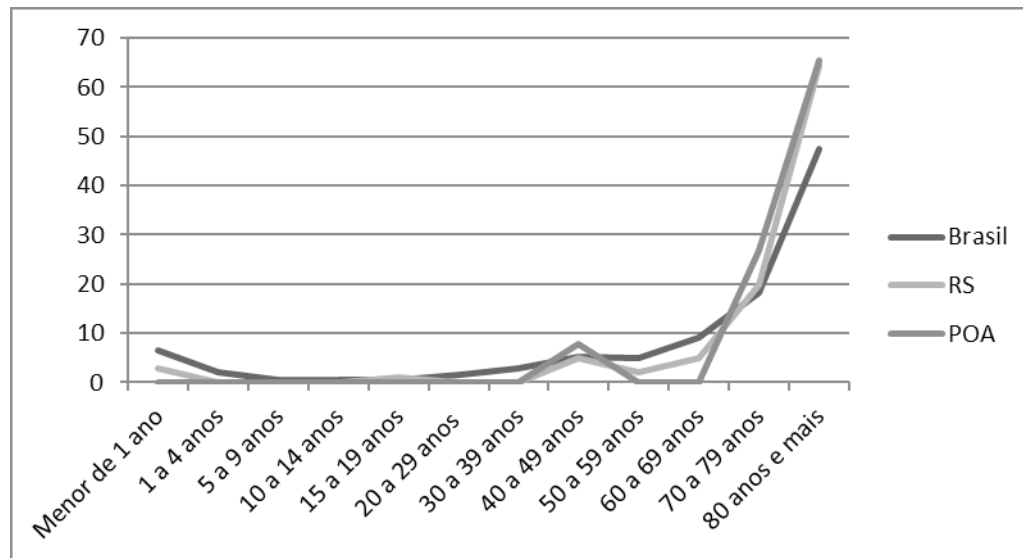
femininos – 1.116 e óbitos masculinos – 1.082). Entretanto, na análise da ocorrência de óbitos por queda de leito, distribuídas por faixa etária e sexo, no Brasil, no mesmo período, conforme Gráfico 1, verifica-se que nem sempre há o predomínio de óbitos no sexo feminino. Até os 70 anos, ocorre maior número de óbitos no sexo masculino. Mas a partir dos 80 anos, há uma inversão de tendência, com maior número de óbitos femininos.

**Gráfico 1** – Óbitos por queda de leito, distribuídos por sexo e faixa etária. Brasil – 2003-2013

Fonte: Elaboração própria com base em dados coletados no DATASUS.

O Gráfico 2 apresenta a distribuição de óbitos por queda de leito, distribuídos por faixa etária, nas três esferas geográficas, no período de 2003 a 2013. Observa-se a tendência de maior número de óbitos a partir da faixa etária dos 60

anos e ainda pico de óbitos na faixa etária de 40 a 49 anos. Não foram apresentados no gráfico os óbitos com idade ignorada, por representarem apenas 0,14% dos óbitos por queda de leito no Brasil.

**Gráfico 2** – Óbitos por queda de leito, distribuídos por faixa etária. Brasil, Rio Grande do Sul e Porto Alegre – 2003-2013

Fonte: Elaboração própria, com base em dados coletados no DATASUS.

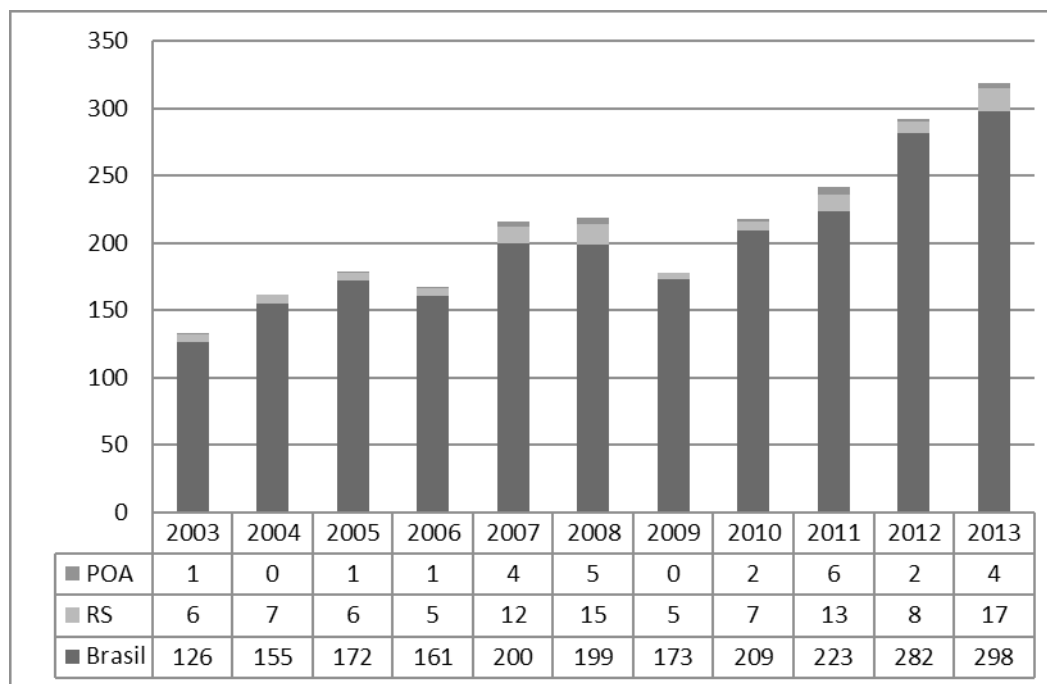
O Gráfico 3 apresenta a distribuição dos óbitos por queda de leito, conforme o ano de ocorrência. Observa-se um aumento de óbitos em 2007 e 2008, com posterior regressão em

2009. A partir de 2010, no Brasil, o número de óbitos por queda de leito apresenta um progressivo crescimento. Na esfera estadual e municipal, não se observa essa tendência, porém apresenta

o mesmo pico de óbitos em 2007 e 2008. Em 2011 também houve um aumento do número de óbitos por queda de leito. Destaca-se que, no último ano citado, houve uma mudança na

Declaração de Óbito, permitindo maior detalhamento das informações, o que influenciou nos resultados deste estudo.

**Gráfico 3** – Óbitos por queda de leito, distribuídos por ano de ocorrência. Brasil, Rio Grande do Sul e Porto Alegre – 2003-2013



Fonte: Elaboração própria, com base em dados coletados no DATASUS.

Considerando o número de internações hospitalares, calculou-se o coeficiente de letalidade por queda de leito, apresentados na Tabela 2. Pôde-se concluir que, no Brasil, a taxa de letalidade aumentou progressivamente nos anos estudados, passando de 1,08/100.000 internações hospitalares em 2003, para 2,66/100.000 internações hospitalares em 2013.

No Rio Grande do Sul, a taxa de letalidade passou de 0,79/100.000 internações hospitalares

em 2003, para 2,28/100.000 internações hospitalares em 2013. Porto Alegre registrou o maior aumento da taxa de letalidade, passando de 1,02/100.000 internações hospitalares em 2003 para 3,95/100.000 internações hospitalares em 2013.

Verifica-se que, em Porto Alegre, não há uma tendência definida na série histórica. O maior valor da taxa de letalidade foi verificado em 2011, com 6,52/100.000 internações hospitalares.

**Tabela 2** – Série histórica da taxa de letalidade por queda de leito, por 100.000 internações hospitalares. Brasil, Rio Grande do Sul e Porto Alegre – 2003-2013 (continua)

| Ano  | Brasil | Rio Grande do Sul | Porto Alegre |
|------|--------|-------------------|--------------|
| 2003 | 1,08   | 0,79              | 1,02         |
| 2004 | 1,34   | 0,92              | 0            |
| 2005 | 1,5    | 0,81              | 1,01         |
| 2006 | 1,41   | 0,67              | 1,03         |
| 2007 | 1,76   | 1,64              | 4,8          |
| 2008 | 1,85   | 2,1               | 5,42         |

**Tabela 2** – Série histórica da taxa de letalidade por queda de leito, por 100.000 internações hospitalares. Brasil, Rio Grande do Sul e Porto Alegre – 2003-2013 (conclusão)

| Ano  | Brasil | Rio Grande do Sul | Porto Alegre |
|------|--------|-------------------|--------------|
| 2009 | 1,55   | 0,68              | 0            |
| 2010 | 1,84   | 0,96              | 2,05         |
| 2011 | 1,97   | 1,85              | 6,52         |
| 2012 | 2,54   | 1,11              | 2,03         |
| 2013 | 2,66   | 2,28              | 3,95         |

Fonte: Elaboração própria, com base em dados coletados no DATASUS.

## Discussão

Em estudo realizado com público idoso, verificou-se que o número de quedas foi maior no sexo feminino, destacando a maior expectativa de vida associada a esse gênero, corroborando os achados desta pesquisa<sup>(10)</sup>. Salienta-se que há artigos que apontam maior número de quedas do leito em indivíduos do sexo masculino<sup>(4-5,11-12)</sup>.

A identificação da faixa etária de idosos (a partir de 60 anos) com maior número de óbitos por queda de leito expressa o envelhecimento populacional que o país está enfrentando. Diversos estudos, realizados em diferentes instituições, também apontam o mesmo fato: óbitos por queda de leito em maior número nos idosos<sup>(2,5,11)</sup>.

As quedas podem ser abordadas como uma “Síndrome geriátrica”, pois ocorrem com maior frequência em idosos. O fato de o maior número de óbitos por quedas concentrar-se nessa faixa etária desperta preocupação e demonstra que as consequências desse tipo de acidente em idosos assume uma repercussão relevante e constituem um desafio para os serviços de saúde<sup>(3,6)</sup>. Além de idosos terem maior propensão à queda, este grupo também apresenta menor defesa ao cair, tanto pelas limitações na movimentação quanto pela diminuição dos reflexos e acuidade dos sentidos<sup>(3)</sup>.

Em unidades de emergência, verifica-se que a maioria dos idosos que procuram o serviço sofreram quedas. Na análise do desfecho dessas quedas, observa-se que idosos apresentam as lesões mais graves, como, por exemplo, lesões intracranianas<sup>(13)</sup>. Entretanto, há relatos de quedas mais frequentes em pacientes com idade igual ou menor que 57 anos<sup>(4)</sup>. Aponta-se, ainda, que

a faixa etária dos 40 aos 59 anos foi a segunda maior em número de quedas em um hospital universitário, no Sul do Brasil, corroborando os dados encontrados neste estudo<sup>(5)</sup>.

Ao se observar a série histórica, verifica-se que o número de óbitos por queda de leito, no âmbito nacional, aumentou progressivamente. Em estudo longitudinal realizado em um hospital de Portugal, entre 2007 e 2009, também se observou aumento progressivo do número de quedas, sendo justificado pela sensibilização dos profissionais para a relevância da notificação de quedas<sup>(6)</sup>.

A análise da série histórica das taxas de letalidade mostrou que aumentaram nos últimos anos. Entretanto, com base em dados oficiais, verifica-se que tanto o estado quanto o município de São Paulo apresentam valores próximos aos encontrados no Rio Grande do Sul e em Porto Alegre. O estado de São Paulo apresenta taxa de letalidade por queda de leito de 2,6/100000 internações hospitalares. Enquanto o município apresenta 3,61/100000 internações hospitalares<sup>(14)</sup>. Mesmo encontrando valores semelhantes em outros locais, pode-se inferir que houve uma queda na qualidade assistencial, nas três esferas governamentais, visto que as quedas são eventos previsíveis e evitáveis.

Em estudo realizado nos Estados Unidos da América, entre os anos de 1999 e 2000, a análise das declarações de óbito de idosos mostrou que o coeficiente de letalidade por quedas aumentou 43% no período estudado<sup>(15)</sup>. Como forma de diminuir o número de quedas de pacientes hospitalizados, os planos e convênios de saúde privados, em alguns países, não estão repassando os valores gerados pelos incidentes de quedas,



bem como suas consequências para o paciente. A despesa é financiada pela instituição hospitalar que causou o evento adverso. Estudo aponta que tal medida já impactou sobre o número de quedas em pacientes hospitalizados, diminuindo sua ocorrência e danos<sup>(16)</sup>.

Salienta-se a relevância do enfermeiro na identificação do paciente com risco de quedas, pois a sua avaliação no momento da admissão hospitalar e os cuidados prescritos subsequentes a essa avaliação possibilitam uma redução relevante do número de quedas quando comparados a pacientes que não foram avaliados e prescritos<sup>(17)</sup>. Associado a isso, verifica-se que as quedas assistidas estão propensas a causar menos lesões e ocorrerem em menor número nos pacientes identificados<sup>(12)</sup>.

Em pesquisa realizada com enfermeiros, verificou-se a necessidade de incorporação de evidências científicas na prática clínica de enfermagem, a fim de garantir a oferta de um cuidado seguro, livre de danos e respaldado nas melhores ações traduzidas em qualidade da assistência. Evidenciaram-se barreiras na promoção de segurança do paciente, como a falta de materiais e equipamentos, além da sobrecarga de trabalho da enfermagem<sup>(18)</sup>. Relata-se a ausência de significância estatística entre as variáveis de segurança do ambiente de uso individual e a ocorrência de quedas, destacando, assim, a vigília do profissional envolvido na assistência, bem como a educação em saúde tanto para pacientes quanto para cuidadores<sup>(19)</sup>.

De forma complementar, estudo aponta que diversos fatores, como a relação entre médico e enfermeira, o apoio organizacional e a gestão do hospital, a educação para melhorar a qualidade do atendimento, a participação no processo de tomada de decisão e a adequação de recursos humanos, influenciam diretamente na ocorrência de eventos adversos. Destaca, ainda, a necessidade de discussão sobre o processo de enfermagem vigente nas instituições hospitalares<sup>(20)</sup>.

Como limitação deste estudo, cita-se a avaliação somente das quedas que ocorreram de um leito, não abrangendo outros tipos de quedas que os pacientes possam vir a sofrer dentro da

instituição hospitalar, como queda da própria altura e queda de cadeira. Na discussão, verificou-se que a maioria dos estudos encontrados referentes a essa questão, abordam o perfil do paciente que sofre queda, mas não do paciente que evolui a óbito devido à queda.

Torna-se também necessário considerar as limitações no que diz respeito à qualidade dos dados registrados no SIM, o que não invalida a sua análise e a contribuição deste estudo para o conhecimento da situação de saúde da população. Os valores apresentados e calculados podem sofrer influência em razão da qualidade das informações registradas nas Declarações de Óbito (DO).

## Conclusão

Os resultados encontrados neste estudo evidenciam a importância da utilização dos dados estatísticos gerados pelos órgãos oficiais de atendimento à saúde tanto para o conhecimento da situação de saúde da comunidade como para subsidiar políticas públicas.

Este estudo demonstrou que, na análise do número total de óbitos por queda de leito, há um predomínio do sexo feminino. Entretanto, ao cruzar os dados de sexo com faixa etária, no Brasil, verifica-se que até os 70 anos o sexo masculino apresenta maior número de óbitos e a faixa etária a partir dos 60 anos apresenta-se com a maior ocorrência de óbitos por queda de leito. Considerando os coeficientes de letalidade, verificou-se um aumento nos valores. Destaca-se os resultados de Porto Alegre, que passou de 1,02 mortes por queda a cada 100.000 internações em 2003, para 3,95 mortes por queda a cada 100.000 internações em 2013.

Conclui-se que as quedas não se caracterizam como um problema exclusivo dos pacientes, mas também dos prestadores de cuidados e das instituições hospitalares. Por isso, a promoção de segurança do paciente e, especificamente, a prevenção de quedas do leito, constituem-se um desafio para os serviços e profissionais de saúde. Considerando que as quedas de leito são eventos previsíveis e evitáveis, a enfermagem



emerge como fator fundamental para a avaliação do risco de quedas do paciente e a adoção de medidas que visem evitar esse desfecho negativo.

Espera-se que os resultados deste estudo estimulem, nos profissionais de saúde, a incorporação de práticas voltadas para a identificação das condições que se configuram em fatores de risco para quedas do leito, na correção do que é passível de tratamento e na orientação aos pacientes e familiares, a fim de melhorar a qualidade assistencial e evitar o maior número de óbitos possível.

### Colaborações

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Amanda Bierhals Bausch, Graciele Fernanda da Costa Linch, Adriana Aparecida Paz e Alísia Helena Weis Pelegrini;

2. redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Amanda Bierhals Bausch, Roberta Waterkemper, Graciele Fernanda da Costa Linch, Adriana Aparecida Paz e Alísia Helena Weis Pelegrini;

3. aprovação final da versão a ser publicada: Amanda Bierhals Bausch, Roberta Waterkemper e Alísia Helena Weis Pelegrini.

### Referências

- World Health Organization. Who global report on falls prevention in older age. [Internet]. France; 2007 [cited 2015 Sept 25]. Available from: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/other\\_injury/falls/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/other_injury/falls/en/)
- Correa AD, Marques IAB, Martinez MC, Laurino PS, Leão ER, Chimentão DMN. The implementation of a hospital's fall management protocol: results of a four-year follow-up. *Rev esc enferm USP*. [Internet]. 2012 Feb [cited 2015 Sept 26];46(1):67-74. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000100009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100009&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100009>
- Gautério DP, Zortea B, Santos SSC, Tarouco BS, Lopes MJ, Fonseca CJ. Risk factors for new accidental falls in elderly patients at traumatology ambulatory center. *Invest Educ Enferm*. 2015 [cited 2016 Jan 13];33(1):35-43. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072015000100005&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000100005&lng=en&tlng=en)
- 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 Dec [cited 2015 set 25];32(4):676-81. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000400006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400006&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000400006>
- Abreu C, Mendes A, Monteiro J, Santos FR. Falls in hospital settings: a longitudinal study. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [Internet]. 2012 June [cited 2015 Sept 25];20(3):597-603. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692012000300023&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000300023&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300023>
- Remor CP, Cruz CB, Urbanetto JS. Analysis of fall risk factors in adults within the first 48 hours of hospitalization. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2014 Dec [cited 2015 Sept 23];35(4):28-34. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472014000400028&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000400028&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.50716>
- Luzia MF, Almeida MA, Lucena AF. Nursing care mapping for patients at risk of falls in the Nursing Interventions Classification. *Rev esc enferm USP*. [Internet]. 2014 Aug [cited 2015 Sept 24];48(4):632-40. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-623420140004000632&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-623420140004000632&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342014000400009>
- Duarte SCM, Stipp MAC, Silva MM, Oliveira FT. Adverse events and safety in nursing care. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2015 Feb [cited 2015 Sept 25];68(1):144-54. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000100144&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100144&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Rede Sentinela [Internet]. [cited 2015 jul 6]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/hsentinela/index.htm>
- Reis LA, Flôres CMR. Avaliação do risco de quedas e fatores associados em idosos. *Rev baiana enferm*. 2014 jan/abr [cited 2016 jan 13];28(1):42-9. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/8669/8705>

11. 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 Enferm Ref*. [periódico na Internet]. 2013 mar [citado 2015 set 26];serIII(9):105-14. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832013000100011&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832013000100011&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.12707/RIII12142>
12. Staggs VS, Mion LC, Shorr RI. Assisted and unassisted falls: different events, different outcomes, different implications for quality of hospital care. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2014 Aug [cited 2016 jan 11];40(8):358-64. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4276137/>
13. Lima RS, Campos MLP. Profile of the elderly trauma victims assisted at an Emergency Unit. *Rev esc enferm USP*. [Internet]. 2011 June [cited 2016 Jan 13];45(3):659-64. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000300016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300016&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300016>
14. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS [base de dados na Internet]. Informações de saúde demográficas e socioeconômicas. Brasília; 2013 [citado 25 set 2015]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>
15. Stevens JA, Rudd RA. Circumstances and contributing causes of fall deaths among persons aged 65 and older: United States, 2010. *J Am Geriatr Soc*. 2014 Mar;62(3):470-5. Available from: <http://doi:10.1111/jgs.12702>
16. Bouldin ED, Andresen EM, Dunton NE, Simon M, Waters T, Minzhao L, et al. Falls among adult patients hospitalized in the United States: prevalence and trends. *J Patient Saf*. 2013 [cited 2016 Jan 12]; 9(1):13-7. Available from: <http://doi.org/10.1097/PTS.0b013e3182699b64>
17. Doran D, Lefebvre N, O'Brien-Pallas L, Estabrook CA, White P, Carryer J, et al. The relationship among evidence-based practice and client dyspnea, pain, falls, and pressure ulcer outcomes in the community setting. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2014 Oct [cited 2016 Jan 12];11(5):274-83. Available from: <http://doi.org/10.1111/wvn.12051>
18. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Strategies for promoting patient safety: from the identification of the risks to the evidence-based practices. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2014 mar [cited 2016 Jan 18]; 18(1):122-9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452014000100122&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100122&lng=en). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>.
19. Vaccari E, Lenardt MH, Willig MH, Betioli SE, Oliveira ES. Segurança do ambiente hospitalar para prevenção de quedas em idosos: estudo descritivo. *Online braz j nurs*. [Internet]. 2014 Sept [Cited 2016 Jan 21];13(3):271-81. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4753>. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20144753>
20. Kang JH, Kim CW, Lee SY. Nurse-perceived patient adverse events and nursing practice environment. *J Prev Med Public Health*. 2014 Sept [cited 2016 Jan 13];47(5):273-80. Available from: <http://doi.org/10.3961/jpmph.14.019>

Recebido: 12 de agosto de 2016

Aprovado: 15 de maio de 2017

Publicado: 27 de junho de 2017