

Marina da Cruz Moreira, Sabrina Daros Tiensoi, Sara Monteiro de Moraes, Flávia Sampaio Latini Gomes  
Universidade Federal de Minas Gerais

## INTRODUÇÃO

As quedas podem ser definidas, como um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior em relação a sua posição inicial, indo comumente ao chão, o que pode ou não resultar em algum tipo de dano<sup>(1)</sup>. Estima-se que 424.000 quedas fatais ocorrem a cada ano no mundo todo, fazendo delas a segunda maior causa de morte não intencional depois dos acidentes de trânsito<sup>(2)</sup>. Nos hospitais, a queda é responsável por dois a cada cinco eventos adversos relacionados à assistência ao paciente, e seus índices variam de 1,4 a 13,0 quedas para cada mil pacientes-dia<sup>(3)</sup>. No Brasil, em 2013, foi criado o Programa Nacional de Segurança do Paciente do qual é parte integrante o Protocolo de Prevenção de Quedas<sup>(4)</sup>. Esse protocolo recomenda que, “no caso da ocorrência de queda, esta deve ser notificada e o paciente avaliado e atendido imediatamente para mitigação/atenuação dos possíveis danos. A avaliação dos casos de queda no setor em que ocorreu, permite a identificação dos fatores contribuintes e serve como fonte de aprendizado para o redesenho de um processo de cuidado mais seguro”<sup>(1)</sup>.

## OBJETIVOS

Analisar as circunstâncias das quedas notificadas em um hospital universitário de Belo Horizonte.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa, realizado em um hospital universitário de Belo Horizonte. A coleta de dados deu-se em dois momentos. O primeiro, de janeiro de 2015 a julho de 2016, por meio dos dados secundários das notificações de incidentes e eventos adversos relacionados à queda, bem como de dados dos prontuários desses pacientes. O segundo momento de coleta aconteceu durante o mês de outubro de 2016, quando se realizou estudo transversal, para identificar o número de quedas ocorridas naquele mês na instituição.

## RESULTADOS

Foram analisados 42 formulários relacionados à queda notificados de janeiro de 2015 à julho de 2016. As notificações mais frequentes foram do sexo masculino (54,76%), na faixa etária de 60 anos ou mais (42,86%). O período de maior ocorrência de quedas foi o da manhã (47,37%), nas unidades funcionais clínica médica e cirúrgica (ambas com 26,19%). A maioria das quedas foi da própria altura (40,48%), causada por desequilíbrio (26,92%) e o diagnóstico médico mais frequente entre os que caíram foi os de doenças cardiovasculares (35,71%). Sobre a avaliação do risco de queda, o notificador relatou que foi esta realizada pela equipe (80,00%). O profissional que mais notificou as quedas foi o enfermeiro (69,77%). Não houve diferença no número de notificações com ou sem dano, sendo que uma das quedas teve, como consequência, a morte do paciente. No estudo transversal foram identificadas, por meio de busca ativa, 10 quedas no período.

## CONCLUSÃO

A maioria dos pacientes foi avaliada quanto ao risco de queda, porém, as ações desenvolvidas pelos setores envolvidos não se mostraram eficazes a ponto de impedir o seu acontecimento. Além disso, o estudo mostrou que existe na instituição um grande número de subnotificação de quedas. Diante disso, é necessário o constante estímulo à realização de notificações de eventos adversos, para que se tenha mensuração da magnitude do problema na instituição.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. Protocolo prevenção de quedas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
2. World Health Organization (WHO). Falls: Fact Sheet. 2012 [citado 2015 jun 10]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/en>.