

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**MELISSA OLIVEIRA DE QUEIROZ
ROBERTA ALINE SANTOS ALMEIDA**

**OCORRÊNCIA DE EVENTO ADVERSO TIPO QUEDA EM
PACIENTES INTERNADOS DE UM HOSPITAL ESCOLA EM
PERNAMBUCO ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2016, SUAS
CONSEQUÊNCIAS E OS FATORES ASSOCIADOS**

RECIFE
2017

**MELISSA OLIVEIRA DE QUEIROZ
ROBERTA ALINE SANTOS ALMEIDA**

**OCORRÊNCIA DE EVENTO ADVERSO TIPO QUEDA EM
PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL ESCOLA ENTRE
OS ANOS DE 2015 E 2016: CAUSAS, CONSEQUÊNCIAS E
FATORES ASSOCIADOS**

**ORIENTADORA: MARIA INÊS BEZERRA DE MELO
CO-ORIENTADORA: MARIA CRISTINA DOS SANTOS
FIGUEIRA**

RECIFE
2017

RESUMO

INTRODUÇÃO: A segurança do paciente é considerada uma questão prioritária para a Organização Mundial de Saúde - OMS. Mundialmente, a discussão da qualidade do cuidado à saúde volta-se cada vez mais para a questão dos Eventos Adversos (EAs). Queda é um dos eventos adversos mais frequentes nos hospitais e podem ter consequências físicas, psicológicas e sociais. A OMS define queda como o evento que leva a pessoa inadvertidamente ao solo ou a um nível inferior. O índice de quedas faz parte dos chamados indicadores de segurança do paciente, representativos das estruturas e dos processos assistenciais, sendo fundamental seu acompanhamento para identificar aspectos relevantes das causas de quedas nas instituições. Observa-se que esse índice é mais elevado em unidades de internação clínicas, unidades de neurologia e oncologia, nas quais os pacientes apresentam média de idade elevada, longo tempo de permanência e grande complexidade assistencial. No entanto, pessoas de todas as idades apresentam risco de sofrer queda. **OBJETIVO:** Investigar a ocorrência de queda em pacientes internados em um hospital escola entre os anos de 2015 e 2016, identificando local de ocorrência, causas e consequências. **MÉTODO:** Foi realizado um estudo documental retrospectivo para investigar as notificações dos eventos adversos do tipo queda, com base em um banco de dados da Gerencia de Risco do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, entre os anos de 2015 e 2016. A amostra foi constituída de pacientes internados no IMIP que foram notificados com ocorrência de quedas durante o período da pesquisa. As notificações que apresentaram dados incompletos inviabilizando os resultados foram excluídos do estudo. A coleta de dados foi realizada através de um formulário semi-estruturado com questões fechadas e das informações adquiridas foi elaborado um banco de dados utilizando-se o programa EPIINFO versão 7.1.1. A análise dos dados foi efetuada através deste mesmo programa onde inicialmente foram obtidas as distribuições de frequência das variáveis utilizadas para caracterizar a amostra. O estudo atende as determinações da declaração de Helsinque e suas emendas posteriores para pesquisas em seres humanos e cumpre os termos da resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** Durante o ano de 2015, foram registradas 78 (71,56%) notificações, onde a maior frequência foi observada no final do segundo semestre. Já no ano de 2016 foi verificado que 31 (28,44%) foram notificadas como evento adverso tipo queda sendo mais frequente no início do segundo semestre. Em relação à idade, foi observado que 41,3% dos pacientes notificados encontravam-se com idade maior ou igual a 60 anos, seguida de 35,8% de pacientes adultos, 55,0% da amostra eram do sexo masculino e que 38,5% foram notificados em decorrência de queda até o 5º dia de internação. A maioria das quedas (64,2%) ocorreu na clínica médica adulto, seguida pelo Serviço de Pronto Atendimento - Emergência adulto (13,8%), clínica médica pediátrica (8,3%) e Emergência pediátrica (3,7%) e que durante os anos avaliados nenhum evento adverso tipo queda foi notificado nas UTIs pediátrica e obstétrica. Com relação a causa da queda, foi observado que a maioria delas (39,5%) foi em decorrência da queda da cama/ uso inadequado de grade no leito, seguido de 38,5% das notificações de queda da própria altura e que em 4,9% da amostra não foi identificada a causa da queda. Foi observado que 37,6% das quedas ocasionou dano ao paciente onde 32,1% desses danos foram classificados como grau de severidade do dano 1 e que 14,7% dessas quedas tiveram consequências, sendo a lesão a mais frequente.

PALAVRAS-CHAVES: Queda; Evento Adverso; Segurança do Paciente

ABSTRACT

Patient safety is considered a priority issue for the Organização Mundial de Saúde - OMS. Worldwide, the discussion of the quality of health care increasingly turns to the issue of Adverse Events (AEs). Fall is one of the most frequent adverse events in hospitals and can have physical, psychological and social consequences. The OMS defines fall as the event that leads the person inadvertently to the ground or to a lower level. The falls index is part of the so-called patient safety indicators, representative of the structures and the care processes, and it is essential to monitor them to identify relevant aspects of the causes of falls in institutions. It is observed that this index is higher in clinical hospitalization units, units of neurology and oncology, in which the patients present high average age, long stay time and great assistance complexity. However, people of all ages are at risk of falling. **OBJECTIVE:** To investigate the occurrence of falls in hospitalized patients in a school hospital between the years 2015 and 2016, identifying the place of occurrence, causes and consequences. **METHOD:** A retrospective documentary study was carried out to investigate the reports of fall-type adverse events, based on a database of Risk Management of the Institute of Integral Medicine Prof. Fernando Figueira - IMIP, between the years 2015 and 2016. The sample consisted of patients hospitalized at IMIP who were notified with occurrence of falls during the period of the survey. The reports that presented incomplete data rendering the results unfeasible were excluded from the study. The data collection was done through a semi-structured form with closed questions and the information acquired a database was elaborated using the program EPIINFO version 7.1.1. Data analysis was performed through this same program where the frequency distributions of the variables used to characterize the sample were initially obtained. The study complies with the provisions of the Helsinki Declaration and its subsequent amendments to research on humans and complies with the terms of Resolution 466 of the National Health Council. **RESULTS:** During the year 2015, 78 (71,56%) notifications were recorded, where The highest frequency was observed at the end of the second semester. In the year 2016, it was verified that 31 (28,44%) were reported as fall-type adverse event, being more frequent at the beginning of the second semester. Regarding age, 41.3% of the notified patients were 60 years of age or older, followed by 35.8% of adult patients, 55.0% of the sample were male, and 38%, 5% were notified as a result of falling until the 5th day of hospitalization. Most of the falls (64.2%) occurred in the adult medical clinic, followed by the Emergency Care Service - Adult Emergency (13.8%), Pediatric Medical Clinic (8.3%) and Pediatric Emergency (3.7%). And that during the evaluated years no fall-type adverse events were reported in pediatric and obstetric ICUs. Regarding the cause of the fall, it was observed that most of them (39.5%) were due to bed fall / inadequate use of bedding in the bed, followed by 38.5% of the reports of falling from the height itself and that in 4.9% of the sample did not identify the cause of the fall. It was observed that 37.6% of the falls caused damage to the patient, where 32.1% of these injuries were classified as degree of severity of injury 1 and that 14.7% of these falls had consequences, and the injury was more frequent.

KEYWORDS: Fall; Adverse Event; Patient safety

1. INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é considerada uma questão prioritária para a OMS, que em 2004 lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com o objetivo de despertar a consciência para melhoria da segurança na assistência em saúde.¹

Em abril de 2013 através da portaria GM/MS nº 529/2013, o Ministério da Saúde (MS) e a ANVISA lançam o, Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), visando prevenir, monitorar e reduzir a incidência de eventos adversos nos atendimentos prestados, promovendo melhorias relacionadas à segurança do paciente e a qualidade em serviços de saúde do País. Essa iniciativa estabelece que um conjunto de protocolos básicos, definidos pela OMS, deva ser elaborado e implantado: prática de higiene das mãos em estabelecimentos de Saúde; cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de Saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão; transferência de pacientes entre pontos de cuidado e uso seguro de equipamentos e materiais.²

O tema segurança do paciente vem sendo cada vez mais difundido dentro das instituições e entre os profissionais de saúde, no que tange a busca incessante na qualidade da assistência prestada e a ocorrência do menor número possível de incidentes evitáveis. A ocorrência de incidentes que comprometem a segurança do paciente configura-se em desafio premente em todas as instituições que prestam serviços de assistência à saúde.³

Mundialmente, a discussão da qualidade do cuidado à saúde volta-se cada vez mais para a questão dos Eventos Adversos (EAs). Cabe ressaltar que EA é uma “lesão não intencional que resultou em incapacidade temporária ou permanente e/ou

prolongamento do tempo de permanência ou morte como consequência do cuidado prestado”. Tais eventos causam prejuízos ao paciente, familiares e a todo sistema de saúde e ocorrem devido às falhas decorrentes de processos ou estruturas da assistência. Altas taxas de EAs foram evidenciadas na década de 70, relacionados à assistência prestada durante internações hospitalares.^{4,5}

Queda é um dos eventos adversos mais frequentes nos hospitais e podem ter consequências físicas, psicológicas e sociais. A organização mundial de saúde (OMS) define queda como o evento que leva a pessoa inadvertidamente ao solo ou a um nível inferior, relatando que se estima que em 2002 tenham morrido, em todo o mundo, 391.000 pessoas devido a este fenômeno.⁶

O índice de quedas faz parte dos chamados indicadores de segurança do paciente, representativos das estruturas e dos processos assistenciais, sendo fundamental seu acompanhamento para identificar aspectos relevantes das causas de quedas nas instituições. As quedas em pacientes hospitalizados são acarretadas por causas multifatoriais, tanto intrínsecas quanto extrínsecas que inclui, a instabilidade para a caminhada; alteração do estado mental; uso de drogas psicoativas; história prévia de queda e falta de segurança do ambiente.⁷ Observa-se que os índices de quedas são mais elevados em unidades de internação clínicas, unidades de neurologia e oncologia, nas quais os pacientes em sua grande maioria são do sexo masculino, apresentam média de idade elevada, longo tempo de permanência e grande complexidade assistencial e que o uso de alguns fármacos reforçam a associação entre as quedas.^{8,9}

A vigilância dos pacientes, a identificação de fatores de risco dos pacientes e do ambiente que contribuem para a ocorrência de quedas são enfoques relacionados ao cuidado da equipe de enfermagem. A redução dos riscos e dos danos e a

incorporação de boas práticas favorecem a efetividade dos cuidados de enfermagem e o seu gerenciamento de modo seguro. Esta melhoria depende da necessária mudança de cultura dos profissionais para a segurança, do uso de indicadores de qualidade, da existência de um sistema de registros, alinhados à política de segurança do paciente instituída nacionalmente.¹⁰

Estratégias para reduzir os danos aos pacientes se fazem necessárias. A adoção de medidas preventivas, por meio de protocolos assistenciais, estímulo e busca ativa visando o aumento da notificação, assim como programas de educação continuada são consideradas estratégias efetivas para a redução dos índices de quedas nos serviços de saúde.¹¹

Algumas práticas recomendadas incluem a utilização de pisos antiderrapantes, instalação de lâmpadas de segurança nos banheiros e corredores, uso de dispositivos de auxílio para deambulação com supervisão, instalação de barras de apoio no banheiro e no chuveiro, manutenção de grades no leito do paciente e reforço de orientações para os acompanhantes dos pacientes com diagnóstico de risco para quedas.¹²

O presente estudo tem por objetivo analisar a ocorrência dos incidentes por quedas em uma instituição de ensino de Pernambuco, suas consequências e os fatores associados, para que futuramente sejam elaboradas medidas de prevenção de danos e riscos à saúde do paciente no ambiente hospitalar.

2. OBJETIVOS

GERAL

Investigar a ocorrência de queda em pacientes internados em um hospital escola entre os anos de 2015 e 2016, identificando local de ocorrência, causas e consequências.

ESPECÍFICOS

- Caracterizar os pacientes hospitalizados quanto à idade, sexo e as variáveis clínicas;
- Verificar o percentual e a taxa de incidência de quedas dos pacientes hospitalizados nas diferentes clínicas;
- Caracterizar os pacientes que caíram, as quedas e os danos decorrentes desse evento.

3. MÉTODO

3.1 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em um hospital escola da cidade do Recife. O Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP é referência em Saúde Integral

3.2 DESENHO DO ESTUDO

Foi realizado um estudo documental retrospectivo, com base em dados secundários de um banco de dados da Gerencia de Risco do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP.

3.3 POPULAÇÃO

A população do estudo foi constituída de pacientes internados no IMIP durante o período da pesquisa 2015 e 2016.

3.4 AMOSTRA

3.5 TAMANHO DA AMOSTRA

A amostra foi constituída de todos os pacientes internados no IMIP que foram notificados com ocorrência de quedas durante o período da pesquisa 2015 e 2016, totalizando 109 casos.

3.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes com dados incompletos inviabilizando os resultados foram excluídos do estudo.

3.7 VARIÁVEIS DE ANÁLISE

Foram estudadas as seguintes variáveis: idade, sexo, variáveis clínicas; tipo de queda, local de ocorrência e danos decorrentes desse evento.

3.8 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

A coleta foi realizada através de um formulário semi-estruturado com questões fechadas para coletar dados das notificações dos incidentes da gerência de risco.

3.9 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS:

Foi elaborado um banco de dados no software EPIINFO versão 7.1.1 a partir dos dados coletados nos formulários específicos. O banco de dados definitivo foi então submetido a testes de consistência, obtendo-se a listagem das variáveis de análise e corrigindo as inconsistências a partir das informações contidas nos formulários.

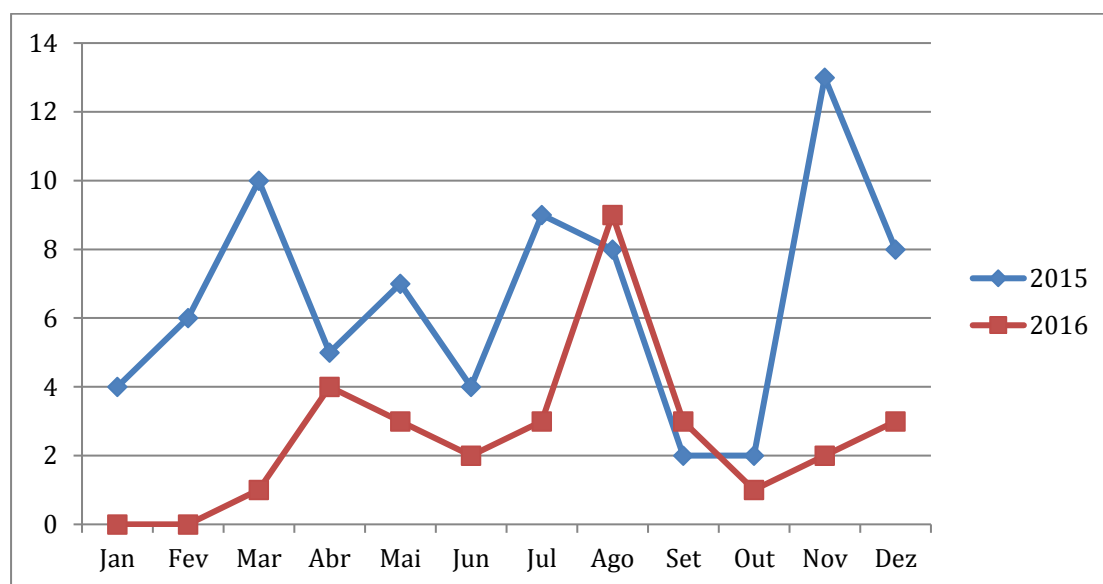
A análise dos dados foi efetuada utilizando-se o programa EPIINFO 7.1.1. Inicialmente foram obtidas as distribuições de frequência das variáveis utilizadas para caracterizar a amostra.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde-FPS (CAAE: 63361716.0.0000.5569), conforme resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

4. RESULTADOS

A gerencia de risco é o setor responsável pelo recebimento de todas as notificações registradas, monitoramento e avaliação da qualidade da assistência prestada por este serviço. Durante o ano de 2015, foram registradas 78 (71,56%) onde a maior frequência foi observada no final do segundo semestre e que no ano de 2016 foi verificado que 31 (28,44) foram notificadas como evento adverso tipo queda sendo mais frequente no início do segundo semestre (Gráfico 1).

Gráfico 1: Ocorrência de quedas entre os anos de 2015 e 2016



Fonte: Gerencia de risco/IMIP

Na tabela 1 podemos verificar que a amostra para este estudo totalizou 109 notificações de pacientes internados nas diversas clinicas do Hospital (Adulto, Maternidade e Pediatria). Em relação à idade, foi observado que 41,3% dos pacientes notificados encontravam-se com idade maior ou igual a 60 anos, seguida de 35,8%

de pacientes adultos, 55,0% da amostra eram do sexo masculino e que 38,5% foram notificados em decorrência de queda até o 5 dia de internação. A falta de informação das variáveis se mostrou de forma progressiva (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição da amostra de acordo com o sexo, idade e tempo de internação. Recife/PE, 2015-2016.

VARIAVÉIS	N (109)	%
Sexo		
Feminino	43	39,5%
Masculino	60	55,0%
Sem informação	6	5,5%
Idade		
RN (até 28 dias)	3	2,8%
Criança	6	5,5%
Adolescente (10 – 19 anos)	3	2,8%
Adulto (20 – 59 anos)	39	35,7%
Idoso (\geq 60anos)	45	41,3%
Sem informação	13	11,9%
Tempo de internação		
Até 05 dias	42	38,5%
06 – 15	25	22,9%
16 – 30	11	10,1%
Acima de 30 dias	4	3,7%
Sem informação	27	24,8%

Fonte: Gerencia de risco/IMIP

A maioria das quedas (64,2%) ocorreu na clinica médica adulto, seguida pelo Serviço de Pronto Atendimento - Emergência adulto (13,8%), Clinica médica pediátrica (8,3%) e Emergência pediátrica (3,7%) e que durante os anos avaliados nenhum evento adverso tipo queda foi notificado nas UTIs Pediátrica e Obstétrica (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição do risco de queda de acordo com a clínica de internamento. Recife/PE, 2015-2016.

CLINICA DE INTERNAMENTO	N (109)	%
Pediatria		
Emergencia	4	3,7%
Clinica médica	9	8,3%
Clinica cirúrgica	2	1,8%
UTI	-	-
Maternidade		
Emergência	1	0,9%
Sala de parto	2	1,8%
Enfermarias	2	1,8%
UTI	-	-
Adulto		
Emergencia	15	13,8%
Clinica médica	70	64,3%
Clinica cirúrgica	2	1,8%
UTI	1	0,9%
Sem informação	1	0,9%

Fonte: Gerencia de risco/IMIP

Com relação a causa da queda, foi observado que a maioria delas (39,5%) foi em decorrência da Queda da cama/ Uso inadequado de grade no leito, seguido de 38,5% das notificações de Queda da própria altura e que em 4,9% da amostra não foi identificada a causa da queda (Tabela 3).

Tabela3: Distribuição das notificações segundo a causa da queda em um hospital escola da cidade do Recife nos anos de 2015 e 2016.

CAUSA	N (109)	%
Queda da cama/ Uso inadequado de grade no leito	43	39,5%
Queda da própria altura	42	38,5%
Ausência de barras de apoio no banheiro /e ou no chuveiro	4	3,7%
Queda do braço da genitora	4	3,7%
Piso molhado	4	3,7%
Queda da cadeira	3	2,8%
Material hospitalar danificado	3	2,8%
Queda RN em período expulsivo	1	0,9%
Não identificado	5	4,9%

Fonte: Gerencia de risco/IMIP

Na Tabela 4, foi observado que 37,6% das quedas ocasionou dano ao paciente onde 32,1% desses danos foram classificados como grau 1 e que 14,7% dessas quedas tiveram consequências, sendo a lesão a mais frequente (8,3%).

Tabela 4: Caracterização da amostra de acordo com a ocorrência do Dano ao paciente, grau do dano e consequências da queda. Recife, 2015 – 2016.

DANO AO PACIENTE	N (109)	%
Sim	41	37,6%
Não	56	51,4%
Sem informação	12	11,0%
Grau de severidade do dano		
Grau 1	35	32,1%
Grau 2	06	5,5%
Grau 3	-	-
Consequências		
Sim	16	14,7%
Não	53	48,6%
Sem informação	08	7,3%
Tipo de consequência		
Escoriações	03	2,8%
Lesão	09	8,3%
Hematoma	02	1,8%
Dor	02	1,8%

Fonte: Gerencia de risco/IMIP

5. DISCUSSÃO

Em relação à idade, foi observado que 41,3% dos pacientes notificados encontravam-se com idade maior ou igual a 60 anos, seguida de 35,8% de pacientes adultos, 55,0% do sexo masculino e que 38,5% foram notificados em decorrência de queda até o 5 dia de internação. Os achados no presente estudo reforçam que a idade superior a 60 anos é considerada fator de risco no sentido de que esse fator altera o nível de consciência e/ou equilíbrio motor e por isso, se expõe mais aos riscos de queda do leito.⁷

Resultado semelhante foi verificado em estudo realizado em São Paulo, em que 66,3% dos pacientes que sofreram queda tinham idade acima de 60 anos.¹³ Alguns autores relacionam a ocorrência de queda em maior número em homens, decorrente do fato cultural de homens não solicitarem ou não aceitarem auxílio para executar determinadas tarefas da vida diária.¹⁴

Estudo que analisou os fatores de risco para queda de adultos nas primeiras 48 horas de hospitalização, retratou a associação de vários fatores de risco identificáveis: adaptações do paciente relativas à estrutura física, às normas e rotinas, mudanças do cotidiano do paciente e os agravos à saúde geram diminuição abrupta da autonomia e da funcionalidade. Nesse contexto, e considerando os riscos próprios da hospitalização, os incidentes de segurança do paciente podem ocorrer e gerar danos que repercutem, muitas vezes, de forma a dificultar ou diminuir a qualidade de vida dos pacientes.¹⁵ Corroborando com esses resultados, estudo realizado por Paiva em 2010, verificou que em 61,7% dos casos estudados, as quedas ocorreram nos primeiros cinco dias de internação. Este dado pode estar relacionado a fatores como: início de novas medicações, falta de familiaridade com a organização espacial do

ambiente e ansiedade pela nova condição.¹⁶

Foi verificado que a maioria das quedas (64,2%) ocorreu na clínica médica adulto, seguida pelo Serviço de Pronto Atendimento - Emergência adulto (13,8%), Clínica médica pediátrica (8,3%) e Emergência pediátrica (3,7%) e que durante os anos avaliados nenhum evento adverso tipo queda foi notificado nas UTIs Pediátrica e Obstétrica.

No estudo relatado por Costa et al. em 2011, foi observado um maior percentual de quedas em unidade de internação clínica (58,0%), sendo registrado o menor percentual (4%) do total das quedas no Centro de Terapia Intensiva.¹⁴

Estudo realizado em hospital universitário terciário, verificou que não houve notificação de quedas na UTI durante o período estudado. Foi observado que unidades com pacientes mais graves apresentaram menos incidentes de quedas; nestas unidades, pela própria condição de saúde, os pacientes não deambulavam, o que provavelmente diminuiu os riscos de queda. Foi levantada também a questão do dimensionamento de profissionais em relação ao número de pacientes nas unidades de terapia intensiva que demandam vigilância constante contribuindo para a menor taxa de quedas dos pacientes internados.¹⁶

Com relação a causa da queda, foi observado que a maioria delas (39,5%) foi em decorrência da Queda da cama/ Uso inadequado de grade no leito, seguido de 38,5% das notificações de Queda da própria altura e que em 4,9% da amostra não foi identificada a causa da queda.

Pesquisa que avaliou o risco e incidência de quedas em pacientes neurocirúrgicos mostrou que em 16,7% das quedas ocorridas, as camas apresentavam as grades abaixadas e em 50,0% delas a cama não possuía grades, ressaltando que as

dificuldades encontradas em relação à estrutura e processo podem ter contribuído para a ocorrência de quedas.¹⁷

Rosa e Menezes, 2015 verificaram que 23% de todas as quedas notificadas ocorreram da cama ou leito, referindo que em instituições de longa permanência, as quedas da cama são comuns entre os internos com disfunção das extremidades, distúrbios cognitivos ou que fazem uso de medicações que prejudicam sua capacidade de levantar-se e mover-se de forma independente. Mencionam ainda que a presença de grades, travas e altura das camas mostra-se como fator de impacto na redução destes incidentes.¹⁸

Em revisão integrativa sobre queda, Silva et al 2016, evidenciaram entre os fatores extrínsecos associados a queda, as grades laterais do leito não elevadas.¹⁹

Foi observado que 37,6% das quedas ocasionaram dano ao paciente onde 32,1% desses danos foram classificados como grau 1 e que 14,7% dessas quedas tiveram consequências, sendo a lesão a mais frequente (8,3%).

Costa et al 2011, evidenciaram nas notificações, em relação ao grau de severidade da lesão causada em decorrência da queda os maiores percentuais apresentados como Grau 0 ou Grau 1 que envolveu pouco ou nenhum cuidado, com 43,4% e 41,5% respectivamente.¹⁴

As lesões decorrentes de quedas ocorrem entre 15% a 50% dos eventos, resultando em grande variedade de danos, como aumento da comorbidade e comprometimento da recuperação, aumento do tempo de hospitalização e dos custos assistenciais, ansiedade da equipe assistencial, perda da confiança na instituição e processos legais.¹³

De acordo com os resultados apresentados foi observado neste estudo

deficiência de informações pela falta de dados das notificações.

Oliveira et al., 2014, refere que a subnotificação dos eventos adversos é promovida em decorrência da falta de conhecimento e insegurança por parte dos profissionais por acreditarem na conduta punitiva. Desta forma, constata-se a necessidade de tratar a notificação dos eventos como fonte de dados para promover melhorias na assistência, gerando maior segurança para o paciente e para o profissional.²⁰

6. CONCLUSÃO

Os resultados encontrados indicam que as quedas se referem a um fenômeno que devem ser monitorizados permanentemente. Se faz necessário estimular a notificação dos eventos adversos de forma contínua, reconhecendo o ato de notificar como uma falha no processo, ajudando no planejamento de estratégias que minimizem sua ocorrência e/ou evitem novos erros.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p.: il.
2. Portaria GM/MS nº 529/2013. Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2013
3. Lorenzini E, Santi RAJ, Bão PCA. Segurança do Paciente: análise dos incidentes notificados em um hospital do sul do Brasil. Rev Gaúcha Enferm. 2014.
4. Mendes W, Travassos C, Martins M, Noronha JC. Revisão dos estudos de avaliação da ocorrência de eventos adversos em hospitais. Rev Bras Epidemiol, v. 8, n. 4, p. 393-406, 2005.
5. Pedreira LC, Brandão AS, Reis AM. Evento adverso no idoso em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Enferm, Brasilia 2013 mai-jun; 66(3): 429-36.
6. Almeida RAR, Abreu FCC, Mendes COMA. Rev. de enfermagem referência III série – nº 2- dez. 2010.
7. Inoue KC, Matsuda LM, Melo WA, Murassaki ACY, Hayakawa LY. Risco de queda da cama. O desafio da enfermagem para a segurança do paciente. Invest Educ Enferm. 2011;29(3): 459-466.
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde, Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. 1a edição, Brasília, 2013.
9. 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. .Revista de Enfermagem Referência - III - n.º 9 - 2013
10. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências Esc Anna Nery 2014;18(1):122-129.
11. Dias KCCO, Lopes MEL, Zaccara AAL, Duarte MCS, Morais GSN, Vasconcelos MF. O cuidado em enfermagem direcionado para a pessoa idosa: revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line, Recife, 8(5):1337-46, maio, 2014.

12. Lima BB, Brum AKR. Prevenção de queda em paciente hospitalizado e a segurança do paciente: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme* | 2016; 78.
13. Correa AD, Marques IAB, Martinez MC, Laurino PS, Leão ER, Chimentão DM. Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(1):67-74 www.ee.usp.br/reensp/
14. Costa SGRF, Monteiro DR, Hemesath MP, Almeida MA. Caracterização das quedas do leito sofridas por pacientes internados em um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS)* 2011 dez;32(4):676-81.
15. Remor CP, Cruz CB, Urbanetto JS. Análise dos fatores de risco para queda de adultos nas primeiras 48 horas de hospitalização. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014 dez; 35(4):28-34.
16. Paiva MCMS, Paiva SAR, Berti HW, Campana AO. Caracterização das quedas de pacientes Segundo notificação em boletins de eventos adversos. *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44(1):134-8 www.ee.usp.br/reensp/
17. Diccini S, Pinho PG, Silva FO. Avaliação de Risco e Incidência de Queda em Pacientes Neurocirúrgicos. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2008 Julho-Agosto; 16(4) Www.Eerp.Usp.Br/Rlae
18. Rosa CDP, Menezes MAJ. Avaliação da Influência da Estrutura Física das Unidades de Internação de Clínica Médica e Cirúrgica de um Hospital Público do Município de São Paulo: Proposta para o Gerenciamento de Risco de Quedas. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS* Vol. 4, N. 1. Janeiro/Junho. 2015
19. Silva ACA, Silva JF, Santos LRO, Avelino FVSD, Santos AMR, Pereira AFM. A segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enferm.* 2016 v. 21 n. esp: 01-09
20. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Esc Anna Nery* 2014;18(1):122-129