



**IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO DE QUEDAS EM PESSOAS
INTERNADAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Laylla Gabriely Lima de Araújo¹, Gerlane Ângela da Costa Moreira Vieira²

RESUMO

Este estudo objetivou identificar os fatores de risco de quedas em pessoas internadas em um hospital universitário. Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal e descritiva com abordagem quantitativa, no qual foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa envolvendo seres humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro. Os dados do estudo foram coletados a partir de formulário semiestruturado para levantamento de fatores intrínsecos e extrínsecos das pessoas internadas e de uma escala para avaliação do risco de quedas. Os participantes foram em sua maioria pessoas adultas, do sexo feminino, apresentando comorbidades como comprometimento da visão, hipertensão arterial sistêmica, tontura, dor intensa, insônia, anemia e diabetes *mellitus*. Além disso, apresentavam alterações psicocognitivas, bem como alterações na funcionalidade e uso da polifarmácia. Quanto ao histórico de quedas, a maioria não caiu, contudo, maior parte dos participantes possuía alto risco de quedas. Na avaliação do ambiente, identificou-se a inexistência de corrimãos e barras de proteção nos corredores e banheiros das enfermarias, e ausência de tapetes antiderrapantes. Portanto, a pesquisa evidenciou a necessidade de implementação de medidas preventivas de quedas para pacientes e acompanhantes, bem como ações educativas contínuas nesse setor e maior envolvimento dos profissionais de saúde nesse processo.

Palavras-chave: Acidentes por quedas, Segurança do paciente, Fator de risco.

¹Discente de Enfermagem, Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, UFCG, Campina Grande, PB, e-mail: layllagabriely@gmail.com

²Doutora, Docente do Curso de Enfermagem, Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, UFCG, Campina Grande, PB, e-mail: gerlane.angela@professor.edu.ufcg.br

IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO DE QUEDAS EM PESSOAS INTERNADAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

ABSTRACT

This study aimed to identify the risk factors for falls in patients admitted to a university hospital. This is a cross-sectional and descriptive study with a quantitative approach, which was approved by the ethics and research committee involving human beings of the Alcides Carneiro University Hospital. The study data were collected using a semi-structured form to survey intrinsic and extrinsic factors of the patients and a scale to assess the risk of falls. The participants were mostly adult females, with comorbidities such as impaired vision, systemic arterial hypertension, dizziness, severe pain, insomnia, anemia and diabetes mellitus. In addition, they presented psycho-cognitive alterations, as well as alterations in functionality and use of polypharmacy. Regarding the history of falls, most did not fall, however, most of the participants had a high risk of falls. In the evaluation of the environment, the lack of handrails and protection bars in the corridors and bathrooms of the wards, and the absence of non-slip mats were identified. Therefore, the research highlighted the need to implement preventive measures against falls for patients and companions, as well as ongoing educational actions in this sector and greater involvement of health professionals in this process.

Keywords: Accidents due to falls, Patient safety, Risk factor.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é um conjunto de medidas que objetiva diminuir qualquer evento adverso e assim melhorar a qualidade de vida dos pacientes, através da prevenção máxima desses agravos. Frente a essa necessidade, o Ministério da Saúde criou em 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), o qual contempla protocolos básicos que visam de maneira pontual a proteção do paciente, dentre eles, o protocolo de prevenção de quedas, no qual apresenta relevância epidemiológica e clínica, bem como tem por finalidade, reduzir a ocorrência de quedas de pacientes nos pontos de assistência e os danos dela decorrentes (BRASIL, 2013).

No que tange às quedas, a sua ocorrência compreende um evento adverso definido como o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais (BRASIL, 2013). As quedas podem decorrer de fatores intrínsecos resultantes de alterações fisiológicas, naturais da senescência, a exemplo da diminuição da capacidade visual e auditiva, de alterações patológicas, de fraqueza muscular, entre outros. Além de ocorrerem por meio de fatores extrínsecos advindos da interação do indivíduo com o meio ambiente, como a qualidade do piso, má iluminação, piso escorregadio, falta de corrimãos, presença ou não de grades laterais nas camas, existência de obstáculos no caminho, entre outros (DORNELLES *et al.*, 2022).

Estudo aponta a ocorrência de danos em cerca de 30% a 50% dos casos de quedas, sendo 6% a 44% destes agravos relevantes nos pacientes, como fraturas, hematomas subdurais e sangramentos, que por sua vez, podem levar ao óbito. Além disso, episódios de quedas tendem a desencadear impactos negativos sobre a mobilidade dos pacientes, como medo de cair novamente, gerando depressão e ansiedade e, levando muitas vezes a recusa destes a aderir à prática da deambulação quando indicada (BOUSHON *et al.*, 2012).

As quedas em ambientes hospitalares são recorrentes e cotidianas, e suas consequências podem ser diretamente prejudiciais à recuperação do paciente, aos agravos do quadro clínico e por consequência resultar no aumento do tempo de permanência hospitalar representando aumento nos riscos à saúde do paciente. Essas consequências geram mais custos à instituição, além de culminar em implicações para o serviço, bem como interferir na continuidade do cuidado

(BRASIL, 2013).

Nesse sentido, o enfermeiro é frequentemente o profissional que possui maior convívio e vínculo com o paciente, sendo responsável por realizar seus cuidados de saúde. Sob esse ângulo, sua posição é fundamental e de extrema importância no que diz respeito a observar e descrever os possíveis fatores de risco de quedas nos pacientes (BORGES *et al.*, 2017).

No cenário nacional, as quedas representam um relevante problema no panorama da saúde pública, sendo tratado como um obstáculo de conjuntura pequena por diversos profissionais de saúde, bem como gestores de instituições, devido à ausência de implementação de medidas preventivas de quedas no contexto do ambiente hospitalar.

Frente ao exposto, o estudo foi norteado pela seguinte pergunta: Quais os principais fatores de risco para a ocorrência de quedas encontrados em pessoas internadas/admitidas em uma unidade hospitalar? Para tanto, este estudo buscou identificar os fatores de risco de quedas em pessoas internadas/admitidas em um hospital universitário.

Portanto, esta temática reforça a magnitude de tal entrave e, por sua vez, revela a necessidade de um maior aprofundamento e estudo sobre temática vigente, na perspectiva de direcionar um olhar mais amplo em relação a todos os riscos e fatores relacionados ao paciente hospitalizado e o ambiente hospitalar.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa aplicada, observacional, transversal, descritiva e de abordagem quantitativa, desenvolvida na unidade de clínica geral, denominadas de alas C e D, do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), na cidade de Campina Grande, no estado da Paraíba.

A escolha pelo Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) se deu por ser uma instituição voltada ao atendimento às necessidades de saúde da população, formação, ensino, extensão e pesquisa. Esse serviço de saúde é administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), empresa pública de direito privado, vinculada ao Ministério da Educação. E atualmente, o HUAC conta com 61 consultórios e 160 leitos hospitalares (sendo 2 desativados), dos quais 23 são de cuidados intensivos, organizados em 03 divisões, 04 setores e 24 unidades, o que

configura a instituição como um hospital de grande porte (EBSERH, 2015).

Dentre essas unidades, a pesquisa foi realizada na unidade de clínica geral, na qual possui 39 leitos, divididos em duas alas (C e D), sendo destinada ao público feminino e a outra, ao masculino, respectivamente (EBSERH, 2015).

A população foi composta por todas as pessoas internadas na clínica geral, nas alas C e D, no referido hospital universitário. Em relação a amostra, foi probabilística do tipo aleatória simples com intervalo de confiança de 95% e com margem de erro de 5%.

Para definição da amostragem, foi utilizado como referência o total de admissões nas alas C e D no período de fevereiro a maio do ano de 2023, o que corresponde a um total de 265 admissões. Sendo assim, de acordo com o cálculo amostral, 157 pacientes serão avaliados. Contudo, devido à greve dos servidores da EBSERH ocorrida nos meses de março a maio de 2024, houve uma diminuição no número de admissões no setor de clínica geral. Esse fato causou dificuldade de atingir a amostra total de 157 pacientes, dessa forma, foram avaliados 140 pacientes.

Para o levantamento de informações sobre a problemática vigente, foram utilizados três instrumentos de coleta de dados, sendo um formulário semiestruturado para identificação de características da amostra (idade, gênero, histórico clínico e de quedas, presença de doenças crônicas, fatores psicocognitivos, funcionalidade, tratamento e uso de medicações) e de fatores intrínsecos das pessoas internadas nas alas C e D da instituição de saúde, uma escala validada para avaliação do risco de quedas, a Escala de Morse, e outro formulário semiestruturado para levantamento dos fatores ambientais.

Por sua vez, as variáveis contempladas no formulário semiestruturado B para avaliação dos fatores externos são: pisos, iluminação, corrimãos e apoios, objetos no chão, altura da cama, objetos pessoais, banheiros, tapetes soltos, escadas e superlotação na enfermaria. Todos os quesitos expostos foram avaliados, a fim de identificar possíveis fatores extrínsecos existentes nas alas da referida instituição hospitalar e que podem corroborar com a ocorrência de quedas.

Após coletados, os dados foram dispostos em planilhas do *Word Excel* 2010 e, posteriormente, foi realizada análise estatística descritiva simples. Por fim, os resultados serão dispostos em tabelas/gráficos e discutidos com base nos conhecimentos científicos produzidos sobre o tema.

Por fim, este estudo respeitou todos os dispositivos legais presentes na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a qual rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente (BRASIL, 2012). Nesse sentido, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro, no qual foi aprovado e obteve parecer favorável sob o nº 6.700.943 e CAAE: 77161723.5.0000.5182.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados coletados no formulário semiestruturado A foram agrupados e dispostos nas tabelas e gráfico a seguir:

Tabela 01: Distribuição dos participantes quanto a idade e gênero, Campina Grande – PB, 2024.

Idade	nº	%
18 – 20	03	2.14%
21 – 30	10	7.14%
31 – 40	12	8.57%
41 – 50	18	12.8%
51 – 60	30	21.4%
61 – 70	36	25.7%
71- 80	14	10%
81+	17	12.1%
Gênero	nº	%
Masculino	69	49.3%
Feminino	71	50.7%
Outro	0	0%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

No que diz respeito à idade, a maior proporção de participantes encontra-se na faixa etária de 61 a 70 anos, com 25.7% do total, sugerindo uma representação significativa dentro do estudo, seguida pela faixa de 51 a 60 anos, que corresponde a 21.4%. As faixas etárias de 41 a 50 anos e 81 anos ou mais possuem percentagens relativamente semelhantes, com 12.8% e 12.1%, respectivamente. As faixas etárias de 31 a 40 anos e 71 a 80 anos apresentam 8.5% e 10%, enquanto as faixas de 18 a 20 anos e 21 a 30 anos têm as menores proporções, com 2.14% e

7.14%, respectivamente, indicando uma menor representatividade.

Neste estudo observou-se uma maior número de adultos avaliados, divergindo de outras pesquisas que investigaram a prevalência de quedas de acordo com os fatores intrínsecos e que tiveram um maior percentual de pessoas idosas em sua amostra, como no estudo realizado por Severo (2015), que em sua amostra confirmou maior prevalência de idosos (52%) entre os participantes de sua pesquisa, na qual avaliou o risco de quedas em pacientes hospitalizados. Bem como, no estudo de Remor, Cruz e Urbanetto (2014) que em uma análise dos fatores de risco para quedas nas primeiras 48 horas de hospitalização, a maioria dos pacientes internados possuía idade maior ou igual a 58 anos.

No que diz respeito à variável gênero, a distribuição apresenta uma discreta maioria de participantes do sexo feminino, que compõem 50,7% do total, em comparação com 49,3% de participantes do sexo masculino. Não há registros de participantes que se identifiquem com outros gêneros. Esse resultado vai de acordo com o encontrado por Bittencourt *et al.* (2017), que ao analisar os fatores relacionados ao risco de quedas em pacientes adultos internados em um hospital, obteve que 62,3% da sua amostra era do sexo feminino.

Tabela 02: Distribuição dos participantes quanto ao histórico clínico e presença de doenças crônicas, Campina Grande – PB, 2024.

Histórico clínico e presença de doenças crônicas	n° de participantes	%
Diabetes <i>Mellitus</i>	35	25.00%
Hipertensão Arterial Sistêmica	69	49.29%
Problemas cardíacos (ICC, Angina)	19	13.57%
Osteoporose	15	10.71%
Artrite	13	9.29%
Artrose	8	5.71%
Anemia	39	27.86%
Insônia	48	34.29%
Hipoglicemia	10	7.14%
Baixo IMC	7	5.00%
Obesidade severa	1	0.71%
Dor intensa	54	38.57%
Comprometimento da visão	70	50.00%
Audição	18	12.86%
Tato	3	2.14%
Acidente Vascular Cerebral (AVC), Demência, Convulsões	20	14.29%
Tontura	55	39.29%

Hipotensão postural	23	16.43%
Incontinência ou urgência miccional/ fecal	27	19.29%
Outros	23	16.43%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

Entre as condições clínicas dos participantes com maior prevalência, destacam-se o comprometimento da visão e a hipertensão arterial sistêmica, que afetam 50% e 49,2% dos participantes, respectivamente, seguida da tontura com 39,2%, dor intensa, 38,5%, insônia, 34,3%, anemia, 27,86% e a diabetes *mellitus* com 25% dos entrevistados.

Corroborando com os achados da pesquisa, Lopes *et al.* (2020), verificaram em seu estudo que o comprometimento da visão possui correlação estatisticamente significativa com a incidência de quedas. Partindo desse pressuposto, pacientes com comprometimento da acuidade visual podem enfrentar dificuldades na percepção do ambiente, identificação de obstáculos, bem como, possuir dificuldades na coordenação motora e na percepção de profundidade, sendo fatores cruciais para a ocorrência de quedas.

Quanto à hipertensão arterial, Giaquinto (2021) evidencia uma maior frequência de pacientes com hipertensão arterial no estudo referente análise das ocorrências de quedas em pacientes admitidos em unidades de cuidados críticos, como também, pontua que a HAS provoca complicações osteoarticulares e sensoriais, o que resulta na diminuição da capacidade funcional do indivíduo e aumenta o risco de quedas. Além disso, o uso de medicações hipertensivas pode levar à hipotensão ortostática, aumentando o risco de quedas e lesões associadas.

No que concerne a tontura presentes nos participantes desta pesquisa, pode-se verificar uma convergência entre os achados encontrados por Carlos *et al.* (2024), no qual 44,1% da sua amostra queixa-se de tonturas, fator esse que pode corroborar com a queda, assim como aponta Soares *et al.* (2014), que também verificou a queixa de tontura como fator de risco para queda recorrente na sua pesquisa sobre os fatores associados a quedas e quedas recorrentes em idosos.

No que diz respeito a dor intensa e a insônia, Lorca *et al.* (2019) e Lima Filho *et al.* (2020) verificaram que pessoas que sentem dor são susceptíveis à queda pelo fato dessa alterar o humor e a mobilidade, bem como a dor gerar desconforto, diminuir a energia e gerar fadiga, dificultando assim o sono e o repouso.

Com resultado similar em relação a anemia, Silva *et al.* (2016) encontrou em

seu estudo que a anemia apareceu como fator de risco em 26,5% da sua amostra, além disso, pontua que a diminuição da concentração de hemoglobina compromete o transporte de oxigênio para todos os tecidos, reduzindo o desempenho físico em pessoas anêmicas, caracterizando a anemia como um fator que pode corroborar com a queda.

Quanto a diabetes *mellitus*, o resultado nesta pesquisa diverge dos dados encontrados por Pereira (2021) que em seu estudo, 60% da sua amostra respondeu afirmativamente para a doença crônica em seu estudo sobre fatores preditivos e risco de quedas nas pessoas idosas. Este fato se apresenta porque a presente pesquisa possui uma amostra com um maior número de adultos em detrimento a de pessoas idosas participantes.

Tabela 03: Distribuição dos participantes quanto presença de fatores psico-cognitivos e funcionalidade, Campina Grande – PB, 2024.

Fatores psico-cognitivos	n°	%
Ansiedade	51	36.43%
Depressão	22	15.71%
Declínio cognitivo	4	2.86%
Outros	1	0.71%
Não possui alterações psico-cognitivas	62	44.29%
Funcionalidade	n°	%
Dificuldade no desenvolvimento de atividades diárias	72	51.43%
Necessidade de dispositivo de auxílio à marcha	67	47.86%
Fraqueza muscular/articular	65	46.43%
Amputação de membros inferiores	4	2.86%
Deformidade de membros inferiores	3	2.14%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

Em relação a presença de fatores psico-cognitivos, 55,71% (78) dos participantes apresentaram alterações psico-cognitivas e 44,29% (62) não apresenta nenhuma alteração. No tocante as alterações existentes e relatadas, 36,43% dos participantes relatam sintomas de ansiedade, 15,71% enfrentam depressão, 2,86% possuem declínio cognitivo e 0,71% referiram "outros", tendo sido relatada a esquizofrenia.

Quanto ao comprometimento cognitivo, esse estudo corrobora com os mesmos resultados encontrados por Santos *et al.* (2021), no qual encontrou elevada

prevalência de déficit cognitivo em idosos hospitalizados, caracterizando-o como um evento multifatorial e decorrente de condições funcionais. Sendo assim, de acordo com Dias *et al.* (2023), o comprometimento cognitivo está associado ao declínio funcional, que por sua vez, predispõe à ocorrência de quedas.

Por sua vez, Araújo Neto *et al.* (2017), em uma avaliação de quedas em idosos intitucionalizados, ratifica que a queda pode gerar impacto negativo sobre a mobilidade de idosos, e, além disso, a ansiedade, a depressão e o medo de cair novamente, aumentam consequentemente o risco de uma nova queda.

Nessa perspectiva, Fontanela *et al.* (2021), em uma análise do rastreamento de quedas em idosos pela escala de depressão geriátrica, afirmam que as quedas corporais resultam da interação de fatores físicos e fatores contextuais, sendo assim, os sintomas depressivos tornam-se um fator de risco para ocorrência de quedas. Além disso, afirmam que os sintomas da depressão podem acarretar no retardo psicomotor e comprometer o mecanismo compensatório e o julgamento necessário para evitar a queda.

No contexto de funcionalidade, a tabela 03 aponta que a maior parte dos participantes, 51,43%, enfrentam dificuldade na realização de atividades de vida diárias. Por sua vez, esse dado converge com os resultados encontrados por Silva *et al.* (2016), que ao avaliar a prevalência dos fatores de risco intrínsecos ao paciente e o defeito de queda na clínica cirúrgica, obteve que 36,7% dos pacientes relataram ter dificuldade funcional para realizar suas atividades diárias sem auxílio.

Além disso, no presente estudo, 47,86% necessitam de um dispositivo de auxílio à marcha, assim como pontua Aguiar *et al.* (2019), que em seu estudo os principais fatores de risco relacionados ao DE Risco de quedas foram o uso de dispositivos auxiliares e a mobilidade física prejudicada.

De acordo com Amorim *et al.* (2021), embora as bengalas, muletas e andadores façam parte de programas multidimensionais de prevenção de quedas por melhorar a independência funcional, a mobilidade, o equilíbrio, a base de suporte corpóreo e reduzir os efeitos de uma ampla gama de deficiências, o uso desses dispositivos apresenta uma associação com o risco aumentado de quedas tanto no que tange ao seu uso incorreto, quanto ao fato de servir como um marcador de declínio funcional na marcha e estabilidade postural, mas também como consequência de quedas anteriores.

Somado isso, 46,43% dos participantes relatam fraqueza muscular/articular,

cujo dado se assemelha com o estudo de Mata *et al.* (2017), no qual os sinais e sintomas mais relatados em sua amostra foram fraqueza/fadiga (41,6%), no qual é pontuado como um dos principais fatores de risco para quedas ligado à funcionalidade, assim como amputação dos membros inferiores.

Além disso, é válido ressaltar a natureza comprometedora ao paciente que apresente esses fatores, tendo em vista as implicações no equilíbrio e estabilidade do indivíduo, bem como o retardo de reflexos à situações adversas, aumentando significativamente o risco de quedas.

Tabela 04: Distribuição dos participantes quanto as medicações em uso e tratamento, Campina Grande – PB, 2024.

Medicações e tratamento	n°	%
Benzodiazepínicos	8	5.71%
Antiarrítmicos	1	0.71%
Anti-histamínicos	0	0.00%
Antipsicóticos	5	3.57%
Antidepressivos	15	10.71%
Digoxina	0	0.00%
Diuréticos	7	5.00%
Laxativos	5	3.57%
Insulina	35	25.00%
Vasodilatadores	6	4.29%
Hipoglicemiantes orais	0	0.00%
Relaxantes musculares	0	0.00%
Outros tipos (analgésicos, anti-hipertensivos e antieméticos)	140	100%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

Entre as medicações mais utilizadas, destaca-se a insulina, utilizada por 25% dos participantes, seguidos dos antidepressivos, com 10,7%, os diuréticos e os benzodiazepínicos, 5% e 5,7%, respectivamente. Soares e Okuno (2023), em um estudo sobre o impacto da polifarmácia e o risco de quedas, obteve em sua amostra que 10,9% faziam uso de insulina, 10,2% de diuréticos, e 4,5% de benzodiazepínicos e antidepressivos. Por sua vez, neste estudo, as demais medicações e tratamentos possuem prevalências inferiores, com a maioria dos participantes utilizando a categoria "Outros tipos" para as medicações em uso.

De mesmo modo, em concordância com Dornelles *et al.* (2021), os ansiolíticos, anti-hipertensivos e antidepressivos foram as medicações mais

utilizadas no ambiente hospitalar, além disso, o autor pontua que os medicamentos que atuam sobre o sistema nervoso central e o sistema cardiovascular são identificados como um dos principais adjuvantes para quedas, uma vez que podem levar a alterações psicomotoras, tontura e hipotensão postural ou mesmo diminuição do fluxo sanguíneo cerebral, com perda de consciência.

É válido ressaltar que todos os participantes desta pesquisa fazem uso de polifarmácia. Isso significa que 100% dos avaliados utilizam de forma diária e concomitante 4 ou mais medicações. De acordo com Sakai *et al.* (2016), o uso de medicamentos, seja ou não relacionado à comorbidades, é responsável pelo aumento do risco de quedas, principalmente se houver associação de quatro ou mais fármacos e/ou uso de psicofármacos.

Tabela 05: Distribuição dos participantes quanto ao histórico de quedas, Campina Grande – PB, 2024.

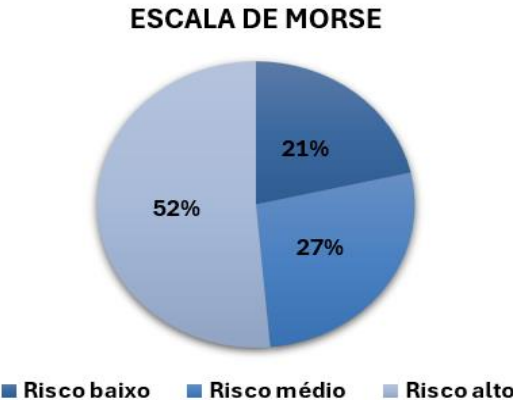
Histórico de quedas	n°	%
1. Já caiu nos últimos 6 meses?		
Sim	37	26.4%
Não	103	73.6%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

Em relação a distribuição dos participantes quanto ao histórico de quedas, a maioria dos participantes, 103 (73,6%), afirmaram não ter não caído nos últimos seis meses, enquanto 37 (26,4%) relataram ter sofrido queda.

Por sua vez, Nogueira *et al.* (2021), pontua que a elevada prevalência de histórico de quedas também está relacionada com a presença de doenças crônicas não transmissíveis que, quando associadas ao declínio funcional resultante do processo de envelhecimento, podem aumentar a vulnerabilidade ou propensão à ocorrência de quedas, especialmente com episódios recorrentes.

Gráfico 01: Classificação dos participantes quanto ao risco de quedas a partir de Escala de Morse, Campina Grande – PB, 2024.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

No que se refere ao risco de quedas a partir da Escala de Moorse, a pesquisa identificou que 51,4% (72) participantes possuíam alto risco de quedas (>-45), 27,1% (38) eram risco médio (25-44) e 21,4% (30) tinham baixo risco (0-24).

Os resultados obtidos, convergem com os encontrados por Canuto *et al.* (2020), no qual buscou identificar o risco de quedas em idosos em um hospital no Rio Grande do Norte a partir da escala de Morse, onde foi constatado que 54,35% dos participantes apresentavam risco alto, 32,61% risco médio e 13,04% baixo risco.

Assim como, Moraes *et al.* (2021), que ao realizar uma análise da convergência entre o risco de quedas e a dependência dos cuidados de enfermagem, afirmou em seus resultados que, a maioria dos participantes (41,4%) apresentaram risco alto, (31,3%) risco médio e (27,3%) risco baixo.

Os dados coletados no formulário semiestruturado B foram agrupados e dispostos nas tabelas a seguir:

Tabela 06: Avaliação das enfermarias da ala C e D, Campina Grande – PB, 2024.

ITENS AVALIADOS NAS ENFERMARIAS	ALA C (41 observações)		ALA D (34 observações)		TOTAL	
	nº	%	nº	%		
1. <i>Pisos</i>						
Escorregadio	15	36,6%	10	29,4%	25	33,3%
Irregular	0	0,00%	0	0,00%	00	0,00%
Desnivelado	0	0,00%	0	0,00%	00	0,00%
Antiderrapante	0	0,00%	0	0,00%	00	0,00%
Regular	26	63,4%	24	70,6%	50	66,6%
2. <i>Iluminação</i>						
Nada satisfatório	0	0,00%	0	0,00%	00	0,00%
Pouco satisfatório	16	39,0%	15	44,1%	31	41,3%
Satisfatório	21	51,2%	14	41,1%	35	46,6%
Muito satisfatório	4	9,76%	5	14,7%	09	12%
3. <i>Corrimãos e apoios</i>						
Sim, apenas nos corredores	0	0,00%	0	0,00%	00	0,00%
Sim, apenas na enfermaria	0	0,00%	0	0,00%	00	0,00%
Sim, nos corredores e enfermaria	0	0,00%	0	0,00%	00	0,00%
Não existe	41	100%	34	100%	75	100%
4. <i>Objetos no chão</i>						
Sim	5	12,2%	2	5,88%	07	9,33%
Não	36	87,8%	32	94,1%	68	90,6%
5. <i>Objetos pessoais no chão</i>						
Sim	5	12,2%	2	5,88%	07	9,33%
Não	36	87,8%	32	94,1%	68	90,6%

6. Grades da cama na posição correta						
Sim	36	87,8%	31	91,1%	67	89,3%
Não	5	12,2%	3	8,82%	08	10,6%
7. Altura da cama						
Adequada	36	87,8%	34	100%	70	93,3%
Inadequada	5	12,2%	0	0,00%	05	6,66%
8. Barra de proteção nos banheiros						
Nada satisfatório	41	100%	10	29,4%	51	68,0%
Pouco satisfatório	0	0,00%	24	70,6%	24	32,0%
Satisfatório	0	0,00%	0	0,00%	00	0,00%
9. Presença de tapetes fixos e antiderrapantes						
Sim	0	0,00%	0	0,00%	00	0,00%
Não	41	100%	34	100%	75	100%
10. Presença de degraus bem-sinalizados						
Sim	0	0,00%	0	0,00%	00	0,00%
Não	41	100%	34	100%	75	100%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

A tabela 07 apresenta os dados referentes as condições avaliadas nas enfermarias da ala C e D da instituição. Neste estudo, obteve-se uma média de 8,5 visitas por enfermaria de ambas as alas, esses números foram obtidos com base na divisão do total de observações realizadas nas enfermarias da ala C (41) e ala D (34) pelo número de enfermarias visitadas nas alas, sendo 5 e 4, respectivamente. Desse modo, alcançou-se uma média de 8,5 visitas em cada enfermaria durante a coleta de dados do estudo.

Com isso, foi possível observar-se que o item "piso regular" foi identificado em 66,6% das avaliações e a condição "piso escorregadio" em 33,3% das avaliações. Não foram registradas observações de "piso irregular", "desnivelado" ou "antiderrapante".

Quanto a iluminação, a condição "satisfatório" foi registrada em 46,6% das avaliações, enquanto "pouco satisfatória" apareceu em 41,3%, por sua vez, a iluminação "muito satisfatória" foi constatada em 12% das avaliações realizadas. A ausência de corrimãos e apoios foi constatada em 100% do total de avaliações realizadas, destacando uma área crítica de segurança.

No tocante a presença de objetos no chão, e objetos pessoais no chão, foi observada em 9,33% das avaliações, enquanto a ausência desses foi constatada em 90,6%. Por sua vez, as grades das camas se apresentavam na posição correta em 89,3% das avaliações, enquanto 10,6% registraram grades fora da posição correta. A altura das camas foi considerada adequada em 93,3% das avaliações, enquanto

6,66% foram registradas como inadequadas.

No que concerne à barra de proteção nos banheiros, a condição "nada satisfatório" foi observada em 68% das observações. A condição "pouco satisfatória" foi verificada em 32% das avaliações. Quanto a presença de tapetes fixos ou antiderrapantes e de degraus bem-sinalizados, ambos os itens não existiam em todas as enfermarias.

Por sua vez, os dados encontrados nesta pesquisa, divergem com os resultados obtidos por Deus e Pinto (2024) no fator piso da enfermaria, que a partir da avaliação do ambiente enquanto preditor de queda em um estudo acerca da prevenção de quedas no contexto hospitalar, observou que em 58,8% das enfermarias avaliadas, o piso encontrava-se molhado, contribuindo como um fator ocasionador de quedas.

No aspecto iluminação, os resultados convergem com o estudo realizado por Chaves *et al.* (2018), acerca da avaliação de fatores extrínsecos favoráveis à ocorrência de quedas de pacientes idosos hospitalizados, onde verificou-se que em 77% das enfermarias que avaliou, a iluminação encontrava-se adequada, em 85% as camas encontravam-se com altura correta, como também, 92% dos leitos possuíam grades.

Em contrapartida, nesse mesmo estudo, 85% das enfermarias não dispunham de barras de segurança, bem como presença de material antiderrapante no box dos banheiros. Tendo em vista a relação entre fatores extrínsecos e seu impacto significativo no risco de quedas em pacientes institucionalizados, a ausência de medidas preventivas corroboram com o aumento expressivo do risco de quedas no ambiente hospitalar.

Logo, os resultados apresentados nesta pesquisa, reforçam a necessidade de investigações contínuas nos setores de enfermaria, acerca dos fatores predisponentes a ocorrência de quedas na instituição, bem como a adoção de medidas preventivas na perspectiva de mitigar o advento de quedas nos setores e promover uma assistência de qualidade ao paciente assistido.

CONCLUSÃO

Este estudo buscou identificar os fatores de riscos de quedas em pessoas internadas em um hospital universitário, revelando que os pacientes internados eram

em sua maioria pessoas adultas, do sexo feminino, apresentando como comorbidades, o comprometimento da visão, hipertensão arterial sistêmica, tontura, dor intensa, insônia, anemia e diabetes *mellitus*.

Além disso, apresentavam alterações psico-cognitivas, bem como alterações na funcionalidade e uso da polifarmácia. Quanto ao histórico de quedas, a maioria não caiu, contudo, maior parte possuía alto risco de quedas a partir da escala de Morse. No tocante a avaliação do ambiente, identificou-se a inexistência de corrimãos e barras de proteção nos corredores e banheiros das enfermarias, como também ausência de tapetes antiderrapantes.

Diante disso, pode-se concluir que o estudo vigente conseguiu alcançar o objetivo proposto e a partir disso, verificou-se que o público assistido no hospital universitário apresentou diversos fatores de risco intrínsecos e extrínsecos para quedas, necessitando, portanto, de planejamento e implementação de ações de prevenção de quedas por parte dos profissionais de saúde deste setor. Principalmente, no que se refere as enfermarias devido à ausência de medidas preventivas para esse evento adverso nesses locais, e no tocante aos pacientes, o olhar voltado para os efeitos da polifarmácia e as referidas comorbidades apresentadas pelas pessoas hospitalizadas.

Dentre as limitações desta pesquisa, ressalta-se a greve dos servidores da EBSEH, que impediu atingir a amostra total da pesquisa, em virtude do menor número de admissões no período da coleta de dados do estudo, como também a dificuldade de obtenção de algumas informações clínicas por parte dos pacientes.

Por fim, sugere-se para instituição de saúde a aquisição e instalação de materiais como, barras de proteção e corrimãos para enfermarias das alas C e D. Além da realização de ações educativas contínuas pelos profissionais de saúde aos pacientes das enfermarias, focadas nas medidas de prevenção de quedas, bem como a implantação e/ou implementação de um protocolo de prevenção de quedas no ambiente hospitalar para o serviço, no intuito de reduzir a ocorrência desse agravo na instituição de saúde.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho intitulado “Identificação de Fatores de Risco de Quedas em Pessoas Internadas em um Hospital Universitário” vinculado ao PIBIC/UFCG foi

realizado com apoio do CNPq, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil”.

Sendo assim, agradecemos ao CNPQ e a Universidade Federal de Campina Grande pelo incentivo e apoio para execução desta pesquisa, como também a equipe de saúde e os pacientes internados nas alas C e D do Hospital Universitário Alcides Carneiro pela disponibilidade e contribuição na coleta dos dados do estudo.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. R. *et al.* Fatores de risco associados à queda em pacientes internados na clínica médica-cirúrgica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 6, p. 617–623, nov. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/WWTkrLSPVMhFSvwYhksZQzj/?lang=pt#>>. Acesso em: 06 ago. 2024.

AMORIM, J. S. C. *et al.* Prevalência de queda grave e fatores associados em idosos brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 185-196, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26n1/185-196/pt>>. Acesso em: 10 set. 2024.

ARAÚJO NETO, A. H. *et al.* Falls in institutionalized older adults: risks, consequences and antecedents. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/xWNcdN5dJSZpgyDR4vwfHVp/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 ago. 2024.

BITTENCOURT, V. L. L. *et al.* Factors associated with the risk of falls in hospitalized adult patients. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, p. e03237, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/TFpyLy4zfT96Xz8x5YbHjHk/?lang=pt#>>. Acesso em: 20 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexo 01: protocolo prevenção de quedas**. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-prevencao-de-quedas>. Acesso em: 18 abr. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 529 de 1 de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Ministério da Saúde: 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 15 abr. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC Nº. 36 de 25 de julho de 2013**. BRASIL, Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 12 out. 2023.

CARLOS, A. G. *et al.* Equilíbrio postural e fatores associados ao risco de quedas em idosos com diabetes mellitus tipo 2. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 27, p. e230161, 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/7kCNFqQMWcwYwdHTn4LZPmP/#>>. Acesso em: 16 jul. 2024.

CANUTO, C. P. A. S. *et al.* Segurança do paciente idoso hospitalizado: uma análise do risco de quedas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342020000100461>. Acesso em: 27 ago. 2024.

CHAVES, B. J. P. *et al.* **Fatores extrínsecos para risco de quedas de idosos hospitalizados**. Revista de Enfermagem UFPE Online, v. 12, n. 7, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231271>>. Acesso em: 10 set. 2024.

DEUS, L. M. L, PINTO, A. C. S. PREVENÇÃO DE QUEDAS NO CONTEXTO HOSPITALAR: PERSPECTIVA DOS RESIDENTES DE ENFERMAGEM À LUZ DA TEORIA AMBIENTALISTA. **Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental**, v. 16, e13117. Disponível em: <<https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/13117/12557>>. Acesso em: 27 ago. 2024.

DIAS, A. L. P. *et al.* Risco de quedas e a síndrome da fragilidade no idoso. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE006731, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/T83GxcSFNQdSKq9XHNrqnz/?lang=pt#>>. Acesso em: 06 ago. 2024.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Aplicação da Escala de Morse em pacientes adultos e idosos**. EBSEH, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-norte/hdt-uft/aceso-a-informacao/gestao-documental/pop-procedimento-operacional-padrao/unidade-de-clinica-medica/pop_aplicacao_escala_de_morse.pdf. Acesso em: 22 abr. 2023.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Quedas: prevenção e atendimento imediato**. EBSEH, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/quedas-versao-2-final.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2023.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **POP.DE.057 – Avaliação do risco de quedas em adultos e idosos: Escala de Morse**. Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/aceso-a-informacao/pops-protocolos-e-processos/gerencia-de-atencao-a-saude-gas/divisao-de-enfermagem/anexo-135-pop-de-057-avaliacao-do-risco-de-quedas-em-adultos-e-idosos-escala-de-morse.pdf/view>. Acesso em: 24 out. 2023.

FONTANELA, L. C. *et al.* A Escala de Depressão Geriátrica pode ser utilizada para rastrear quedas em idosos comunitários?. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 43–48, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/185247>.. Acesso em: 13 ago. 2024.

GIAQUINTO, B. C. D. ANÁLISE DAS OCORRÊNCIAS DE QUEDAS EM PACIENTES ADMITIDOS EM UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS. Dissertação (Mestrado em Saúde e Enfermagem), Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem- Belo Horizonte: 2021. 115f.

LOPES, A. A. *et al.* Avaliação das funções visuais e sua relação com a visão funcional e quedas em idosos ativos da comunidade. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 79, n. 4, p. 236–241, jul. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbof/a/PzWYJCmxvLw8nN4Y85kPdps/#>>. Acesso em: 16 jul. 2024.

LORCA, L. A. *et al.* Incidência e risco de quedas em pacientes tratados por neoplasias hematológicas na Unidade de Hematologia Intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, p. e3145, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/xHSmVHPwtW5NG3tLkNTnt6H/?lang=pt#>>. Acesso em: 23 jul. 2024.

LIMA FILHO, B. F. *et al.* Síndrome da Fragilidade em idosos com diabetes mellitus tipo 2 e fatores associados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 1, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://www.rbogg.com.br/edicoes/v23n1/RBGG%20v23n1%20PORT_2019-0196.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2024.

MATA, L. R. F. *et al.* Factors associated with the risk of fall in adults in the postoperative period: a cross-sectional study. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. e2904, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/k9qmnVvLZDmQ6G8s3vHDdQN/?lang=pt#>>. Acesso em: 20 ago. 2024.

MORAIS, F. S. *et al.* Análise da convergência entre o risco de quedas e a dependência dos cuidados de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 3, p. 593-600, 2021. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4406/1208>>. Acesso em: 20 ago. 2024.

NOGUEIRA, I. S. *et al.* Riscos ambientais para quedas de idosos atendidos pela equipe da Estratégia Saúde da Família. **Revista René**, v. 22, e60796, 2021. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/60796/162819>>. Acesso em: 17 set. 2024.

REMOR, C. P.; CRUZ, C. B.; URBANETTO, J. DE S. Analysis of fall risk factors in adults within the first 48 hours of hospitalization. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 4, p. 28–34, dez. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/cY4zcygLfNPWXqdGjZhSSKJ/?lang=pt#>>. Acesso

em: 06 ago. 2024.

PEREIRA, I. C. F. FATORES PREDITIVOS E RISCO DE QUEDA NAS PESSOAS IDOSAS. Dissertação de (Mestrado em Enfermagem Reabilitação), Escola superior de enfermagem do Porto, Porto, 2021.

SAKAI, A. M. *et al.* Risco de queda do leito de pacientes adultos e medidas de prevenção. **Revista de enfermagem UFPE online**, v. 10, n. 6, p. 4720-4726, dez. 2016.

SANTOS, B. P. *et al.* Associação entre limitação funcional e deficit cognitivo em pacientes idosos hospitalizados. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 29, e2101, 2021. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/351480382_Association_between_functional_disability_and_cognitive_deficit_in_hospitalized_elderly_patients>. Acesso em: 13 ago. 2024.

SEVERO, I. M. Modelo de predição do risco de quedas em pacientes adultos hospitalizados: Derivação e validação de um escore. Tese de doutorado em enfermagem, Escola de enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto alegre, 2015.

SILVA, C. F. *et al.* Prevalência dos fatores de risco intrínsecos ao paciente e o desfecho queda na clínica cirúrgica. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. esp: 01-08, 2016. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1493/45342-184740-1-pb.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2024.

SOARES, C. R.; OKUNO, M. F. P. Impacto da polifarmácia e o uso de medicamentos associados ao risco de quedas de idosos. **Revista de Pesquisa Cuidar é Fundamental** [Internet]. 2023. Disponível em: <<https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/13055/12615>>. Acesso em: 6 ago. 2024.

SOARES, W. J. DE S. *et al.* Fatores associados a quedas e quedas recorrentes em idosos: estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 1, p. 49–60, jan. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/gVnflWpQ3Dkr7TmGDyWkJ4h/?lang=pt#>>. Acesso em: 16 jul. 2024.