



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA**

PETRUCIA RADYANE JANUÁRIO DA CONCEIÇÃO

**EVENTOS DE QUEDAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO RECIFE -
PERNAMBUCO**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA
NÚCLEO DE ENFERMAGEM

PETRUCIA RADYANE JANUÁRIO DA CONCEIÇÃO

**EVENTOS DE QUEDAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO RECIFE -
PERNAMBUCO**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Viviane de Araújo Gouveia

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2024

PETRUCIA RADYANE JANUÁRIO DA CONCEIÇÃO

**EVENTOS DE QUEDAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO RECIFE -
PERNAMBUCO**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

Aprovado em: 07/11/2023.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dr. Viviane de Araújo Gouveia (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. Maria da Conceição Cavalcanti de Lira (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Wellington Manoel da Silva (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. Mariana Luiza de Oliveira Santos Ramos (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

RESUMO

Objetivo: Analisar os fatores relacionados às quedas no ambiente hospitalar, em pacientes com mais de 18 anos de idade, internados em hospital de referência, durante o período de janeiro a novembro de 2023. **Método:** Estudo descritivo, transversal com uma abordagem quantitativa, com base em dados secundários. As variáveis utilizadas foram dados sociodemográficos (idade, gênero), dados do atendimento (tempo de internação, clínica de internamento, uso de medicamento) e dados relativos às quedas, como o local e o dano acarretado ao paciente. **Resultados:** A maioria dos pacientes que sofreram por quedas eram do sexo masculino (70,7%), mais da metade (52,2%) tinha 60 anos ou mais e foram internados na clínica de Neurologia (72,8%), sendo a maior parte orientado e consciente (97,8%) e os 2,2% demais estavam desorientados; usava medicamento (62,0%) e entre os que utilizavam medicamentos 78,9% usavam anti-hipertensivos e tranquilizantes/sedativos. A maioria (94,6%) não tinha déficit sensorial, 4,3% tinham alteração de extremidades e um (1,1%) tinha alterações visuais. Deambulava de forma segura com ajuda (94,6%), sendo a maior taxa de quedas no leito (71,7%) e queda na Enfermaria (87,0%) das quais não tinha causado danos em 73,9% dos pacientes e dos que tinham tido danos, para a maioria (54,2%) o dano tinha sido leve. **Conclusão:** Foi possível reconhecer o papel da segurança do paciente na prestação eficaz e segura de cuidados em saúde, de forma que a educação do paciente e da equipe possa ajudar na redução de quedas.

Palavras-chave: segurança do paciente; acidentes por quedas; hospitalização.

ABSTRACT

Objective: To analyze the factors related to falls in the hospital environment, in patients over 18 years of age, admitted to a referral hospital, during the period from January to November 2023. **Method:** This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, based on secondary data. The variables used were sociodemographic data (age, gender), care data (length of stay, hospitalization clinic, medication use) and data related to falls, such as the location and the damage caused to the patient. **Results:** Most of the patients who suffered from falls were male (70.7%), more than half (52.2%) were 60 years of age or older and were admitted to the Neurology clinic (72.8%), most of them oriented and conscious (97.8%) and the remaining 2.2% were disoriented; used medication (62.0%) and among those who used medications, 78.9% used antihypertensive drugs and tranquilizers/sedatives. The majority (94.6%) did not have sensory deficits, 4.3% had extremity alterations, and one (1.1%) had visual alterations. They walked safely with help (94.6%), with the highest rate of falls in bed (71.7%) and falls in the ward (87.0%), of which 73.9% of the patients had not caused damage and of those who had been harmed, for the majority (54.2%) the damage had been mild. **Conclusion:** It was possible to recognize the role of patient safety in the effective and safe delivery of health care, so that patient and staff education can help reduce falls.

Keywords: patient safety; accidents due to falls; hospitalization.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
MÉTODOS	7
RESULTADOS.....	8
DISCUSSÃO	12
CONCLUSÃO	13
REFERÊNCIAS.....	14
ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA.....	16
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	19

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA REVISTA **DE ENFERMAGEM E ATENÇÃO À SAÚDE**, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM NO ANEXO A.

INTRODUÇÃO

A Segurança do Paciente (SP) pode ser caracterizada como a redução do risco de dano desnecessário relacionado ao cuidado de saúde.¹ Alguns estudos avaliam que a ocorrência de eventos adversos, comprometem de 4% a 16% de pacientes hospitalizados, o que chamou a atenção dos sistemas de saúde em todo o mundo a fim de aprimorar a segurança do paciente.²

Nesse contexto, cada vez mais a segurança do paciente vem sendo objeto de projetos e estudos recomendados por Organizações não Governamentais, incluindo a Organização Mundial de Saúde (OMS), com o intuito de diminuir os riscos, erros e danos aos pacientes hospitalizados.³

O Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no ano de 2013, lançaram o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o intuito de prevenir, monitorar e reduzir a incidência de eventos adversos, promovendo assim melhorias associadas a segurança do paciente e a qualidade da assistência em serviços de saúde do Brasil.¹

Os Eventos Adversos(EA) são definidos principalmente como qualquer tipo de incidente capaz de provocar danos ao paciente.⁴ Na temática de SP os eventos adversos consistem em incidentes que afetam o paciente durante o período de hospitalização, podendo ocasionar danos ou lesões, com prejuízo temporário, permanente ou até mesmo o óbito.¹ Dentre os eventos adversos, as quedas no ambiente hospitalar apresentam-se como o terceiro evento mais notificado pelo Sistema Notivisa, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Os dados provenientes desse sistema indicam que entre 2014 e 2017, mais de 12 mil quedas foram notificadas.⁵

Além de ser um dos eventos adversos mais frequentes, a queda intra-hospitalar pode ocasionar inúmeras consequências, podendo ser desde leve a grave, contribuindo para o aumento da morbimortalidade e para o aumento do tempo de internação, logo haverá um aumento dos custos do tratamento, já que há uma

necessidade de observação e avaliação do paciente, e caso ele apresente lesões, será necessário um tratamento específico.^{3,6} Como citado anteriormente o paciente pode apresentar problemas psicológicos decorrentes da queda, podendo levar a medo, insegurança e depressão, tanto para o paciente quanto para a sua família. Dificultando a relação de confiança entre o profissional e o cliente.⁷

Diante desse contexto, a atuação da Enfermagem é imprescindível na prevenção desses eventos, por compor o maior número de profissionais envolvidos na assistência ofertada nas instituições hospitalares em todas as horas do dia, sendo o enfermeiro responsável pela elaboração de estratégias para melhoria da segurança do paciente e prevenção de erros.⁸ Portanto, este estudo visa conhecer os fatores de riscos relacionados ao risco de queda em pacientes hospitalizados, a fim de contribuir na construção de ações para a redução do evento adverso à queda, e consequentemente melhorar a qualidade da assistência para o cliente.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal retrospectivo com abordagem quantitativa, com base em dados secundários fornecidos do hospital. A descrição da pesquisa será norteadas pelas diretrizes Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE). A população foi constituída pelas fichas de notificação de evento adverso (queda) dos pacientes internados no Hospital de Atendimento Neurocardio, durante o período de janeiro a novembro de 2023. Foram incluídos na amostra, todos os casos notificados de quedas durante o período de coleta. Foram excluídos casos em que a notificação não foi concluída e também prontuários de pacientes que apresentaram mais de uma internação no período da pesquisa, a fim de não haver repetição de dados de um mesmo paciente.

O estudo foi realizado em um Hospital Neurocardio em Recife- PE, Brasil, durante o período de janeiro a novembro de 2023. A coleta foi realizada através de um formulário semiestruturado com questões de múltipla escolha e abertas para registrar os dados dos pacientes que apresentarem notificações de acidentes por quedas. O instrumento é composto de dados demográficos, dados do atendimento e dados relativos às quedas, como o local e o dano acarretado ao paciente. Inicialmente foi realizada a coleta de dados dos pacientes notificados por quedas através de um

instrumento já descrito anteriormente, e para isso foram utilizados os prontuários dos pacientes internados no período de janeiro a novembro de 2023. Os dados coletados foram tabulados em planilha utilizando o software Microsoft Office Excel® 2013, mediante a dupla digitação, a fim de garantir a confiabilidade dos dados. Em seguida os dados foram processados por um programa de análises estatísticas, sendo os dados categorizados apresentados em frequências absolutas e relativas. Além disso, foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson, com valor descritivo de $p < 0,05$. Os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva e apresentados em tabelas e gráficos.

O projeto de pesquisa foi submetido para uma análise de aprovação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) pelo Número do Parecer: 6.494.007, e só foi iniciada a coleta de dados após a sua aprovação. Os procedimentos respeitaram as diretrizes e normas aprovadas pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. No momento da submissão, foi solicitado a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), porque a amostra é composta a partir de dados secundários fornecidos pelo hospital de referência.

RESULTADOS

A idade dos pacientes pesquisados variou de 20 a 99 anos, teve média de 58,83 anos, desvio padrão de 15,78 anos e mediana a 61,00 anos.

Na Tabela 1 se apresenta os resultados relativos às variáveis sociodemográficas onde se ressalta que: a maioria era do sexo masculino (70,7%); mais da metade (52,2%) tinha 60 anos ou mais, seguido de 38,0% que tinha 40 a 59 anos e os 9,8% restantes tinham 20 a 39 anos.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos 92 pesquisados

Variável	n (%)
Sexo	
Masculino	65 (70,7)
Feminino	27 (29,3)
Faixa etária em anos (Opção 1)	

20 a 39	9 (9,8)
40 a 59	35 (38,0)
60 ou mais	48 (52,2)
Faixa etária em anos (Opção 2)	
20 a 59	44 (47,8)
60 ou mais	48 (52,2)
Total	92 (100,0)

Fonte: Elaborado pelo autor, dados extraídos do SIH/HPS, 2023.

Dos resultados contidos na Tabela 2 se enfatiza que a maioria: foi internada na clínica de Neurologia (72,8%), seguida de 25,0% na Cardiologia e os 2,2% restantes na clínica de Neurocirurgia; estava orientado e consciente (97,8%) e os 2,2% demais estavam desorientados; usava medicamento (62,0%) e entre os que utilizavam medicamentos 78,9% usavam anti-hipertensivos e o uso de tranquilizantes/sedativos enquanto outros medicamentos foram citados por 12,3% e 8,8% respectivamente. A maioria (94,6%) não tinha déficit sensorial, 4,3% tinha alteração de extremidades e um (1,1%) tinha alterações visuais.

Tabela 2 – Avaliação das variáveis relacionadas ao estado de saúde mental, uso medicamentos e déficit sensorial

Variável	n (%)
Clínica de internamento	
Cardiologia	23 (25,0)
Neurologia Clínica	67 (72,8)
Neurocirurgia	2 (2,2)
Estado mental	
Orientado e consciente	90 (97,8)
Desorientado	2 (2,2)
Usa medicamento	
Sim	57 (62,0)
Não	35 (38,0)
Medicamentos utilizados ⁽¹⁾	
Tranquilizantes/Sedativos	5 (8,8)
Anti-hipertensivos	45 (78,9)

Outros medicamentos	7 (12,3)
Déficit sensorial	
Alterações visuais	1 (1,1)
Alteração de extremidades	4 (4,3)
Nenhum	87 (94,6)
Total	92 (100,0)

(1) Percentuais obtidos com base nos 57 pesquisados que faziam uso de medicamentos.

Fonte: Elaborado pelo autor, dados extraídos do SIH/HPS, 2023.

O tempo de internamento variou de 1 a 95 dias, teve média de 19,64 dias, desvio padrão de 20,36 dias e mediana igual a 13,00 dias.

A Tabela 3 mostra que a maioria: deambulava de forma segura com ajuda (94,6%) e os 5,4% demais deambulam normal e não necessitavam de ajuda; tinham tido queda do leito (71,7%), 13,0% tinha caído enquanto deambulavam, 9,8% tinham tido queda no banheiro e os percentuais dos outros tipos de queda variaram de 1,1% a 4,3%; tinham tido queda na Enfermaria (87,0%) e os 13,0% demais queda no banheiro; a queda não tinha causado danos em 73,9% dos pacientes e dos que tinham tido danos, para a maioria (54,2%) o dano tinha sido leve, para 29,7% dano moderado e para os 16,7% restantes dano grave; os percentuais das 4 faixas de tempo de internamento 1 a 7 dias, 8 a 14, 15 a 21 e 22 ou mais dias tiveram percentuais que variaram de 17,4% a 28,3%.

Tabela 3 – Avaliação da deambulação, tipo e local da queda, do grau do dano gerado e tempo de internamento

Variável	n (%)
Deambulação	
Normal, não necessita de ajuda	5 (5,4)
Segura com ajuda	87 (94,6)
Tipo de queda	
Queda do leito	66 (71,7)
Queda da própria altura	4 (4,3)
Queda no banheiro	9 (9,8)
Queda devido ao piso molhado	1 (1,1)
Queda deambulando	12 (13,0)
Local da queda	

Banheiro	12 (13,0)
Enfermaria	80 (87,0)
Gerou dano	
Sim	24 (26,1)
Não	68 (73,9)
Grau do dano⁽¹⁾	
Leve	13 (54,2)
Moderado	7 (29,2)
Grave	4 (16,7)
Tempo de internamento (dias)	
1 a 7	25 (27,2)
8 a 14	25 (27,2)
15 a 21	18 (17,4)
22 ou mais	26 (28,3)
Total	92 (100,0)

(1) Percentuais obtidos com base nos 24 pesquisados que afirmaram ter sofrido dano.

Fonte: Elaborado pelo autor, dados extraídos do SIH/HPS, 2023.

Na Tabela 4 se apresenta os cruzamentos entre o tipo de queda com cada uma das variáveis: faixa etária, sexo, clínica de internamento e uso de medicamento. Nesta tabela não foram verificadas associações significativas ($p > 0,05$) para a margem de erro fixada (5%). Ressalta que o tipo de queda foi classificado em duas categorias: do leito e outros tipos (da própria altura, no banheiro, devido ao piso molhado e deambulando) com o objetivo de melhor viabilizar os cruzamentos.

Tabela 4 – Tipo de queda segundo a faixa etária, sexo, clínica de internamento e uso de medicamento

Variável	Tipo de queda		Grupo total n (%)	Valor p
	Do leito	Outro tipo (¹)		
	N (%)	n (%)		
Faixa etária (anos)				$p^{(2)} = 0,840$
20 a 59	32 (72,7)	12 (27,3)	44 (100,0)	
60 ou mais	34 (70,8)	14 (29,2)	48 (100,0)	
Sexo				$p^{(2)} = 0,851$
Masculino	47 (72,3)	18 (27,7)	65 (100,0)	
Feminino	19 (70,4)	8 (29,6)	27 (100,0)	

Clínica de internamento				$p^{(3)} = 0,792$
Cardiologia	17 (73,9)	6 (26,1)	23 (100,0)	
Neurologia Clínica	48 (71,6)	19 (28,4)	67 (100,0)	
Neurocirurgia	1 (50,0)	1 (50,0)	2 (100,0)	
Usa medicamento				$p^{(2)} = 0,959$
Sim	41 (71,9)	16 (28,1)	57 (100,0)	
Não	25 (71,4)	10 (28,6)	35 (100,0)	

(1) Outro tipo de queda (Da própria altura, no banheiro, devido ao piso molhado e deambulando)

(2) Teste Qui-quadrado

(3) Teste Exato de Fisher.

Fonte: Elaborado pelo autor, dados extraídos do SIH/HPS, 2023.

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo ajudam então a compreender a incidência e os fatores relacionados às quedas em pacientes hospitalizados. Através da análise e comparação com a literatura relevante, foi possível observar uma discussão abrangente sobre o significado clínico e as estratégias de prevenção de quedas, e as formas que podem ser conduzidas.

A elevada incidência de quedas observada no estudo reflete um problema bastante significativo em ambientes hospitalares, o que foi confirmado por estudos anteriores.⁹ Esse fenômeno é de grande importância e preocupante entre os idosos, que tem uma maior probabilidade de desenvolver complicações relacionadas com quedas. Embora as características sociodemográficas dos pacientes, como por exemplo, idade e sexo, possam influenciar o risco de queda, os resultados da pesquisa sugerem que outros fatores como, condições clínicas subjacentes e ambiente hospitalar, desempenham um papel igualmente importante, como foi discutido em estudos anteriores.¹⁰⁻¹¹

Conforme destacado no estudo e confirmado na literatura, não houve associações significativas entre os tipos de queda e variáveis sociodemográficas e clínicas específicas^{12,13}, destacando a complexidade multifatorial do problema. Portanto, as abordagens para a prevenção de quedas devem ser abrangentes e baseadas em evidências, envolvendo intervenções tanto a nível individual como institucional. Por exemplo, a revisão de medicamentos é uma estratégia crucial dada a associação entre polifarmácia e risco de queda.¹⁰ Além disso, a implementação de protocolos de mobilidade segura e a modificação do ambiente hospitalar são medidas

importantes para reduzir o risco de quedas, conforme sugerido por estudos anteriores.^{9,12}

Assim como demonstrado em estudos anteriores, é importante reconhecer o impacto das quedas na saúde e no bem-estar dos pacientes, além dos custos associados ao tratamento de complicações decorrentes das quedas.^{14,10} A prevenção eficaz de quedas não só melhora os resultados dos pacientes, reduzindo a morbidade e a mortalidade, como também melhora a eficiência operacional dos serviços de saúde, reduzindo os custos associados à hospitalização prolongada e aos cuidados adicionais necessários após uma queda.

Com esses fatores em mente, as unidades de saúde devem adaptar uma abordagem proativa e abrangente para prevenir quedas em pacientes hospitalizados. Isto inclui programas educativos para pacientes e cuidadores que implementam medidas de prevenção de quedas, bem como formação contínua para profissionais de saúde na identificação e mitigação de fatores de risco. Além disso, a investigação contínua nesta área é fundamental para melhorar a nossa compreensão dos determinantes das quedas e para desenvolver intervenções mais eficazes e direcionadas.

Em geral, este estudo destaca a importância crítica da prevenção de quedas em pacientes hospitalizados e destaca a necessidade de uma abordagem abrangente e baseada em evidências para solucionar este problema complexo. Ao combinar os resultados da investigação com as evidências existentes na literatura, podemos orientar políticas e práticas destinadas a melhorar a segurança e o bem-estar dos pacientes em ambientes hospitalares.

CONCLUSÃO

O estudo avaliou os fatores de risco relacionados às quedas em pacientes hospitalizados e concluiu seus objetivos identificando a taxa de prevalência do evento adverso que evidenciou cerca de 71,7% dos pacientes sofreram queda no leito, sendo a maioria do sexo masculino (70,7%) e faziam uso de medicamentos anti-hipertensivos e tranquilizantes/sedativos 1a11 (78,9%) demonstrando uma quantidade significativa, atingindo então o objetivo de descrever o perfil desses pacientes que sofreram o evento adverso.

Dessa forma, os resultados obtidos irão contribuir no planejamento de ações para a segurança do paciente, auxiliando a equipe de saúde instruindo e incentivando a prática da utilização de escalas de avaliação de risco de quedas e utilizando o instrumento de notificação de quedas nos pacientes hospitalizados. Podendo aprimorar também o conhecimento clínico acerca das situações relacionadas às quedas, havendo então uma melhoria na qualidade de formação dos profissionais.

Como limitação da pesquisa, tem-se a generalização dos resultados em todos os contextos hospitalares, visto que foi investigado em um único hospital de referência. Porém, é indispensável o fornecimento de dados que subsidiem medidas preventivas às quedas não só no campo assistencial, mas também, para outras instituições, pesquisas e gestão.

Com isso, espera-se que esse estudo e suas possíveis propostas de ações contribuam para a interconexão entre os profissionais e serviços de saúde com os pacientes e familiares, a fim de promover melhorias no cuidado com os mesmos. Espera-se também que os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, que atuam diretamente com esses pacientes, sintam-se sensibilizados quanto à prevenção de quedas, evitando, então, suas consequências e contribuindo para manutenção do bem-estar e qualidade de vida e assistência desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 529, de 1° de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 02 abr. 2013.
2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.
3. Costa SG, Monteiro DR, Hemesath MP, Almeida MA. Caracterização das quedas do leito sofridas por pacientes internados em um hospital universitário. Rev Gaúcha Enferm. 2011;32(4):676-81.
4. Victora, Cesar Gomes et al. Condições de saúde e inovações nas políticas de saúde no Brasil: o caminho a percorrer. 2011.
5. Proqualis (BR) [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; c2017-2018. Breves I. Queda é um dos eventos adversos evitáveis mais notificados no país; [aprox. 2 telas]. Disponível em: <https://proqualis.net/noticias/queda-%C3%A9-um-dos-eventos-adversos-evit%C3%A9is-mais-notificados-no-pa%C3%ADs>. DOI: <https://doi.org/10.978.857-5411-94-7>

6. Victor Mag, Marco Antonio de Goes, et al. Quedas em pacientes cirúrgicos: subsídios para o cuidado de enfermagem. *Rev Enferm UFPE Online*. 2017;11(Supl. 10):4027-40
7. Midori Sakai, Andressa et al. RISCO DE QUEDA A CAMA EM PACIENTES ADULTOS E MEDIDAS DE PREVENÇÃO. *Revista de Enfermagem UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, v. 10, 2016.
8. Duarte, Sabrina da Costa Machado et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 68, p. 144-154, 2015.
9. Härlein J, Halfens RJ, Dassen T, Lahmann NA. Falls in older hospital inpatients and the effect of cognitive impairment: a secondary analysis of prevalence studies. *J Clin Nurs*. 2011 Jan;20(1-2):175-83. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03460.x. PMID: 21158990.
10. Oliver, D., Healey, F., & Haines, T. P. (2018). Preventing falls and fall-related injuries in hospitals. *Clinical Geriatric Medicine*, 34(3), 343–356. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cger.2018.04.001>
11. Tinetti, M. E., & Kumar, C. (2018). The patient who falls: "It's always a trade-off". *JAMA*, 319(16), 1655–1656. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.1635>
12. Dykes, P. C., Carroll, D. L., Hurley, A. C., Lipsitz, S., Benoit, A., Chang, F., & Middleton, B. (2018). Fall prevention in acute care hospitals: A randomized trial. *Journal of the American Medical Association*, 304(17), 1912–1918. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.9262>
13. Shorr, R. I., Chandler, A. M., Mion, L. C., Waters, T. M., Liu, M., Daniels, M. J., & Kessler, L. A. (2017). Effects of an intervention to increase bed alarm use to prevent falls in hospitalized patients: A cluster randomized trial. *Annals of Internal Medicine*, 157(10), 692–699. DOI: <https://doi.org/10.7326/M17-0860>
14. Zisberg, A., Shadmi, E., Gur-Yaish, N., Tonkikh, O., & Sinoff, G. (2015). Hospital-associated functional decline: The role of hospitalization processes beyond individual risk factors. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(1), 55–62. DOI: <https://doi.org/10.1111/jgs.13191>
15. Conover, W. J. (1980). *Practical Nonparametric Statistics* (2^a ed.). New York: John Wiley & Sons. 495 p.
16. Altman, D.G. (1990). *Practical Statistics for Medical Research* (1st ed.). Chapman and Hall/CRC. DOI: <https://doi.org/10.1201/9780429258589>

ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde

[Início](#) / [Submissões](#)

Submissões

[Fazer nova submissão](#) ou [ver suas submissões pendentes](#).

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

 O manuscrito segue as orientações da revista?

<https://www.dropbox.com/s/06wjqzr1c0y5i/INSTRU%C3%A7%C3%B5ES%20A%20AUTORES%20.pdf?dl=0>

O autor responsável cadastrou-se e informou os seus dados para contato (correspondência e e-mail), além de ter sido inserido o nome de cada autor com os seguintes dados obrigatórios para o manuscrito iniciar o processo de avaliação:



1. **Autoria:** No sistema de submissão (Metadados), apresentar os nomes completos de todos os autores (sem abreviações), ORCID, URL doattes, instituição de origem/afiliação, cidade e estado sede da instituição de origem, país, resumo da biografia (formação, maior titulação, endereço completo do autor responsável pela correspondência, bem como e-mail).

 Foram anexados os **Formulários Individuais de Declarações**, preenchidos e assinados por cada um dos autores?

https://www.dropbox.com/s/n3iqzj0tlyue/Formulario_Individual_de_Declaracoes.pdf?dl=0



A fonte de financiamento foi informada?



Foi inserido o documento de aprovação em **Comitê de Ética em Pesquisa** com seres humanos ou animais, quando pertinente?

 O título, com até 15 palavras, está nas três línguas (Português/Inglês/Espanhol - nesta ordem)?
 O resumo está estruturado (objetivos, métodos, resultados e conclusão)?
 O resumo contém no máximo 150 palavras?
 O resumo está apresentado em Português, Inglês e Espanhol, nesta ordem?
Os descritores (3 a 5) estão em conformidade com o Deca, nos 3 idiomas?  https://decs.bvsalud.org/
 1. O manuscrito atende ao número de palavras correspondentes (artigo original, 3.500; estudo teórico, 2.000; artigo de revisão, 3.500; relato de experiência, 2.000)?
O artigo está em formato de papel A-4 com espaço entre linhas 1,5 (em todo o artigo, nos resumos e referências), fonte Times New Roman 12 e com as 4 margens 2,5 cm?  - está salvo em .doc ou .docx; - espaço 1,0 para os resumos (nas três línguas); - espaço 1,5 para introdução, método, resultados, discussão e conclusões; - espaço 1,0, fonte 10, para citações; - espaço 1,0 para referências; alinhar à esquerda; - parágrafos alinhados em 1,0 cm; - papel A4 (210 x 297); - sem destaques no texto;

- Título em Português, Inglês e Espanhol.
<p>✓ As tabelas e figuras (máximo de 5) estão em arquivos originais, acompanhadas dos respectivos títulos?</p>
<p>✓ As citações no texto estão numeradas de forma consecutiva (Estilo Vancouver), de acordo com a ordem em que foram mencionadas pela 1ª vez no texto?</p>
<p>✓ As citações estão em números arábicos, em sobrescrito, sem parênteses, antes da vírgula (Aadfg⁷,) ou logo após o ponto final (asdfg.⁷) e sem menção do nome dos autores?</p>
<p>✓ As falas dos sujeitos deste estudo estão apresentadas em itálico, tamanho 10, entrelinhas 1,0, sem aspas, na sequência do texto, identificadas por códigos?</p>
<p>1. As referências encontram-se dentro do limite estabelecido para cada categoria de artigo?</p> <hr/> <p>ARTIGO ORIGINAL: Máximo de 20 referências atualizadas e pertinentes ao tema do estudo;</p> <p>✓ ESTUDO TEÓRICO: 10 referências;</p> <p>ARTIGO DE REVISÃO: Sem limite de referências;</p> <p>RELATO DE EXPERIÊNCIAS: 10 referências.</p>
<p>As referências bibliográficas, no formato Vancouver seguem as normas de publicação?</p> <p>As referências dos documentos impressos e eletrônicos devem ser normalizadas de acordo com o Estilo "Vancouver".</p> <p>✓ https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html</p>
<p>✓ As conclusões são apresentadas sem referências?</p>

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

CENTRO ACADÊMICO DE
VITÓRIA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
CAV/UFPE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DO INDICADOR DE QUEDAS DE UM HOSPITAL PERNAMBUCANO

Pesquisador: Viviane de Araújo Gouveia

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 67424022.7.0000.9430

Instituição Proponente: Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.494.007

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações básicas da pesquisa [PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_-_1917967.pdf de 31/10/23] ou e/ou Projeto detalhado (31/10/23). Trata-se de Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação de Enfermagem CAV, sob orientação da Profª. Dra. Viviane de Araújo Gouveia.

Resumo:

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a segurança do paciente uma questão prioritária, porém a queda é um dos eventos adversos mais frequentes nos hospitais da saúde pública no Brasil. Elas podem ocorrer devido a alterações fisiológicas como o processo natural do envelhecimento, alterações patológicas e efeitos colaterais de medicamentos, ou está relacionada ao ambiente em que ele está desenvolvendo suas atividades de vida diária. No espaço hospitalar as quedas podem causar danos leves, moderados e graves aos pacientes, prolongar o tempo de internação e aumentar o custo do tratamento devido a necessidade de novas intervenções. A existência de eventos adversos que comprometem a segurança do paciente, como as quedas, constitui um grande desafio para o aprimoramento da qualidade da assistência na área da saúde. Portanto, é fundamental conhecer os fatores de riscos relacionados a quedas em pacientes hospitalizados, a fim de contribuir para a

Endereço: Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista
Bairro: Matiz **CEP:** 55.613-440
UF: PE **Município:** VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Telefone: (81)3114-4132 **E-mail:** cep.cav@ufpe.br

**CENTRO ACADÊMICO DE
VITÓRIA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
CAV/UFPE**



Continuação do Parecer: 6-496-007

que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1917967.pdf	31/10/2023 22:18:28		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_oficial_corrigido.docx	31/10/2023 22:17:21	Viviane de Araújo Gouveia	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	carta_etica_comite.docx	25/09/2023 16:59:01	Viviane de Araújo Gouveia	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_versao_24092023FINAL.pdf	24/09/2023 13:29:18	Viviane de Araújo Gouveia	Aceito
Outros	lattes_petrucia.pdf	18/09/2023 21:32:46	Viviane de Araújo Gouveia	Aceito
Outros	TCLE.pdf	17/02/2023 18:06:38	Viviane de Araújo Gouveia	Aceito
Outros	usodados.pdf	31/01/2023 21:18:03	Viviane de Araújo Gouveia	Aceito
Outros	comprovante.pdf	31/01/2023 21:16:58	Viviane de Araújo Gouveia	Aceito
Outros	LattesViviane.pdf	31/01/2023 21:15:53	Viviane de Araújo Gouveia	Aceito
Outros	LattesAnny.pdf	31/01/2023 21:14:58	Viviane de Araújo Gouveia	Aceito
Outros	cartadeanuenciaeusodados.pdf	31/01/2023 21:12:30	Viviane de Araújo Gouveia	Aceito
Outros	TermoConfidencialidade.pdf	31/01/2023 21:06:17	Viviane de Araújo Gouveia	Aceito
Outros	cartadeanuencia.pdf	31/01/2023 21:05:13	Viviane de Araújo Gouveia	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	solicitacao_autorizacao_projeto_pesquisa_anny_.pdf	09/11/2022 21:29:54	Viviane de Araújo Gouveia	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista
 Bairro: Meira CEP: 55.612-440
 UF: PE Município: VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
 Telefone: (81)3114-4152 E-mail: cnp.cav@ufpe.br

CENTRO ACADÊMICO DE
VITÓRIA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
CAV/UFPE



Continuação do Parecer: 6.696.007

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITÓRIA DE SANTO ANTAO, 07 de Novembro de 2023

Assinado por:

ERIKA MARIA SILVA FREITAS
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista

Bairro: Matriz

CEP: 55.012-440

UF: PE

Município: VITÓRIA DE SANTO ANTAO

Telefone: (81)3114-4152

E-mail: cep.cav@ufpe.br