

**EVENTOS ADVERSOS NO CUIDADO HOSPITALAR: IDENTIFICAÇÃO E
PREVENÇÃO DE RISCOS, QUEDAS E LESÕES****ADVERSE EVENTS IN HOSPITAL CARE IDENTIFICATION AND PREVENTION OF
RISKS, FALLS AND INJURIES**

Ana Carolina Pereira Figueiredo Santos¹
Adriely Lima da Silla²
Bárbara Stefanny Gelande de Paula³
Isabella Pinheiro Soares⁴
Leticia da Silva Araújo dos Santos⁵
Lorena Raíssa Ferreira Pereira⁶
Lorrany Moreira Assunção da Cunha⁷
Taynara da Conceição Bomfim Santos⁸
Keila do Carmo Neves⁹
Wanderson Alves Ribeiro¹⁰

1. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: 220028760@aluno.unig.edu.br
2. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: 220018741@aluno.unig.edu.br
3. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: 220084773@aluno.unig.edu.br
4. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: 240044044@aluno.unig.edu.br
5. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: 220082772@aluno.unig.edu.br
6. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: 220045845@aluno.unig.edu.br
7. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: 220070357@aluno.unig.edu.br
8. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: 220069180@aluno.unig.edu.br
9. Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pela EEAN-UFRJ; Docente da disciplina Segurança do paciente e qualidade do curso de graduação em enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: keila_arcanjo@hotmail.com;
10. Enfermeiro. Mestre e Doutor em Ciências do Cuidado em Saúde/EEAAC-UFF; Docente da disciplina Segurança do paciente e qualidade do curso de graduação em enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: nursing_war@hotmail.com;

Article Info: Received: 27 June 2025, Revised: 4 July 2025, Accepted: 4 July 2025, Published: 12 July 2025

Corresponding author:

Wanderson Alves Ribeiro, Enfermeiro. Mestre e Doutor em Ciências do Cuidado em Saúde/EEAAC-UFF; Docente da disciplina Segurança do paciente e qualidade do curso de graduação em enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: nursing_war@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Estratégias eficazes para prevenir quedas hospitalares incluem a identificação precoce de riscos, uso de escalas padronizadas, intervenções ambientais, educação contínua dos profissionais, empoderamento dos pacientes e comunicação entre equipes, promovendo segurança e qualidade na assistência ao paciente. **Objetivo:** identificar e analisar as principais estratégias adotadas na prevenção de quedas no ambiente hospitalar. **Metodologia:** Revisão integrada da literatura, sendo coletados e resumidos o conhecimento científico já desenvolvido. **Análise e discussão dos resultados:** A segurança do paciente vai além do cumprimento de protocolos, exigindo atenção, escuta e respeito individualizado. As quedas hospitalares, especialmente entre idosos e pessoas com mobilidade reduzida, são eventos muitas vezes evitáveis. A identificação precoce de riscos e o uso de instrumentos específicos, aliados a medidas preventivas, promovem uma assistência mais segura e humanizada. A atuação colaborativa da equipe multiprofissional, devidamente capacitada, é essencial para reduzir incidentes. O envolvimento dos pacientes e seus familiares nas ações preventivas fortalece a segurança e favorece comportamentos mais seguros. Além disso, é crucial consolidar a cultura de segurança, incentivando a notificação não punitiva de eventos adversos e promovendo discussões entre os profissionais, com o objetivo de aprimorar práticas e desenvolver novos protocolos eficazes. **Conclusão:** Deve-se reconhecer o paciente como um ser único, com fragilidades e necessidades específicas para que se possa garantir a sua segurança, cabendo à equipe multiprofissional estudá-lo e traçar vertentes que o melhor atenda. Assim, pode-se inferir que garantir a segurança do paciente é um ato de responsabilidade ética e respeito à dignidade humana, principalmente no que tange a ocorrência de eventos adversos como a queda.

Descritores: Quedas Hospitalares; Segurança Do Paciente; Cultura de Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Introduction: Effective strategies to prevent hospital falls include early risk identification, use of standardized scales, environmental interventions, continuing education for professionals, patient empowerment, and communication between teams, promoting safety and quality in patient care. **Objective:** To identify and analyze the main strategies adopted in the prevention of falls in the hospital environment. **Methodology:** Integrated review of the literature, collecting and summarizing the scientific knowledge already developed. **Analysis and discussion of results:** Patient safety goes beyond compliance with protocols, requiring attention, listening, and individualized respect. Hospital falls, especially among the elderly and people with reduced mobility, are often preventable events. Early identification of risks and the use of specific instruments, combined with preventive measures, promote safer and more humane care. The collaborative action of a properly trained multidisciplinary team is essential to reduce incidents. The involvement of patients and their families in preventive actions strengthens safety and promotes safer behaviors. In addition, it is crucial to consolidate a culture of safety, encouraging non-punitive reporting of adverse events and promoting discussions among professionals, with the aim of improving practices and developing new effective protocols. **Conclusion:** Patients must be recognized as unique individuals with specific frailties and needs in order to ensure their safety, and it is up to the multidisciplinary team to study them and outline the best ways to care for them. Thus, it can be inferred that ensuring patient safety is an act of ethical responsibility and respect for human dignity, especially with regard to adverse events such as falls.

Keywords: Hospital Falls; Patient Safety; Patient Safety Culture.

INTRODUÇÃO:

Os eventos adversos são definidos como danos não intencionais causados ao paciente em decorrência do cuidado prestado durante a assistência à saúde e não pela condição clínica subjacente (De Souza *et al.*, 2025). Ressalta-se que entre os mais frequentes nos ambientes hospitalares, destacam-se as quedas, especialmente em pacientes idosos, e que essas ocorrências podem resultar no prolongamento da internação, incapacidades temporárias ou permanentes e até mesmo em óbitos, sendo, portanto, um importante indicador da qualidade e segurança nos serviços de saúde.

De acordo com dados do Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (Notivisa), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), entre os anos de 2014 e 2017 foram notificadas mais de 12 mil ocorrências de quedas em instituições de saúde, colocando esse tipo de incidente na terceira posição entre os eventos adversos mais relatados (ANVISA, 2018). Ademais, é válido elencar que esses episódios comprometem significativamente a segurança do paciente, elevam os custos hospitalares e estendem o tempo de internação, sendo um desafio constante para a equipe de enfermagem e para a gestão hospitalar.

A prevenção de quedas no ambiente hospitalar exige uma abordagem multifacetada, envolvendo a identificação de fatores de risco, implementação de protocolos de segurança e educação contínua dos profissionais de saúde. Veras *et al.* (2020) destacam que estratégias educativas direcionadas tanto aos profissionais, quanto aos pacientes, são essenciais para a redução desses eventos, sendo a atuação da enfermagem crucial neste contexto por ser responsável por avaliar riscos e implementar medidas preventivas eficazes.

Outrossim, fatores extrínsecos, como má iluminação, ausência de barras de apoio e pisos escorregadios, aumentam significativamente o risco de quedas. Wondracek e Dullius (2024) enfatizam a importância de intervenções ambientais e educacionais para mitigar esses riscos, assim como a utilização de ferramentas padronizadas, como a Escala de Morse que permite uma avaliação sistemática do risco de quedas, facilitando intervenções precoces e direcionadas.

A implementação de tecnologias assistivas e a promoção do empoderamento dos pacientes também são estratégias eficazes na prevenção de quedas. Alves *et al.* (2023) sugerem que modificações físicas no ambiente hospitalar, aliadas ao uso de dispositivos de segurança e à padronização de processos, contribuem significativamente para a redução desses eventos. O engajamento da liderança hospitalar e a comunicação efetiva entre os membros da equipe de saúde são igualmente importantes para o sucesso dessas estratégias.

A análise de eventos adversos relacionados a quedas é fundamental para a melhoria contínua dos processos de cuidado. Rocha *et al.* (2023) relataram que, após a adoção de práticas como a "caminhada de segurança" e avaliações diárias de risco, houve um aumento significativo na conformidade com os protocolos de prevenção de quedas em uma Unidade de Pronto Atendimento. Essas iniciativas demonstram a eficácia de intervenções estruturadas e sistemáticas na promoção da segurança do paciente.

A educação contínua dos profissionais de saúde é um componente essencial na prevenção de quedas em ambientes hospitalares. Quadros *et al.* (2024) destacam que

oportunidades educativas durante a hospitalização fortalecem as práticas de segurança e promovem uma cultura preventiva entre os profissionais de enfermagem. A capacitação adequada possibilita que os trabalhadores reconheçam e intervenham de forma precoce diante de situações de risco.

Além disso, a participação ativa dos pacientes e de seus familiares nas estratégias de prevenção é igualmente importante. Paula *et al.* (2022) ressaltam a relevância de orientações claras e do uso de materiais educativos, como cartilhas, para informar sobre os riscos de quedas e as medidas preventivas, contribuindo para a conscientização e a construção de um ambiente hospitalar mais seguro.

A identificação precoce dos pacientes em risco é facilitada por intervenções simples, como o uso de adesivos na pulseira de identificação e a disponibilização de cadeiras de rodas para pacientes com mobilidade reduzida. Bressan *et al.* (2024) relataram que tais medidas, aliadas a uma comunicação eficaz entre os profissionais de saúde, resultaram na eliminação de quedas em uma unidade hospitalar por um ano. Essas ações demonstram o impacto positivo de estratégias bem planejadas e executadas na segurança do paciente.

Diante da complexidade e das consequências das quedas em ambientes hospitalares, é imperativo que as instituições de saúde adotem uma abordagem integrada, envolvendo avaliação de riscos, intervenções ambientais, educação contínua e engajamento de pacientes e familiares. A implementação de estratégias baseadas em evidências e a promoção de uma cultura de segurança são fundamentais para garantir a qualidade da assistência e a proteção dos pacientes (De Souza *et al.*, 2025).

Assim, o presente estudo se justifica pela elevada incidência e impacto dos eventos adversos na segurança do paciente e, também, nos custos hospitalares. Ressalta-se que a maioria destes eventos são evitáveis, desde que haja protocolos bem implementados e monitoramento contínuo (Oliveira *et al.*, 2022).

Portanto, tendo-se como base os fatos supracitados, tem-se como objetivo geral identificar e analisar as principais estratégias adotadas na prevenção de quedas no ambiente hospitalar, com foco na segurança do paciente. Para tal, teve-se como questão norteadora: Quais estratégias são eficazes para a prevenção de quedas e lesões no ambiente hospitalar?

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e abordagem qualitativa, com análise de literaturas científicas que nos remetam ao objeto de pesquisa.

A pesquisa é um procedimento reflexivo sistemático, controlado e crítico, que permite descobrir novos fatos ou dados, relações ou leis, em qualquer campo do conhecimento. Ou seja, é um procedimento formal, com método de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e constitui no caminho para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais (Lakatos e Marconi, 2017).

A pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado com o objetivo de analisar posições diversas em relação a determinado assunto (Gil, 2010).

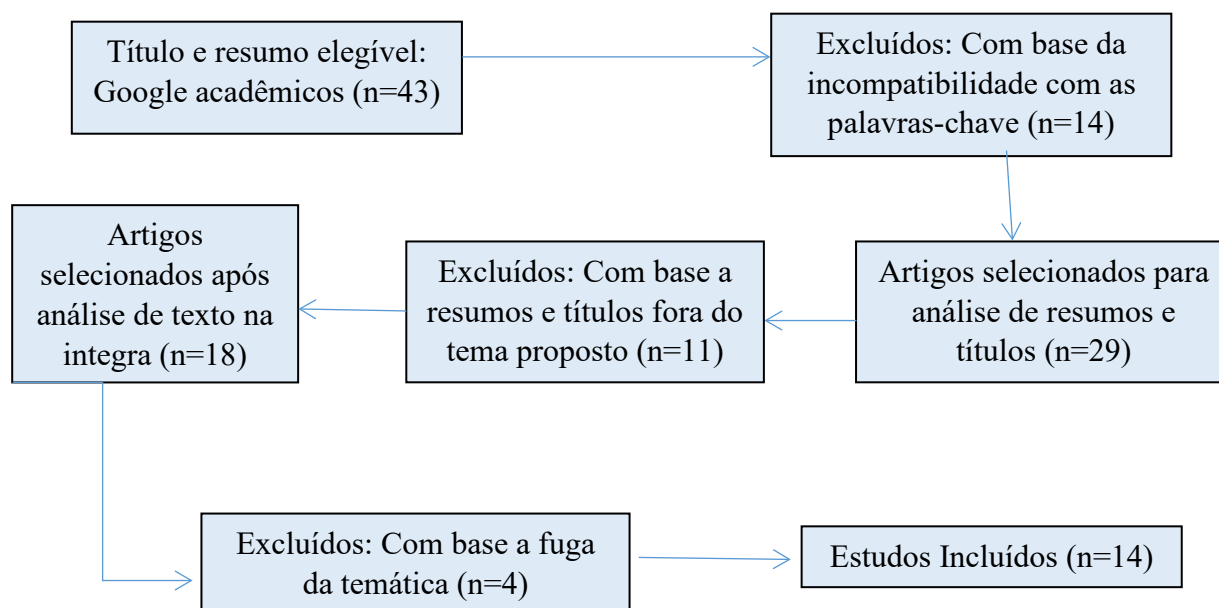
Na concepção de Minayo (2007), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis. Aplicada inicialmente em estudos de antropologia e sociologia, como contraponto a pesquisa quantitativa dominante, tem alargado seu campo de atuação a áreas como Psicologia e educação. A pesquisa qualitativa é criticada por seu empirismo, subjetividade e pelo envolvimento emocional do pesquisador.

Entendemos que a abordagem qualitativa é aquela que trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2010).

Considerando a necessidade de analisarmos o conhecimento nacional produzido sobre estratégias de prevenção de quedas e lesões no ambiente hospitalar, buscamos em um primeiro momento consultar no Google Acadêmico. Cabe mencionar que é uma biblioteca eletrônica e *on-line* que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros. Entende-se que o acesso a esse banco de informações oferece um panorama das produções científicas publicadas e mais consultadas pela maioria dos profissionais de saúde e pesquisadores na área da saúde pública.

Utilizou-se as palavras-chave: Quedas Hospitalares; Prevenção De Lesões; Segurança Do Paciente; Gestão De Riscos.

Utilizamos como critérios de seleção da literatura, artigos completos, publicados em português, no período de 2020-2025, e os critérios de exclusão os artigos repetidos, publicações com textos indisponíveis e fora da língua vernácula.

FLUXOGRAMA 1 – Seleção de estudos para revisão da literatura.

Fonte: Produção dos autores, 2025.

Nota-se no Fluxograma 1 que nas bases de dados do Google acadêmico e encontrou-se 43 resumos utilizando as palavras-chave escolhidas. Dentre os selecionados, 14 artigos foram excluídos com base na incompatibilidade com os descritores, deixando-se 29 artigos para leitura de resumos e títulos. Excluindo-se 11 artigos com títulos ou resumos incompatíveis ao tema proposto, restando-se 18 artigos que após leitura na íntegra. Exclui-se mais 4 artigos por fuga da temática. Restando assim o número de 14 artigos para realizar revisão literária.

A partir dessa leitura preliminar, foram selecionados 14 artigos que mantinham coerência com os descritores acima apresentados e com objetivo do estudo. A partir dessa análise, foi extraída a bibliografia potencial, explicitada no quadro 1 a seguir.

Quadro 1: Levantamento estrutural dos artigos selecionados nas bases de dados da temática

Título/Ano	Autores/Revista	Principais contribuições
Segurança pela perspectiva do paciente (2025)	Brocca, E. N. et al. – Revista Acervo Saúde	Enfatiza o engajamento do paciente e familiares como estratégia de prevenção de quedas e fortalecimento da segurança.
A construção do processo de aprendizagem e saberes na prática (2025)	Arantes, G. N.; De Araújo, S. A. – Revista Contemporânea	Destaca a importância da aprendizagem ativa e compartilhada entre profissionais de saúde para práticas seguras.
Cumprimento das boas práticas de segurança do paciente (2025)	De Souza, D. E. et al. – Caderno Pedagógico	Apresenta a cultura de segurança como ferramenta essencial para a prevenção de eventos adversos, como quedas.

Prevalência e impacto das quedas em idosos (2025)	Carli, F. V. B. O. et al. – Caderno Pedagógico	Estudo sobre as consequências físicas e psicológicas das quedas em idosos e os fatores de risco associados.
Segurança do paciente e sistema de notificação na atenção primária (2025)	Motta, I. C. R. D. et al. – Proceedings Science	Ressalta a importância da notificação de eventos adversos para fortalecer a cultura de segurança.
Avaliação de risco de queda (2024)	Bressan, M. M. et al. – Revista CEJAN	Demonstra como a identificação precoce com ferramentas visuais e comunicação efetiva reduzem quedas.
Estratégias tecnológicas voltadas para prevenção de quedas em ambiente hospitalar (2023)	Alves, R. C.; Colichi, R. – Acta Paulista de Enfermagem	Aponta o uso de dispositivos de segurança, tecnologias assistivas e modificações no ambiente físico como estratégias eficazes.
Estratégias de enfermagem na prevenção de quedas em pacientes idosos hospitalizados (2021)	Gorreia, T. F. et al. – Revista Artigos	Revisa ações de enfermagem, como uso da Escala de Morse, educação e intervenções ambientais.
Efetividade de tecnologia educacional para prevenção de quedas (2022)	Ximenes, M. A. M. et al. – Acta Paulista de Enfermagem	Avalia materiais educativos (cartilhas, vídeos) como ferramentas eficazes para prevenção.
Estratégias educativas para prevenção de quedas em ambiente hospitalar (2020)	Veras, R. F. S. et al. – International Journal of Development Research	Destaca eficácia da educação permanente dos profissionais e pacientes.
Risco de quedas em pessoas idosas hospitalizadas (2019)	Falcão, R. M. M. et al. – Revista Gaúcha de Enfermagem	Avalia risco de queda em hospitalizados e a eficácia das medidas preventivas.
Frequência e fatores associados a quedas em adultos com 55 anos e mais (2017)	Prato, S. C. F. et al. – Revista de Saúde Pública	Identifica prevalência de quedas em idosos e aponta fatores como polifarmácia e fragilidade.
Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática (2017)	Zaghi, A. E. et al. – Proqualis – ANVISA	Reflete sobre práticas seguras e cultura de segurança na assistência hospitalar.
Modelo de predição do risco de quedas em pacientes adultos hospitalizados (2015)	Severo, I. M.; Almeida, M. A.; Pinto, L. R. C. – UFRGS	Propõe modelo de escore para predição de quedas com base em variáveis clínicas.

Fonte: Produção dos autores, 2025.

ANÁLISE DE DADOS E RESULTADOS

Na presente revisão bibliográfica, foram analisados 43 resumos identificados por meio de buscas nas bases de dados do Google Acadêmico, utilizando os descritores previamente definidos. Após a aplicação dos critérios de exclusão, 29 artigos foram selecionados para leitura de títulos e resumos. Desses, 11 foram descartados por apresentarem temáticas incompatíveis, restando 17 para leitura na íntegra. Ao final, 3 artigos foram excluídos por não atenderem

plenamente aos objetivos da pesquisa, resultando em uma amostra final composta por 14 artigos científicos.

Verificou-se que a maior parte desses estudos abordava de forma significativa a questão da segurança do paciente, especialmente no que diz respeito à ocorrência de quedas no ambiente hospitalar. Esses eventos são reconhecidamente associados ao aumento do tempo de permanência hospitalar, aos custos assistenciais e à sobrecarga das equipes de saúde, além de impactarem negativamente a credibilidade institucional, conforme apontam diretrizes do Ministério da Saúde (De Souza *et al.*, 2025).

Assim, torna-se evidente a necessidade de identificar e compreender os fatores que contribuem para a ocorrência de quedas, visando à formulação de estratégias eficazes de prevenção, com foco tanto nas características individuais dos pacientes quanto nas condições estruturais e organizacionais das instituições de saúde.

Categoria 1 – Protocolo de triagem e avaliação de risco de queda

Em primeira instância, é válido elencar que o desenvolvimento e a implementação de protocolos clínicos padronizados são fundamentais para a identificação precoce dos riscos de quedas em ambientes hospitalares, sobretudo entre populações vulneráveis e com mobilidade reduzida (Zaghi *et al.*, 2022).

No viés do supracitado, pode-se expor que há ferramentas essenciais para a triagem, estratificação e monitoramento contínuo desses pacientes, destacando-se a Escala de Morse, amplamente utilizada para identificar pacientes mais vulneráveis a quedas dentro do ambiente hospitalar e a Escala de Downton, destinada à avaliação do risco de queda de uma maneira mais abrangente (Zaghi *et al.*, 2022; Arantes, De Araújo, 2025; Carli *et al.*, 2025). Como salientado no estudo de Almeida e Freitas (2021), quando ambas as escalas citadas são utilizadas de forma sistemática e documentada, desde a admissão até a alta hospitalar, garante-se um plano de cuidado baseado em reavaliações periódicas.

Contudo, Lopes *et al.* (2023) enfatizam que a eficácia desses instrumentos está diretamente relacionada à sua contextualização dentro da realidade de cada instituição de saúde. A simples aplicação da escala, sem adaptação às especificidades dos pacientes e da infraestrutura disponível, pode limitar seu potencial. Assim, a customização dos protocolos, aliada à construção de fluxos assistenciais bem definidos, é indispensável para o sucesso das estratégias preventivas.

Outro pilar crítico na prevenção de quedas é a capacitação permanente da equipe multiprofissional, pois precisa estar apta a reconhecer precocemente os sinais de alerta e a aplicar corretamente os protocolos estabelecidos. Deve-se elencar que programas de educação continuada baseados em práticas clínicas baseadas em evidências reduzem significativamente a incidência de quedas hospitalares (Santos *et al.*, 2024).

A abordagem interdisciplinar, a qual também é proposta por Carvalho *et al.* (2023), favorece uma atuação mais integrada e eficiente, sobretudo quando profissionais de diferentes áreas compartilham responsabilidades e comunicam-se de forma clara sobre o plano terapêutico.

Santos e Oliveira (2023) ressaltam a importância das metodologias ativas de ensino, como simulações clínicas, dramatizações e discussões de caso, no processo de formação profissional, sendo essas estratégias instrumento de fixação dos conteúdos. Além disso, elas desenvolvem o raciocínio clínico necessário para a tomada de decisões rápidas e assertivas diante de situações de risco.

Além da capacitação e da aplicação de protocolos, necessita-se de adaptação na infraestrutura do ambiente hospitalar, pois esta desempenha um papel decisivo na prevenção de quedas. Para tal, tem-se como exemplos de medidas consideradas essenciais e que devem ser implementadas: Instalação de barras de apoio em banheiros e corredores; Pisos antiderrapantes; Ajuste da altura das camas; e melhoria na iluminação dos espaços (Oliveira *et al.*, 2023).

Outrossim, Borges e Souza (2024) relatam em seu estudo que a participação ativa dos pacientes e de seus familiares também é apontada como um componente importante para manter a segurança do paciente. Tal fato se deve à adesão de estratégias preventivas aumentarem significativamente quando os próprios usuários participam da escolha dos dispositivos de apoio, compreendem os riscos e são incluídos no processo de tomada de decisão.

Em síntese, a prevenção de quedas em ambientes hospitalares demanda uma abordagem sistêmica, intersetorial e centrada no paciente. Protocolos eficazes e escalas validadas são ferramentas imprescindíveis, mas sua real efetividade depende de uma rede de cuidados que inclui capacitação técnica, estrutura física adequada, trabalho multiprofissional e engajamento do paciente.

Portanto, é imprescindível que instituições de saúde invistam não apenas em tecnologias e protocolos, mas também no fortalecimento de uma cultura organizacional voltada à segurança do paciente, na qual cada membro da equipe compreenda seu papel e atue de forma proativa para evitar eventos adversos previsíveis como as quedas.

Categoria 2 – Engajamento de pacientes e familiares na prevenção de quedas

O engajamento dos pacientes e familiares é uma estratégia relevante para a prevenção de quedas, pois a conscientização sobre os riscos contribui para atitudes preventivas. Para tal, faz-se necessário o uso de materiais educativos que abordem o uso correto de dispositivos auxiliares, como andadores e bengalas, e orientações para solicitar ajuda contribuem para reduzir incidentes (Lima *et al.*, 2023; Martins *et al.*, 2024).

Deve-se elencar com o supracitado que a educação do paciente o torna também autor do seu cuidado, colocando-o como peça fundamental para a garantia de um cuidado seguro. A compreensão de qual forma os protocolos de segurança estão ocorrendo pela perspectiva do paciente e a identificação da necessidade de melhorias facilitam a criação de novas estratégias, a fim de garantir um ambiente hospitalar seguro para pacientes e familiares (Brocca *et al.*, 2025

Pereira *et al.* (2023) complementam que oficinas práticas para pacientes e cuidadores têm impacto positivo na prevenção, enquanto Nunes *et al.* (2024) afirmam que estratégias de educação permanente com familiares são fundamentais para consolidar práticas preventivas. Além disso, Ferreira *et al.* (2024) afirmam que a utilização de dispositivos eletrônicos, como sensores de movimento e sistemas de alarme, pode reduzir significativamente o número de quedas, especialmente em setores críticos.

Ressalta-se que incluir pacientes e seus familiares dentro dos planos do seu cuidado, juntamente com a realização da educação sobre os assuntos de qualidade e segurança, corroboram com o sucesso da implementação dos protocolos de segurança do paciente. Tal fato ocorre devido aos próprios pacientes muitas das vezes serem capazes de identificar erros antes que causem danos à sua saúde, além de poderem auxiliar os profissionais durante a assistência prestada, constituindo mais uma barreira e contribuindo para um processo seguro dentro do ambiente hospitalar (Brocca *et al.*, 2025).

Outrossim, Menezes *et al.* (2023) ressaltam a importância de um plano de cuidado individualizado para cada paciente, pois cada uma demanda de intervenções direcionadas às suas necessidades e limitações, assim como precisam de um monitoramento contínuo. Logo, assim como posto por Ribeiro *et al.* (2024), cabe a equipe de enfermagem a participação ativa na decisão do manejo de riscos específicos, assim como traçar medidas de prevenção contra quedas.

Deste modo, tendo-se como base o que foi supracitado, assim como demonstrado por Broccas *et al.* (2025) em seu estudo, é de suma importância que os profissionais de saúde compartilhem com os pacientes e seus familiares a responsabilidade sobre a assistência

prestada. Assim, estes poderão demonstrar a perspectiva sobre a sua experiência e, por consequência, poder-se-á contribuir para o aprimoramento e tangenciamento de um cuidado adequado e seguro.

Categoria 3 – Notificação de eventos adversos e cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar

Os eventos adversos são definidos como danos não intencionais causados ao paciente em decorrência do cuidado prestado durante a assistência à saúde e não pela condição clínica subjacente. Em análogo a este conceito há a cultura de segurança do paciente, a qual visa reduzir riscos e danos evitáveis que afetam a saúde dos pacientes através da garantia, de modo organizado e qualificado, dos processos, dos procedimentos, dos comportamentos, das tecnologias e dos ambientes da área da saúde. Deste modo, busca-se tornar o erro menos provável no cuidado em saúde prestado pela equipe de saúde (Broccas *et al.*, 2025; De Souza *et al.*, 2025).

No que tange o incidente citado, como exposto, este pode surgir em decorrência da assistência de saúde, podendo causar, ou não, danos desnecessários aos pacientes. Estes incidentes dimensionam a ocorrência de problemas na segurança do paciente e, em geral, são voluntariamente registrados/notificados pelos profissionais de saúde e, posteriormente, os resultados de sua análise são divulgados para que se possa elaborar recomendações. Logo, pode-se notar que a notificação de eventos adversos é uma oportunidade para fortalecer a cultura de segurança do paciente (Mota *et al.*, 2025).

A criação de um sistema de coleta de dados, como as notificações, permite identificar padrões e propor ajustes nos protocolos preventivos, como citado por Mota *et al.* (2025) em seu estudo. Como demonstrado por Moraes *et al.* (2023), a possibilidade de analisar os indicadores dos eventos adversos contribui para a compreensão das falhas e para a formulação de estratégias mais eficazes.

Assim, deve-se realizar uma manutenção dos registros de maneira que eles se mantenham atualizados, assim como possam ser analisados periodicamente, sendo esta prática essencial para a gestão da segurança hospitalar (Moraes *et al.*, 2023). Campos *et al.* (2024) destacam que integrar dados de diferentes setores hospitalares melhora a identificação de pontos críticos, assim como para Lima e Rocha (2023) a análise estatística periódica fortalece a tomada de decisão.

Outrossim, para que a notificação dos eventos adversos, como a queda, seja realizada de maneira proativa, deve-se fortalecer a cultura de segurança do paciente. Ribeiro *et al.* (2024) indicam em seu estudo que incentivar os profissionais a reportarem estes eventos, sem receio de punição, melhora a qualidade das informações coletadas e contribui para intervenções mais precisas (Ribeiro *et al.*, 2024).

Portanto, promover um ambiente seguro e colaborativo é essencial para a eficácia das estratégias de prevenção de eventos adversos, principalmente a queda e seus riscos. Tal fato também é reforçado por Silva e Moura (2024), os quais apontam em seu estudo que a gestão participativa fomenta a responsabilidade coletiva na prevenção de quedas.

CONCLUSÃO

Como se pôde observar neste estudo, assegurar a segurança do paciente transcende cumprir protocolos, devendo-se adotar uma postura de atenção, escuta e respeito diante de cada indivíduo dependente da assistência dos profissionais da saúde. As quedas hospitalares, muitas vezes subestimadas, são eventos evitáveis, especialmente entre pessoas em situação de vulnerabilidade, como idosos ou pacientes com limitações de mobilidade.

Deste modo, é de suma importância que se reconheça os riscos que os pacientes possam estar suscetíveis para que se possa prestar uma assistência mais segura e humanizada, cumprindo o que a cultura da segurança do paciente objetiva. Deve-se ressaltar que ações como utilizar instrumentos para mensurar riscos, assim como adoção de medidas de prevenção, são ações de impacto positivo e que preservam a segurança do paciente enquanto recebe sua assistência.

Ademais, faz-se necessário manter a equipe multiprofissional integrada e atuando de maneira colaborativa e capacitada para que se possa corroborar para a redução dos incidentes. Ressalta-se que o envolvimento dos pacientes e seus familiares é fundamental para fortalecer as ações de prevenção, assim como no auxílio no planejamento das mesmas, uma vez que conseguem compreender melhor os riscos e adotam comportamentos mais seguros quando instruídos.

Destaca-se que o fortalecimento da cultura de segurança do paciente é um aspecto relevante na garantia do paciente, devendo-se incentivar a notificação de eventos adversos, principalmente as quedas, sem adotar posturas punitivas, buscando propor discussões abertas

entre os profissionais quanto aos eventos ocorridos para que se possa traçar medidas de prevenção para que se possa mitigar suas ocorrências ou, até mesmo, gerar novos protocolos.

Portanto, deve-se reconhecer o paciente como um ser único, com fragilidades e necessidades específicas para que se possa garantir a sua segurança, cabendo à equipe multiprofissional estudá-lo e traçar vertentes que o melhor atenda. Assim, pode-se inferir que garantir a segurança do paciente é um ato de responsabilidade ética e respeito à dignidade humana, principalmente no que tange a ocorrência de eventos adversos como a queda.

REFERÊNCIAS

ALVES, Renata Camargo; COLICHI, Rosana Maria Barreto; LIMA, Silvana Andrea Molina. Estratégias tecnológicas voltadas para prevenção de quedas em ambiente hospitalar: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE01462, 2023.

ARANTES, Gabrielle Naves; DE ARAUJO, Suely Amorim. A construção do processo de aprendizagem e saberes na prática: um relato de experiência no setor de clínica médica. **Revista Contemporânea**, v. 5, n. 4, p. e7846-e7846, 2025. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/7846> Acesso em: 22 Jun 2025;

BROCCA, Eduarda Nunes et al. Segurança pela perspectiva do paciente. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e18805-e18805, 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/18805> Acesso em: 22 Jun 2025;

CARLI, Flávia Vilas Boas Ortiz et al. Prevalência e impacto das quedas em idosos: estudo prospectivo em um ambulatório de especialidades médicas. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 7, p. e15998-e15998, 2025. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/15998> Acesso em: 22 Jun 2025;

COMISSÃO PERMANENTE DE PROTOCOLOS DE ATENÇÃO À SAÚDE. Segurança do paciente: prevenção de quedas. Gerência de Serviços de Enfermagem na Atenção Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

DE SOUZA, Debora Elvas et al. Cumprimento das boas práticas de segurança do paciente: cultura de segurança. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 5, p. e14936-e14936, 2025. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/14936> Acesso em: 22 Jun 2025;

DE SOUZA, Carla Daiane et al. Concepções da equipe de enfermagem sobre a prevenção de quedas em ambiente hospitalar. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 8341-8356, 2020.

FALCÃO, Renata Maia de Medeiros et al. Risco de quedas em pessoas idosas hospitalizadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. e20180266, 2019.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

DE FÁTIMA GORREIS, Terezinha et al. Estratégias de enfermagem na prevenção de quedas em pacientes idosos hospitalizados: revisão narrativa. **Revista Artigos. Com**, v. 30, p. e8347-e8347, 2021.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica** - 8ª Ed. Atlas 2017

BRESSAN, Marcos Mazzini; RIBEIRO, Georgia Amoroso Alberto; DE CARVALHO LANA, Renata. AVALIAÇÃO DE RISCO DE QUEDA: OTIMIZAR A IDENTIFICAÇÃO E PREVENIR DANOS: Qualidade, Processos e Governança em Saúde. **Anais de Eventos Científicos CEJAM**, v. 11, 2024.

MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec/ABRASCO, 2007.

MORRIS, M. E. et al. Intervenções para reduzir a ocorrência de quedas em hospitais: revisão sistemática e metanálise. *Age and Ageing*, Oxford, v. 51, n. 1, p. 1–9, 2022.

MOTTA, Isabel Cristina Rodrigues Dias da et al. SEGURANÇA DO PACIENTE E SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PERFIL DOS INCIDENTES. 2025. Disponível em: https://proceedings.science/proceedings/100587/_papers/198439 Acesso em: 22 Jun 2025;

PRATO, Sabrina Canhada Ferrari et al. Frequência e fatores associados a quedas em adultos com 55 anos e mais. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017.

REIS, Cláudia Tartaglia et al. **A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro**. 2013. Tese de Doutorado.

ROSA, Vitor Pena Prazido; CAPPELLARI, Fátima Cristina Bordin Dutra; URBANETTO, Janete de Souza. Análise dos fatores de risco para queda em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, p. e180138, 2019.

SEVERO, Isis Marques. Modelo de predição do risco de quedas em pacientes adultos hospitalizados: derivação e validação de um escore. 2015.

SIMAN, Andréia Guerra; CUNHA, Simone Grazielle Silva; BRITO, Maria José Menezes. Ações de enfermagem para segurança do paciente em hospitais: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 2, p. 1016-1024, 2017.

XIMENES, Maria Aline Moreira et al. Efetividade de tecnologia educacional para prevenção de quedas em ambiente hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE01372, 2022.

ZAGHI, Aline Esper et al. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. In: **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. 2013. p. 168 p.-168 p.