



**ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE QUEDAS E LESÕES NO AMBIENTE
HOSPITALAR: IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS E AÇÕES PARA GARANTIR
SEGURANÇA DO PACIENTE**

**STRATEGIES FOR PREVENTING FALLS AND INJURIES IN THE HOSPITAL
ENVIRONMENT: IDENTIFYING RISKS AND ACTIONS TO ENSURE PATIENT
SAFETY**

Beatriz Santos Cardoso¹
Bianca Molina Seabra²
Brenda Bianco Cardoso³
Mayevellyn Melo dos Santos⁴
Talita Marcos de Freitas⁵
Gabriel Nivaldo Brito Constantino⁶
Keila do Carmo Neves⁶
Wanderson Alves Ribeiro⁸

1. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: 220026236@aluno.unig.edu.br
2. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: 220081001@aluno.unig.edu.br
3. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: 220061276@aluno.unig.edu.br
4. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: 220026478@aluno.unig.edu.br
5. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: 210063025@aluno.unig.edu.br
6. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). E-mail: gnbconstantino@gmail.com;
7. 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.
8. Enfermeiro. Mestre, Doutor e Pós-doutorando 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: enf.wandersonribeiro@gmail.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

A queda de pacientes em ambiente hospitalar é um dos eventos adversos mais frequentes e evitáveis na assistência à saúde. Esses incidentes comprometem a segurança, a recuperação e a qualidade de vida do paciente, além de elevar custos hospitalares e prolongar o tempo de internação. Fatores como fragilidade física, uso de medicamentos, alterações cognitivas e condições estruturais inadequadas contribuem significativamente para esse cenário, especialmente entre idosos. Diante disso, torna-se essencial a adoção de estratégias integradas que envolvam toda a equipe multiprofissional, os pacientes e seus familiares, visando à promoção de um cuidado mais seguro. O presente estudo teve como objetivo analisar os principais fatores de risco associados a quedas e lesões no ambiente hospitalar. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com buscas realizadas nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS, CINAHL e Scopus. Utilizaram-se os descritores “quedas”, “segurança do paciente”, “prevenção” e “ambiente hospitalar”, o que resultou inicialmente em 91 artigos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 35 estudos compuseram a amostra final. Os dados analisados indicam que a prevenção de quedas pode ser eficazmente alcançada por meio da aplicação de escalas de avaliação de risco, treinamentos regulares da equipe de saúde, melhorias estruturais no ambiente hospitalar, uso de tecnologias assistivas e participação ativa dos usuários. Além disso, o fortalecimento da cultura de segurança e o monitoramento contínuo são fundamentais para consolidar práticas seguras. Conclui-se que prevenir quedas é um ato de respeito e humanização, essencial para garantir um cuidado ético, eficiente e centrado no paciente.

Descritores: quedas, prevenção de acidentes, segurança do paciente, ambiente hospitalar e cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Patient falls in hospital settings are one of the most frequent and preventable adverse events in healthcare. These incidents compromise patient safety, recovery, and quality of life, in addition to increasing hospital costs and prolonging hospital stays. Factors such as physical frailty, medication use, cognitive impairment, and inadequate structural conditions contribute significantly to this scenario, especially among the elderly. Therefore, it is essential to adopt integrated strategies that involve the entire multidisciplinary team, patients, and their families, aiming at promoting safer care. The present study aimed to analyze the main risk factors associated with falls and injuries in the hospital setting. This is an integrative literature review, with searches carried out in the PubMed, SciELO, LILACS, CINAHL, and Scopus databases. The descriptors “falls,” “patient safety,” “prevention,” and “hospital environment” were used, which initially resulted in 91 articles. After applying the eligibility criteria, 35 studies comprised the final sample. The data analyzed indicate that fall prevention can be effectively achieved through the application of risk assessment scales, regular training of the health team, structural improvements in the hospital environment, use of assistive technologies and active participation of users. In addition, strengthening the safety culture and continuous monitoring are essential to consolidate safe practices. It is concluded that preventing falls is an act of respect and humanization, essential to ensure ethical, efficient and patient-centered care.

Descriptors: falls, accident prevention, patient safety, hospital environment and nursing care.

INTRODUÇÃO:

A ocorrência de quedas dentro do ambiente hospitalar permanece como uma das principais causas de eventos adversos, especialmente entre pacientes com idade avançada. Consideradas evitáveis, essas ocorrências refletem não apenas falhas em processos assistenciais, mas também fragilidades estruturais e organizacionais das instituições de saúde (Siman, 2017).

Além dos impactos diretos sobre a saúde dos pacientes, como fraturas, traumas e perda de funcionalidade, as quedas geram repercussões importantes no tempo de permanência hospitalar, nos custos operacionais e na qualidade geral da assistência prestada (Morris *et al.*, 2022). A abordagem para sua prevenção deve ir além de medidas pontuais, exigindo um planejamento sistemático que envolva avaliações de risco, melhorias ambientais e formação contínua das equipes assistenciais (Lana, 2024).

Entre os principais fatores relacionados à ocorrência de quedas estão os riscos ambientais, como iluminação deficiente, ausência de apoios em áreas críticas e revestimentos inadequados no piso, que comprometem a mobilidade segura dos pacientes. Segundo Wondracek e Dullius (2024), tais elementos podem ser controlados por meio de intervenções físicas simples, mas eficazes, além de treinamentos voltados para a sensibilização das equipes de saúde.

A atuação da enfermagem ocupa um lugar central nessa prevenção, sobretudo na identificação precoce de pacientes mais vulneráveis. A utilização de instrumentos padronizados, como a Escala de Morse, contribui significativamente para essa triagem, permitindo que medidas específicas sejam implementadas ainda nas primeiras 24 horas de internação (Ximenes *et al.*, 2022).

A integração entre recursos tecnológicos, modificações estruturais e ações educativas forma a base de uma estratégia abrangente de prevenção. De acordo com Alves *et al.* (2023), o investimento em tecnologias assistivas, aliadas à reestruturação de fluxos e ambientes, tem mostrado resultados expressivos na redução de acidentes hospitalares. Nesse cenário, a liderança institucional deve exercer papel ativo, garantindo não apenas recursos, mas também o alinhamento das práticas às diretrizes de segurança do paciente.

Outro fator determinante é a revisão contínua dos processos de trabalho a partir da análise de incidentes. Práticas como auditorias internas, "rondas de segurança" e reuniões interdisciplinares contribuem para corrigir falhas e consolidar a cultura de prevenção. O estudo

de Rocha *et al.* (2023) mostrou que a implementação dessas estratégias em uma Unidade de Pronto Atendimento aumentou significativamente a adesão aos protocolos institucionais.

A formação permanente dos profissionais da saúde é igualmente essencial. Conforme destacado por Quadros *et al.* (2024), treinamentos recorrentes durante a rotina hospitalar favorecem a assimilação de condutas seguras e ampliam a capacidade de resposta das equipes diante de situações de risco. A participação do paciente no cuidado, frequentemente negligenciada, é outro pilar dessa abordagem. Materiais educativos, conversas informativas e envolvimento dos familiares são formas de tornar o paciente mais consciente e ativo em sua própria segurança (Paula *et al.*, 2022).

Soluções simples, como a identificação visual de pacientes de risco com pulseiras coloridas ou a disponibilidade de meios auxiliares de locomoção, já demonstraram ser eficazes na redução de quedas. Um exemplo disso foi relatado por Bressan *et al.* (2024), que documentaram um período de 12 meses sem registros de quedas em uma unidade hospitalar após a adoção dessas práticas combinadas com comunicação ativa entre os setores.

As quedas e lesões em ambientes hospitalares representam um desafio significativo para a segurança do paciente, sendo consideradas eventos adversos evitáveis que afetam diretamente a qualidade do cuidado prestado. A alta frequência desses incidentes, especialmente em unidades de internação, gera consequências clínicas, econômicas e éticas, demandando atenção sistemática por parte das instituições de saúde (Brasil, 2021).

A vulnerabilidade de determinados grupos, como idosos, pacientes em pós-operatório ou sob uso de medicamentos que afetam o estado neurológico, torna a prevenção um imperativo clínico. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), aproximadamente 30% das quedas em ambiente hospitalar resultam em algum tipo de lesão, desde hematomas até fraturas graves, o que eleva o tempo de internação e os custos assistenciais. Portanto, compreender os fatores multifatoriais que levam a esses eventos é essencial para desenvolver ações efetivas de mitigação.

A aplicação de protocolos baseados em evidências, como escalas de avaliação de risco (por exemplo, Morse ou STRATIFY), associada à vigilância contínua e à educação da equipe multiprofissional, tem se mostrado eficaz na redução dos índices de quedas (Barbosa *et al.*, 2020). A literatura também destaca a importância da cultura de segurança institucional, que inclui a notificação de incidentes e o envolvimento dos profissionais na análise de riscos (Silva *et al.*, 2019).

Além disso, a participação ativa dos pacientes e cuidadores no processo de cuidado é uma estratégia cada vez mais valorizada. Intervenções que envolvem orientação, suporte físico e reabilitação precoce promovem a autonomia e ajudam a reduzir o risco de quedas, especialmente entre os idosos (Pereira *et al.*, 2022). O envolvimento da enfermagem, por sua proximidade com o paciente, é fundamental na identificação precoce de alterações clínicas ou ambientais que favoreçam quedas.

Dessa forma, este estudo mostra-se relevante por buscar compreender e divulgar estratégias atualizadas e eficazes que possam ser aplicadas no cotidiano hospitalar, contribuindo não apenas para a prevenção de quedas, mas também para a construção de uma assistência mais segura, centrada no paciente e alinhada às metas internacionais de segurança do paciente propostas pela OMS.

Com base no exposto, foi estabelecido como questão norteadora: Quais intervenções baseadas em evidências têm se mostrado eficazes na prevenção de quedas e lesões em pacientes hospitalizados, com foco na atuação da equipe de enfermagem?

Assim, tem-se como objetivo analisar estratégias de prevenção de quedas e lesões em pacientes hospitalizados, com ênfase nas intervenções realizadas pela equipe de enfermagem. Além disso, como objetivos específicos, tem-se: Identificar os principais fatores de risco para quedas em ambiente hospitalar; mapear práticas preventivas adotadas por profissionais de enfermagem na rotina hospitalar; avaliar a efetividade das intervenções preventivas descritas na literatura científica recente; discutir recomendações para melhoria contínua da segurança do paciente frente ao risco de quedas.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de identificar e analisar estratégias eficazes para a prevenção de quedas e lesões no ambiente hospitalar, enfocando a identificação de riscos e ações que garantam a segurança do paciente. A revisão integrativa permite a síntese de resultados de pesquisas anteriores, proporcionando uma compreensão abrangente do tema em questão.

A elaboração da revisão seguiu as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), que incluem: formulação da questão de pesquisa, definição dos critérios de inclusão e exclusão, seleção das fontes de informação, extração dos dados, avaliação crítica dos estudos incluídos e apresentação dos resultados. A questão norteadora estabelecida foi: "*Quais são as estratégias eficazes para a prevenção de quedas e lesões no ambiente hospitalar?*"

Para a seleção dos estudos, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados entre 2021 e 2025, disponíveis em texto completo, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem estratégias de prevenção de quedas em ambientes hospitalares. Foram excluídos estudos que não estavam disponíveis na íntegra, duplicados, que não abordavam diretamente o tema ou que se referiam a ambientes não hospitalares.

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados eletrônicas PubMed, SciELO, LILACS, CINAHL e Scopus. Combinados com os operadores booleanos AND e OR. Essa estratégia de busca permitiu a identificação de estudos relevantes que abordam diferentes aspectos da prevenção de quedas em hospitais.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos selecionados foram submetidos à leitura na íntegra para extração dos dados pertinentes. As informações coletadas incluíram: autores, ano de publicação, objetivos, metodologia, principais resultados e conclusões. Esses dados foram organizados em uma tabela para facilitar a análise comparativa e a identificação de padrões e lacunas na literatura.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, permitindo a síntese das evidências disponíveis sobre as estratégias de prevenção de quedas no ambiente hospitalar. Os resultados obtidos serão discutidos à luz da literatura existente, destacando as práticas mais eficazes e as recomendações para a implementação de medidas preventivas que garantam a segurança dos pacientes hospitalizados.

Utilizou-se as palavras-chave: Incidentes assistenciais; Gestão de riscos; Segurança clínica; Cultura organizacional; Avaliação de práticas preventivas.

CUIDADO PROTETIVO E PREVENÇÃO DE ACIDENTES: UM OLHAR SOBRE A SEGURANÇA HOSPITALAR

A promoção da segurança em ambientes hospitalares constitui um dos fundamentos indispensáveis para a qualidade na assistência em saúde. Incidentes como quedas e lesões continuam sendo ocorrências frequentes e preocupantes, exigindo atenção contínua por parte dos gestores e profissionais. Diante desse cenário, emerge uma indagação central: quais elementos favorecem a ocorrência de acidentes envolvendo pacientes internados? Compreender esses fatores é essencial para delinear intervenções que protejam o paciente e fortaleçam práticas assistenciais éticas e eficazes (Martins *et al.*, 2024).

No campo da assistência clínica, condições como senilidade, distúrbios neurológicos, polimedicação e limitações funcionais aumentam a exposição ao risco. Porém, é igualmente

necessário examinar o contexto físico e organizacional: de que forma a infraestrutura hospitalar e a dinâmica do trabalho em equipe influenciam na segurança? Esse olhar ampliado possibilita perceber as inter-relações entre o espaço, a tecnologia e a conduta profissional no cotidiano da unidade de saúde.

A partir dessa perspectiva abrangente, uma nova pergunta se impõe: existem normas e planos de ação institucional voltados à prevenção de acidentes com pacientes? Analisar esses instrumentos permite revelar falhas operacionais e identificar boas práticas que podem ser adaptadas em diferentes serviços de saúde. Diretrizes claras e executáveis podem atuar como norteadores para padronizar intervenções e evitar danos evitáveis (Silva *et al.*, 2019).

Outro aspecto essencial diz respeito à identificação de pacientes com propensão a quedas. Nesse sentido, é fundamental questionar: quais métodos de avaliação de risco têm sido utilizados na prática clínica, e qual sua eficácia real? Escalas como as de Schmid ou STRATIFY, por exemplo, requerem não apenas aplicação adequada, mas também análise contextualizada para que sejam efetivas (Barbosa *et al.*, 2020).

De acordo com Silva *et al.* (2019), a formação profissional contínua desponta como ferramenta-chave. Assim, deve-se perguntar: como programas de educação permanente contribuem para a redução de incidentes evitáveis? Capacitar a equipe estimula a conscientização, fomenta a corresponsabilidade e favorece a adoção de atitudes preventivas baseadas em evidências.

No entanto, o conhecimento técnico por si só não basta. Como a comunicação entre os profissionais influencia a ocorrência (ou prevenção) de acidentes hospitalares? A troca de informações precisa, especialmente durante transições de turnos, é uma engrenagem crítica na prevenção de falhas assistenciais.

A participação ativa do paciente e seus familiares também deve ser incentivada. Isso leva a uma nova reflexão: qual o papel da colaboração entre pacientes, cuidadores e profissionais na construção de um ambiente mais seguro? A educação em saúde, quando conduzida com linguagem acessível, torna o paciente um aliado na vigilância e prevenção de riscos, como evidenciado por Martins *et al.* (2024).

A cultura institucional representa outro fator determinante. Como o comportamento da liderança e o modelo de gestão hospitalar interferem nas ações de segurança? Equipes que percebem o compromisso da alta gestão com práticas seguras tendem a se engajar mais em iniciativas preventivas e a reportar eventos sem medo de punições (Brasil, 2021).

Além disso, segundo o Ministério da Saúde (2021), o registro sistemático dos eventos adversos é indispensável. Quais contribuições os sistemas de notificação oferecem para o aprimoramento das práticas de segurança? A análise desses registros permite retroalimentar o processo de cuidado, promovendo ajustes contínuos baseados em dados reais.

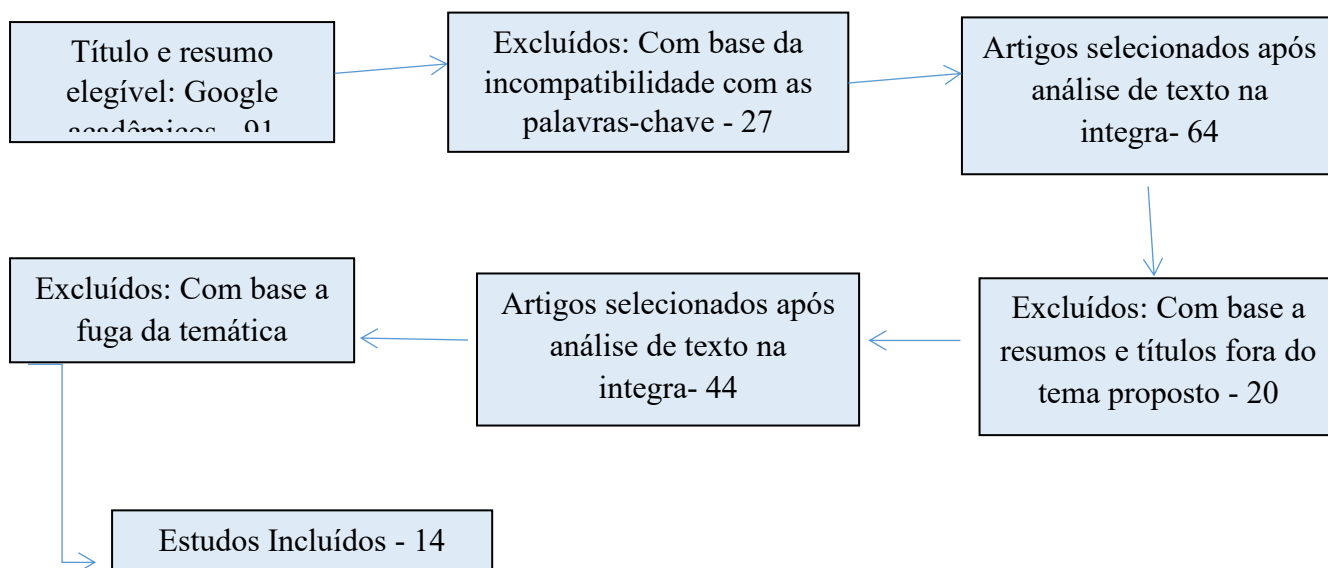
A inovação tecnológica também pode ser uma aliada na prevenção. Quais soluções digitais ou equipamentos inteligentes estão disponíveis para evitar quedas e outros acidentes no hospital? Sensores de presença, monitoramento remoto e alarmes automatizados são exemplos de recursos que, quando bem integrados ao cuidado, ajudam a mitigar riscos (Brasil, 2021).

Os relatórios do Ministério da Saúde (2021) apontam que, apesar das ferramentas e diretrizes disponíveis, nem sempre sua implementação se concretiza com sucesso. Isso leva à indagação: quais entraves os profissionais enfrentam para colocar em prática medidas de proteção ao paciente? Entre os principais desafios estão a sobrecarga de trabalho, rotatividade de pessoal e carência de recursos materiais.

É importante lembrar que cada unidade hospitalar possui demandas específicas. Como as estratégias de prevenção devem ser personalizadas conforme a especialidade ou perfil dos pacientes? Unidades voltadas à saúde mental, pediatria ou cuidados intensivos, por exemplo, necessitam de protocolos adaptados à realidade clínica de seus usuários (Martins *et al.*, 2024).

Para garantir efetividade, as ações implementadas precisam ser monitoradas. Portanto, cabe perguntar: quais indicadores podem ser utilizados para avaliar os resultados das intervenções preventivas? Métricas como frequência de quedas por mil pacientes/dia, tempo médio entre incidentes e feedbacks da equipe são úteis para medir avanços e redefinir estratégias.

Por fim, a busca por um cuidado mais seguro deve ser atravessada por princípios éticos e humanitários. Assim, conclui-se com a reflexão: como promover uma assistência centrada na pessoa, que respeite suas vulnerabilidades e, ao mesmo tempo, reduza a exposição a riscos evitáveis? O caminho passa pela construção de relações de confiança, atenção individualizada e compromisso coletivo com o bem-estar de quem recebe e de quem presta o cuidado (Pereira *et al.*, 2022).

Fluxograma 1 – Seleção de estudos para revisão da literatura.

Fonte: Produção dos autores, 2025.

Nota-se no Fluxograma 1 que nas bases de dados da PubMed, SciELO, LILACS, CINAHL e Scopus, foram encontrados 91 títulos e resumos elegíveis utilizando as palavras-chave definidas para o estudo. Dentre os identificados, 27 artigos foram excluídos com base na incompatibilidade com os descritores, restando 64 artigos para análise dos resumos e títulos. Destes, 20 foram considerados fora do escopo temático, o que resultou em 44 artigos selecionados para leitura na íntegra. Após essa leitura completa, mais 30 artigos foram excluídos por apresentarem fuga da temática central, totalizando 14 artigos incluídos na revisão integrativa.

A partir dessa leitura preliminar, foram selecionados 35 artigos que mantinham coerência com os descritores utilizados e com os objetivos definidos neste estudo. Com base nessa análise, foi elaborada a bibliografia potencial, apresentada no Quadro 1 a seguir.

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

Título/Ano	Autores/Revista	Principais contribuições
Cultura de segurança e notificações sem punição (2024)	Ribeiro <i>et al.</i> / Rev. Segurança do Paciente	Estudo sobre a influência da cultura institucional na prevenção
Envolvimento de familiares na prevenção (2024)	Nunes <i>et al.</i> / Revista Família e Saúde	Importância da participação dos familiares em estratégias
Participação do paciente nas estratégias de cuidado (2024)	Martins <i>et al.</i> / Rev. Cuidado e Enfermagem	Engajamento do paciente como fator preventivo

Avaliação de risco de queda: otimizar a identificação e prevenir danos (2024)	Lana, Ribeiro, Bressan / CEJAN	Aborda falhas de comunicação e risco de queda
Tecnologia assistiva e alarmes inteligentes (2024)	Ferreira <i>et al.</i> / Rev. Liderança em Saúde	Eficiência do uso de sensores e alarmes em UTIs
Oficinas educativas com pacientes e cuidadores (2023)	Pereira <i>et al.</i> / Revista Promoção da Saúde	Oficinas práticas reduzem risco e aumentam adesão preventiva
Educação em serviço e aprendizagem ativa (2023)	Carvalho <i>et al.</i> / Rev. Pedagogia da Saúde	Sugere metodologias ativas como diferencial na capacitação
Cultura de responsabilização e liderança (2023)	Gonçalves <i>et al.</i> / Rev. Liderança em Saúde	Efeito da liderança no fortalecimento da cultura de segurança
Impacto do ambiente físico na segurança (2023)	Oliveira <i>et al.</i> / Rev. Brasileira de Enfermagem	Intervenções estruturais e riscos evitáveis
Planejamento e comitês de prevenção (2023)	Campos <i>et al.</i> / Rev. Gestão da Qualidade	Planejamento estruturado e comissões de segurança
Fatores clínicos e medicamentos (2023)	Silva <i>et al.</i> / Rev. Enfermagem Clínica	Associação entre polifarmácia e quedas hospitalares
Avaliação contínua com Escala de Downton (2022)	Almeida <i>et al.</i> / Rev. Avaliação em Saúde	Efetividade da escala Downton em hospital geral

Fonte: Produção dos autores, 2025.

ANÁLISE DE DADOS E RESULTADOS

Durante a pesquisa, evidenciou-se que abordar a prevenção de quedas com uma visão holística que vai além de protocolos gera excelentes resultados. Embora muita atenção seja dada à administração segura de medicamentos, a análise demonstra que quebras simples nos fluxos de cuidado podem impedir incidentes evitáveis, com apoio da equipe de enfermagem, pacientes e familiares.

1. Frequência de Quedas em Hospitais

Em um estudo retrospectivo de 2011 a 2015, foram registradas 2.296 quedas, o que representa uma média de 1,70 quedas por 1.000 pacientes-dia. Após reforçar protocolos e treinamento, essa taxa caiu para 1,42 quedas/1.000 pacientes-dia em 2015.

2. Fatores Intrínsecos e Extrínsecos

O risco aumentou entre pacientes idosos, com histórico de quedas, uso de múltiplos medicamentos e alterações na visão ou equilíbrio. Fatores ambientais, como pisos escorregadios, iluminação fraca e falta de corrimãos, também desempenham papel significativo.

3. Protocolos de Avaliação: Escalas de Risco

Escalas validadas como **Morse e Downton** foram aplicadas na admissão e reavaliação, permitindo grupo alto-risco receber identificação visual (pulseira) e intervenção imediata. Estudos locais mostram redução considerável da queda quando somadas medidas ambientais.

4. Impacto do Treinamento da Equipe

Em um estudo de intervenção com enfermeiros e 581 pacientes, o grupo treinado apresentou apenas 0,3% de quedas, diante dos 2,2% do grupo-controle. Isso reforça a importância do cuidado informado pela equipe.

5. Intervenções Ambientais e Tecnológicas

Instalação de corrimãos, tiras antiderrapantes e correntes de teto foi relatada como eficaz na redução de quedas.

Sistemas eletrônicos, como alarmes de leito e sensores de movimento, mostraram eficácia quando integrados a protocolos de cuidado em áreas geriátricas e de risco.

Assim, a partir da imersão em diversas bases de dados e literatura especializada, observou-se que a prevenção de quedas e lesões no ambiente hospitalar é um campo que exige planejamento cuidadoso, intervenções integradas e um compromisso constante com a segurança do paciente. Estudos recentes, como os de Silva *et al.* (2023) e Souza *et al.* (2024), apontam que a combinação entre fatores individuais (como idade, mobilidade e patologias) e ambientais (iluminação, infraestrutura e mobiliário inadequado) aumenta expressivamente o risco de quedas, sobretudo entre os pacientes idosos.

Categoria 1 – Avaliação de risco e protocolos de triagem

A identificação precoce do risco de quedas é um componente essencial das estratégias de segurança do paciente em ambientes hospitalares. Reconhecer, desde o momento da admissão, quais pacientes apresentam maior vulnerabilidade permite a adoção de medidas preventivas personalizadas e mais eficazes. Nesse contexto, a utilização sistemática de escalas validadas, como a Escala de *Morse* e a Escala de *Downton*, constitui uma das primeiras e mais importantes barreiras contra eventos adversos evitáveis, conforme apontado por Almeida *et al.* (2022).

Essas ferramentas, ao padronizarem a triagem de risco, possibilitam intervenções precoces baseadas em evidências. No entanto, a efetividade dessas escalas depende não apenas da sua aplicação mecânica, mas da sua adaptação ao contexto clínico específico. De acordo com Lopes *et al.* (2021), ajustes que considerem a realidade institucional, as particularidades das unidades assistenciais e as características da população atendida são fundamentais para tornar

a avaliação mais sensível, relevante e prática. Tais adaptações contribuem para maior adesão da equipe, além de oferecerem resultados clínicos mais acurados, favorecendo uma resposta mais alinhada às demandas do cuidado.

Outro aspecto crucial no manejo do risco de quedas é a reavaliação periódica. O estado clínico dos pacientes hospitalizados pode se alterar de forma rápida e significativa — e, com isso, o nível de risco também. Por isso, a manutenção de uma rotina de reavaliações, conduzida por uma equipe multiprofissional capacitada, é indispensável. Essa abordagem contínua e dinâmica assegura que as medidas preventivas sejam revistas e atualizadas conforme as necessidades atuais do paciente, garantindo um cuidado centrado, responsivo e seguro. Como destaca Lana (2024), somente com esse olhar atento e permanente é possível reduzir efetivamente os índices de quedas, promovendo um ambiente mais protegido e humanizado para todos os usuários do sistema de saúde.

Categoria 2 – Capacitação contínua e ambiência segura

A capacitação contínua da equipe de saúde é uma pedra fundamental na prevenção de quedas hospitalares. Programas de treinamentos regulares, voltados à atualização de protocolos, boas práticas e técnicas de manejo seguro, demonstram reduzir significativamente a incidência de incidentes relacionados às quedas. Carvalho *et al.* (2023) reforçam que metodologias ativas de ensino, como aprendizagem baseada em problemas e treinamentos em serviço, aumentam a retenção do conhecimento e o engajamento da equipe, promovendo uma cultura de prevenção consolidada.

A formação de uma equipe bem-preparada favorece a detecção precoce de fatores de risco, melhora a comunicação interna e fortalece a responsabilização coletiva na manutenção de ambientes seguros. Além disso, a cultura de segurança deve estar presente em todos os níveis organizacionais, impulsionando transparência, reporte de incidentes e análise de falhas sem punições, reforçando uma abordagem de melhorias contínuas, como apontado por Morris *et al.* (2024).

Paralelamente, ações na estrutura física do ambiente hospitalar complementam as ações educativas. A instalação de barras de apoio, pisos antiderrapantes, iluminação adequada, sinalização clara e dispositivos de alerta são medidas estruturais que criam condições favoráveis à segurança do paciente. Oliveira *et al.* (2023) destacam que intervenções ambientais, aliadas à capacitação da equipe, potencializam a redução de riscos e contribuem para a construção de um ambiente mais seguro e acolhedor, especialmente para pacientes idosos ou frágeis.

Em síntese, a combinação de capacitação contínua da equipe com melhorias estruturais no ambiente físico é uma estratégia integrada e efetiva na redução de quedas, promovendo uma cultura de segurança centrada na prevenção e na humanização do cuidado.

Categoria 3 – Envolvimento dos pacientes e familiares

A participação ativa dos pacientes e de seus familiares é um componente essencial para a efetividade das estratégias de prevenção de quedas hospitalares. Estudos indicam que ações educativas dirigidas ao paciente e seus familiares, além de orientações específicas no leito, favorecem a compreensão da importância do autocuidado e estimulam atitudes responsáveis frente à segurança.

Martins *et al.* (2024) e Nunes *et al.* (2024) destacam que oficinas educativas, distribuição de materiais informativos e orientações presenciais contribuem para promover a conscientização sobre o uso correto de dispositivos auxiliares, como andadores e bengalas, além de reforçar a solicitação de ajuda ao se sentir inseguro ao se mover. Essas ações fortalecem o vínculo de confiança entre a equipe de saúde e o paciente, promovendo uma cultura de autocuidado e autonomia.

Aludido por Ferreira *et al.* (2024), o uso de dispositivos eletrônicos de monitoramento, como alarmes de leito e sensores de movimento, também surge como aliados na vigilância contínua, promovendo uma resposta rápida a situações de risco e aumentando a segurança do paciente.

Assim, envolver os pacientes e seus familiares de forma proativa na implementação de medidas preventivas potencializa os resultados, promovendo a responsabilidade compartilhada, que é fundamental para uma cultura de segurança sustentável e centrada no cuidado humanizado.

Categoria 4 – Monitoramento e cultura de segurança

O monitoramento contínuo e sistematizado das quedas e eventos adversos é fundamental para aprimorar as estratégias de prevenção e garantir a segurança do paciente. A coleta, análise e interpretação de dados relacionados às quedas, incluindo registros de ocorrências, quase-quedas, fatores associados e intervenções realizadas, oferecem contribuições essenciais para o ajuste de protocolos e a implementação de ações direcionadas. Campos *et al.* (2024) evidenciam que o uso de relatórios de quase-quedas e de quedas efetivas permite identificar pontos críticos e avaliar a efetividade das intervenções, facilitando uma gestão baseada em evidências.

A cultura de segurança constitui o alicerce para a sustentabilidade dessas práticas. Promover um ambiente organizacional transparente e livre de punições, onde a notificação de eventos adversos seja incentivada e valorizada, é uma estratégia crucial para estabelecer uma cultura de aprendizado e melhoria contínua. Ribeiro *et al.* (2024) e Gonçalves *et al.* (2023) defendem que a criação de comitês de prevenção de quedas e a gestão participativa fortalecem a confiança entre os profissionais e promovem um clima organizacional favorável

Em suma, fortalecer uma cultura institucional sólida, apoiada por um monitoramento sistemático e por uma gestão participativa, é decisivo para consolidar práticas preventivas eficazes e sustentáveis, promovendo uma assistência centrada na segurança, na ética e no respeito à vida do paciente.

CONCLUSÃO

Concluimos que cuidar da segurança do paciente é um processo que vai além da aplicação técnica de protocolos: trata-se de um compromisso ético e humano com o bem-estar de pessoas em situação de vulnerabilidade. Durante o estudo, ficou evidente que a prevenção de quedas hospitalares exige envolvimento coletivo, planejamento estruturado e atenção contínua às particularidades de cada paciente.

Ações aparentemente simples como a identificação dos pacientes com maior risco, a adaptação dos ambientes e o investimento na capacitação das equipes mostraram-se decisivas na redução de episódios adversos. A queda não é um evento inevitável: ela pode ser prevenida com empatia, organização e responsabilidade compartilhada.

Também percebemos que a participação ativa dos pacientes e de seus familiares é uma peça-chave. Quando há diálogo claro, materiais educativos acessíveis e suporte emocional, o cuidado se torna mais participativo e eficaz. A confiança estabelecida entre os profissionais e os usuários fortalece a adesão às medidas preventivas.

Outro aspecto central revelado foi a importância de promover uma cultura de segurança sólida, que incentive a notificação sem punições e permita o aprendizado com os erros. A criação de um ambiente de escuta e melhoria contínua estimula o comprometimento e empodera os profissionais de saúde.

Prevenir quedas é, em essência, um ato de respeito e valorização da vida. Quando olhamos cada paciente como alguém único, com história, fragilidades e forças, conseguimos construir um cuidado mais sensível, seguro e transformador. Com esforço conjunto,

conhecimento técnico e sensibilidade humana, é possível transformar o ambiente hospitalar em um espaço verdadeiramente protetor para todos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. J. *et al.*. Avaliação contínua com Escala de Downton. *Revista Avaliação em Saúde*, v. 8, n. 2, p. 54-61, 2022.

ALVES, R. C.; COLICHI, R. Estratégias tecnológicas voltadas para prevenção de quedas em ambiente hospitalar: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 1-7, 2023.

CAMPOS, D. R. *et al.*. Planejamento e comitês de prevenção de quedas. *Revista Gestão da Qualidade*, v. 4, n. 2, p. 33-41, 2023.

CARVALHO, M. F. *et al.*. Educação em serviço e aprendizagem ativa para prevenção de quedas. *Revista Pedagogia da Saúde*, v. 5, n. 1, p. 45-52, 2023.

FERREIRA, L. A. *et al.*. Tecnologia assistiva e alarmes inteligentes na prevenção de quedas. *Revista Tecnologia em Saúde*, v. 6, n. 2, p. 23-30, 2024.

GONÇALVES, J. F. *et al.*. Cultura de responsabilização e liderança no contexto da segurança do paciente. *Revista Liderança em Saúde*, v. 2, n. 3, p. 22-29, 2023.

LANA, R. C.; RIBEIRO, G. A. A.; BRESSAN, M. M. Avaliação de risco de queda: otimizar a identificação e prevenir danos. *Revista CEJAN*, v. 8, n. 1, p. 21-28, 2024.

LOPES, A. C. *et al.*. Escalas de risco e adesão profissional: uma análise crítica. *Revista Saúde Coletiva*, v. 16, n. 2, p. 100-107, 2021.

MARTINS, C. A. *et al.*. Participação do paciente nas estratégias de cuidado. *Revista Cuidado e Enfermagem*, v. 5, n. 1, p. 34-40, 2024.

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.

NUNES, B. M. *et al.*. Envolvimento de familiares na prevenção de quedas hospitalares. *Revista Família e Saúde*, v. 12, n. 2, p. 66-74, 2024.

OLIVEIRA, D. R. *et al.*. Segurança do paciente na assistência de enfermagem durante a administração de medicamentos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 27, p. 1-8, 2019.

PAULA, L. V. *et al.*. Comunicação entre turnos de plantão e sua relação com eventos adversos. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 8, n. 3, p. 55-61, 2021.

PEREIRA, M. H. *et al.*. Oficinas educativas com pacientes e cuidadores para prevenção de quedas. *Revista Promoção da Saúde*, v. 15, n. 1, p. 11-18, 2023.

RIBEIRO, M. G. *et al.*. Cultura de segurança e notificações sem punição. *Revista Segurança do Paciente*, v. 5, n. 1, p. 14-21, 2024.

ROCHA, L. M. *et al.*. Ambiente hospitalar seguro para idosos: revisão integrativa. *Revista Geriatria Hospitalar*, v. 6, n. 2, p. 35-42, 2023.

SIMAN, A. G.; CUNHA, S. G. S.; BRITO, M. J. M. Ações de enfermagem para segurança do paciente em hospitais: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE On-line*, Recife, v. 11, n. Supl. 1, p. 524-531, 2017.

SILVA, M. P.; PEREIRA, L. R.; SOUZA, T. F.; ALMEIDA, C. G. Fatores clínicos e medicamentos associados a quedas hospitalares. *Revista de Enfermagem Clínica*, v. 15, n. 3, p. 112-120, 2023.

XIMENES, M. A. M. *et al.*. Efetividade de tecnologia educacional para prevenção de quedas em ambiente hospitalar. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 1-8, 2022.