FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC

SAMARA CAROLINA PEREIRA LARRÉ

KÁSSIA SANTOS GÓES

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS QUEDAS EM AMBIENTE HOSPITALAR E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2026: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Recife

2026

SAMARA CAROLINA PEREIRA LARRÉ

KÁSSIA SANTOS GÓES

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS QUEDAS EM AMBIENTE HOSPITALAR E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2026: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Artigo científico submetido ao XVII Congresso Estudantil da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) no ano de 2026 como requisito parcial à apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso.

Autoras: Samara Carolina Pereira Larré
Kássia Santos Góes

Colaboradoras: Juliana Maria dos Santos
Hellen Sabrina Vasconcelos Lopes

Orientadora: Rubiane Gouveia de Souza e Silva

Coorientadora: Renata Lopes do Nascimento

Recife

2026

SAMARA CAROLINA PEREIRA LARRÉ

KÁSSIA SANTOS GÓES

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS QUEDAS EM AMBIENTE HOSPITALAR E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2026: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Artigo científico submetido ao XVII Congresso Estudantil da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) no ano de 2026 como requisito parcial à apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso.

Data de aprovação: _____/_____/_____.

Rubiane Gouveia de Souza e Silva

Mestre em Saúde Integral pelo IMIP

Avaliador 01

Avaliador 02

PARTICIPANTES DA PESQUISA

Samara Carolina Pereira Larré - Acadêmica do 10º período do curso de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Kássia Santos Góes - Acadêmica do 9º período do curso de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Juliana Maria dos Santos - Acadêmica do 10º período do curso de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Hellen Sabrina Vasconcelos Lopes - Acadêmica do 10° período do curso de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Rubiane Gouveia de Souza e Silva - Mestre em Saúde Integral pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Enfermeira Gerente da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do IMIP e Docente do curso de Enfermagem da FPS.

Renata Lopes do Nascimento - Mestre em Saúde Materno-Infantil pelo IMIP, Coordenadora dos 9º e 10º períodos do curso de Enfermagem da FPS.

RESUMO

Introdução: As quedas hospitalares figuram entre os eventos adversos mais notificados e mais evitáveis no ambiente hospitalar, representando importante indicador de segurança do paciente. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas publicadas entre 2020 e 2026 sobre a caracterização epidemiológica das quedas em ambiente hospitalar e as estratégias de prevenção descritas na literatura. **Métodos:** Revisão sistemática segundo o PRISMA 2020, com buscas em setembro de 2026 na MEDLINE/PubMed, BVS/LILACS e SciELO. Foram incluídos estudos originais e revisões sistemáticas com metanálise, publicados entre 2020 e 2026, em português, inglês ou espanhol e disponíveis na íntegra. **Resultados:** Foram incluídos 12 estudos. Os estudos contemplaram diferentes faixas etárias e abordaram fatores associados às quedas, características dos eventos, organização do trabalho de enfermagem e estratégias preventivas. Destacaram-se como fatores de risco idade avançada, comprometimento cognitivo, fragilidade, alterações da mobilidade, sarcopenia, histórico prévio de quedas, polifarmácia e uso de psicotrópicos. Na prevenção, destacaram-se a avaliação sistemática do risco, instrumentos como as escalas de Morse e Humpty Dumpty, medidas individualizadas, comunicação entre profissionais, pacientes e acompanhantes, educação em saúde e educação permanente. Intervenções estruturadas com participação do paciente mostraram boa aceitação, embora tenham sido identificadas barreiras relacionadas ao tempo, à carga de trabalho e às condições ambientais. **Conclusão:** A prevenção das quedas requer abordagem multifatorial, articulando avaliação contínua do risco, medidas preventivas individualizadas, condições ambientais seguras, organização do trabalho, qualificação profissional, comunicação efetiva e participação do paciente e do acompanhante. A identificação do risco deve ser acompanhada de ações preventivas integradas ao cuidado e à cultura de segurança do paciente.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Acidentes por quedas; Prevenção; Perfil epidemiológico; Enfermagem hospitalar.

ABSTRACT

Introduction: Hospital falls are among the most frequently reported and most preventable adverse events in the hospital setting, representing an important indicator of patient safety. **Objective:** To analyze the scientific evidence published between 2020 and 2026 on the epidemiological characterization of falls in the hospital setting and the prevention strategies described in the literature. **Methods:** Systematic review following PRISMA 2020, with searches in September 2026 in MEDLINE/PubMed, VHL/LILACS, and SciELO. Original studies and systematic reviews with meta-analysis published between 2020 and 2026, in Portuguese, English, or Spanish, and available in full text were included. **Results:** Twelve studies were included. The studies covered different age groups and addressed factors associated with falls, event characteristics, the organization of nursing work, and preventive strategies. The main risk factors were advanced age, cognitive impairment, frailty, mobility impairments, sarcopenia, history of falls, polypharmacy, and use of psychotropic drugs. Regarding prevention, systematic risk assessment, instruments such as the Morse and Humpty Dumpty scales, individualized measures, communication among professionals, patients, and companions, health education, and continuing education stood out. Structured interventions involving patient participation showed good acceptance, although barriers related to time, workload, and environmental conditions were identified. **Conclusion:** Fall prevention requires a multifactorial approach that integrates continuous risk assessment, individualized preventive measures, safe environmental conditions, work organization, professional training, effective communication, and the participation of the patient and their companion. Risk identification must be accompanied by preventive actions integrated into care and into the patient safety culture.

Keywords: Patient safety; Accidental falls; Prevention; Epidemiological profile; Hospital nursing.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EA	Evento Adverso
HDFS	Humpty Dumpty Falls Scale
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
MFS	Morse Fall Scale
NOTIVISA	Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
FRAM	Functional Resonance Analysis Method

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **10**

2 MÉTODO **12**

3 RESULTADOS **14**

3.1 Perfil epidemiológico e características das quedas **14**

3.2 Fatores de risco intrínsecos **14**

3.3 Fatores ambientais, assistenciais e organizacionais **15**

3.4 Estratégias de prevenção e instrumentos de avaliação **15**

3.5 Educação permanente e participação no cuidado **16**

3.6 Comunicação, participação do paciente e educação para prevenção **16**

4 DISCUSSÃO **17**

5 CONCLUSÃO **20**

REFERÊNCIAS **21**

TABELAS E QUADROS **24**

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS QUEDAS EM AMBIENTE HOSPITALAR E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2026: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERIZATION OF FALLS IN THE HOSPITAL SETTING AND PREVENTION STRATEGIES BETWEEN 2020 AND 2026: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

Larré SCP[1], Góes KS[1], Santos JMS[1], Lopes HSV[1], Nascimento RL[2], Souza e Silva RG[3]

[1] Discentes do curso de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

[2] Mestre em Saúde Materno Infantil pelo IMIP e Coordenadora de Enfermagem pela FPS

[3] Mestre em Saúde Integral pelo IMIP, Enfermeira Gerente da CCIH-IMIP e Docente de Enfermagem da FPS

Autor para correspondência:

Samara Carolina Pereira Larré

E-mail: samara.larre@gmail.com

Endereço institucional: Avenida Mal. Mascarenhas de Morais, 4861, Imbiribeira, Recife-PE. CEP: 51.150-000

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente constitui um componente fundamental da qualidade da assistência à saúde, uma vez que eventos adversos (EA) relacionados ao cuidado podem ocasionar danos evitáveis e repercutir negativamente nos resultados clínicos. Entre os eventos associados à assistência estão erros de medicação, infecções relacionadas aos cuidados de saúde, procedimentos inseguros, erros diagnósticos, lesões por pressão e quedas de pacientes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca as quedas entre os EA que podem resultar em danos ao paciente, principalmente a nível hospitalar, com 3 a 5 eventos por 1.000 leitos-dia, e mais de um terço desses episódios pode resultar em lesões [1,2].

As quedas constituem um importante problema de saúde pública em âmbito mundial. Segundo a OMS, aproximadamente 684 mil pessoas morrem anualmente decorrente desse agravo, enquanto milhões de indivíduos sofrem lesões que demandam atendimento. Embora possuam diferentes contextos, sua ocorrência durante a hospitalização assume particular relevância por envolver pacientes que apresentam condições clínicas, limitações funcionais e necessidades assistenciais que aumentam sua vulnerabilidade [1,2].

No ambiente hospitalar, a ocorrência das quedas apresenta características distintas de acordo com a população atendida. A literatura ressalta que pacientes adultos hospitalizados podem apresentar diferentes fatores associados à ocorrência de quedas, incluindo histórico prévio do evento, uso de determinados medicamentos e características clínicas e funcionais. Ademais, estudos identificaram evidências importantes para a associação entre quedas prévias, uso de antidepressivos, benzodiazepínicos, hipnóticos ou sedativos e antipsicóticos e a ocorrência de quedas durante a hospitalização, [3] o que reforça a multifatoriedade para o risco de quedas.

Apesar da vulnerabilidade a quedas conhecida entre a população idosa devido ao fator envelhecimento, o evento não se restringe a esse grupo. Da mesma forma, adultos de diferentes faixas etárias também podem apresentar risco durante a hospitalização, sendo necessário considerar características clínicas atuais e anteriores [3,4]. Aos pediátricos, correspondente à faixa etária de 0 à 18 anos incompletos, a literatura aponta as quedas como importante questão de segurança, podendo estar relacionadas a características próprias do desenvolvimento, às condições clínicas, ao comportamento, à mobilidade e à necessidade de supervisão durante a hospitalização [5,6].

Ademais, os possíveis desfechos das quedas hospitalares incluem: lesões, aumento do tempo de internação, elevação dos custos assistenciais e comprometimento da qualidade de

vida, independente da faixa etária acometida [5]. Assim, a ocorrência da queda durante a internação deve ser analisada observando seus diversos contextos, levando em consideração a formação ou não de lesões, o estado atual do paciente, o convívio familiar e social, a estruturação da equipe de saúde e os insumos institucionais.

A prevenção das quedas exige uma abordagem integrada, baseada na identificação dos fatores associados e na implementação de intervenções compatíveis com as características dos pacientes e dos serviços. Um estudo sobre diretrizes clínicas publicado em 2024 identificou recomendações para avaliações abrangentes do risco, intervenções únicas e multifatoriais, participação dos pacientes e implementação sistemática de estratégias preventivas e, apesar de evidenciado limitações na implementação dessas recomendações [7], demonstra a necessidade de medidas articuladas ao processo de cuidado e às características de cada população hospitalizada.

No âmbito da Enfermagem, a prevenção das quedas relaciona-se diretamente à avaliação das características do paciente, à identificação de situações de risco, à comunicação entre os profissionais e à implementação e monitoramento das medidas preventivas. Evidências recentes demonstram a utilização de estratégias multifatoriais e programas de melhoria da qualidade para reduzir a ocorrência de quedas em populações hospitalizadas, como protocolos específicos, educação dos profissionais, comunicação estruturada, participação de pacientes e acompanhantes, adequações ambientais e acompanhamento sistemático dos indicadores relacionados às quedas [6,8].

A utilização de instrumentos e estratégias de avaliação do risco também integra as ações de prevenção, embora sua aplicação deva ser interpretada de acordo com a população e o contexto assistencial. A literatura indica que a avaliação abrangente dos fatores individuais e ambientais deve estar integrada ao planejamento das intervenções, uma vez que a simples classificação do paciente segundo um escore de risco não substitui a avaliação clínica e a adoção de medidas preventivas direcionadas [7]. Na população pediátrica, iniciativas recentes de prevenção têm utilizado protocolos estratificados pelo risco, identificação visual de pacientes vulneráveis, intensificação da vigilância e educação de familiares e cuidadores [5,6].

Diante desse cenário, torna-se relevante analisar as evidências científicas recentes sobre as características das quedas em ambiente hospitalar, os fatores associados à sua ocorrência, suas consequências e as estratégias utilizadas para sua prevenção. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar e sintetizar as evidências científicas publicadas entre 2020 e 2026 acerca da caracterização epidemiológica das quedas em ambiente hospitalar e das estratégias de prevenção descritas na literatura.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, cuja finalidade é reunir, avaliar e sintetizar as evidências científicas disponíveis acerca da caracterização epidemiológica das quedas em ambiente hospitalar e das estratégias de prevenção de estudos publicados entre os anos de 2020 e 2026, a partir da metodologia PRISMA 2020 [9].

A pergunta norteadora foi estruturada segundo o formato População, Exposição/fenômeno de interesse e Contexto (PECo): População — pacientes hospitalizados, de qualquer faixa etária; Fenômeno de interesse — caracterização epidemiológica das quedas e estratégias de prevenção; Contexto — ambiente hospitalar, como encontra-se demonstrado no quadro 3. O recorte temporal de 2020 a 2026 correspondeu ao ano de publicação dos estudos incluídos, independentemente do período de coleta ou análise dos dados primários [10].

A pergunta norteadora da pesquisa foi: Quais foram as evidências científicas sobre a caracterização epidemiológica das quedas em ambiente hospitalar e estratégias de prevenção publicadas entre os anos de 2020 e 2026?

As buscas foram realizadas nas bases do MEDLINE/PubMed, via National Library of Medicine; Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com acesso à base LILACS; e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A escolha dessas bases justifica-se por reunirem literatura biomédica internacional e produção científica nacional e latino-americana nas áreas de Enfermagem e saúde coletiva.

Como estratégia de busca foram utilizados descritores controlados dos vocabulários DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram associados os termos relacionados a acidentes por quedas, pacientes internados, hospitalização, fatores de risco, prevenção e segurança do paciente. As estratégias de busca e o número de registros identificados em cada base são descritos no Quadro 1 e 2.

Critérios de inclusão, estão estudos originais (observacionais, transversais, de coorte, caso-controle, quase-experimentais e ensaios clínicos) e revisões sistemáticas que atendesse ao objetivo deste estudo, publicados entre janeiro de 2020 e 2026 e que abordassem a epidemiologia, os fatores de risco e/ou as estratégias de prevenção de quedas em pacientes hospitalizados. Além de estarem disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol.

Critérios de exclusão, estão estudos sobre quedas ocorridas fora do ambiente hospitalar (domicílio ou instituições de longa permanência); cartas ao editor, editoriais, resumos de

congresso e teses/dissertações sem publicação em periódico indexado; estudos duplicados entre as bases consultadas; e artigos sem acesso ao texto completo.

O método de seleção ocorreu em duas etapas: 1) Os títulos e resumos dos registros recuperados nas buscas realizadas iniciando no dia 5 e dia final das buscas sendo 12 de setembro de 2026 foram triados quanto à pertinência ao tema e aos critérios de elegibilidade; 2) Os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra para confirmação dos critérios de inclusão e exclusão. Ao final desse processo, 12 estudos foram selecionados para compor a síntese qualitativa desta revisão.

Para cada estudo incluído, foram extraídas as seguintes informações: título, autor(es) e ano de publicação, país/estado de origem, delineamento metodológico, população e amostra, e principais achados relacionados à epidemiologia e/ou às estratégias de prevenção de quedas. Os dados foram organizados em quadro-síntese (Tabela 1) e analisados de forma descritiva e comparativa, agrupados por eixos temáticos convergentes.

Por se tratar de uma revisão da literatura científica já publicada, sem coleta de dados primários junto a seres humanos, o presente estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme o disposto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510/2016, que exclui do seu campo de aplicação as pesquisas que utilizam informações de acesso público [11]. Todas as fontes consultadas foram devidamente referenciadas, em respeito à autoria dos estudos originais.

3 RESULTADOS

Nas buscas realizadas nas três bases de dados, foram identificados registros potencialmente elegíveis, considerando 143 no MEDLINE/PubMed, 19 na BVS/LILACS, 250 na SciELO pesquisando por “quedas de pacientes” e “queda hospitalar”. Ao final do processo e após a exclusão dos registros que não se enquadraram nos critérios de elegibilidade, 12 estudos compuseram a síntese qualitativa desta revisão, sendo 9 conduzidos no Brasil e 3 de caráter internacional (Tabela 1). Os achados dos 12 estudos incluídos foram organizados em seis eixos temáticos, apresentados a seguir.

3.1 Perfil epidemiológico e características das quedas

Os estudos incluídos mostram que a caracterização das quedas hospitalares não se restringe à identificação de um único grupo de pacientes, embora a população idosa apareça com destaque na produção analisada. Canuto et al. [12] investigaram idosos hospitalizados e identificaram proporção relevante de pacientes classificados em risco elevado pela Escala de Morse. Dornelles et al. [13] analisaram 73 notificações de quedas ocorridas durante a internação e observaram concentração dos eventos em determinados contextos assistenciais, com destaque para ocorrências no banheiro, além de associação com características clínicas e maior tempo de permanência.

Giaquinto et al. [14], em estudo multicêntrico realizado em quatro hospitais de Belo Horizonte, analisaram 89 prontuários de pacientes que sofreram quedas em unidades de pronto-socorro e identificaram maior frequência dos eventos entre idosos do sexo masculino, pacientes com agitação psicomotora ou confusão mental, no período vespertino e em macas. A inclusão de um estudo pediátrico, de Rebouças et al. [15], amplia essa perspectiva e evidencia que a prevenção precisa considerar particularidades relacionadas à faixa etária e ao contexto de cuidado. Assim, os estudos reunidos indicam heterogeneidade quanto à população e ao cenário, reforçando a necessidade de estratégias preventivas ajustadas às características de cada grupo e unidade hospitalar.

3.2 Fatores de risco intrínsecos

Os estudos incluídos convergem na identificação de fatores individuais associados ao maior risco de quedas hospitalares. Entre os idosos, idade avançada, comprometimento cognitivo, fragilidade e risco de sarcopenia foram relacionados à classificação de maior risco ou à presença de condições que aumentam a vulnerabilidade à queda[12,16]. A revisão sistemática com metanálise de Heinzmann et al. [3] acrescentou evidências sobre a importância do histórico

prévio de quedas e do uso de determinados medicamentos, destacando antidepressivos, benzodiazepínicos, hipnóticos-sedativos e antipsicóticos como fatores associados. Esses resultados reforçam que a avaliação de risco deve considerar não apenas a idade, mas também condições clínicas, cognitivas, funcionais e farmacológicas que podem atuar de maneira combinada.

3.3 Fatores ambientais, assistenciais e organizacionais

A ocorrência de quedas também foi relacionada às condições do ambiente e à forma como o cuidado é organizado. Dornelles et al. [13] destacaram o banheiro como local frequente das ocorrências e relacionaram os eventos a características clínicas e ao maior tempo de internação. Giaquinto et al. [14] identificaram maior frequência de quedas em macas e no período vespertino em unidades de pronto-socorro, além de maior grau de dano entre pacientes que desenvolveram complicações após o evento.

Em uma perspectiva mais sistêmica, Quadros et al. [17] utilizaram o método de análise de ressonância funcional (FRAM) para modelar fatores contribuintes para as quedas e discutiram as repercussões desses eventos para a equipe de enfermagem, incluindo a experiência do profissional como segunda vítima. Quadros et al. [18] aprofundaram a dimensão organizacional ao mostrar que a prevenção depende, em parte, de ajustes realizados pela equipe diante da variabilidade do trabalho cotidiano. Dessa forma, os achados ampliam a compreensão do evento, mostrando que a queda pode resultar da interação entre características do paciente, ambiente, processos de trabalho e condições concretas de assistência.

3.4 Estratégias de prevenção e instrumentos de avaliação

As estratégias identificadas nos estudos envolveram avaliação do risco, elaboração ou implantação de protocolos e adaptação das medidas preventivas ao perfil do paciente. A Escala de Morse foi utilizada em estudos com adultos e idosos, enquanto a Humpty Dumpty Falls Scale foi empregada no contexto pediátrico, evidenciando a importância de instrumentos compatíveis com a população atendida, [12,15,19]. O estudo de Rebouças et al. [15] destacou a construção participativa de protocolo para prevenção e manejo de quedas pediátricas.

Najafpour et al. [19] também demonstraram que uma intervenção multifatorial, combinando educação, treinamento da equipe e medidas ambientais e assistenciais, reduziu as taxas de quedas e lesões em pacientes hospitalizados. Em conjunto, esses achados sugerem que as escalas são importantes para reconhecer vulnerabilidades, mas sua utilização precisa estar articulada a intervenções concretas, acompanhamento da equipe e adequação das medidas ao contexto assistencial.

3.5 Educação permanente e participação no cuidado

A qualificação dos profissionais apareceu como elemento relevante para a prevenção. Quadros et al. [20], ao investigar oportunidades educativas na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem, destacaram possibilidades de aprendizagem relacionadas à própria rotina de cuidado e ressaltaram o protagonismo do paciente e a participação do acompanhante.

Esse resultado se articula aos achados de Quadros et al. [18], nos quais a variabilidade do trabalho cotidiano interfere na maneira como as medidas preventivas são executadas. A educação permanente, portanto, não deve ser compreendida apenas como transmissão de informações sobre fatores de risco, mas como oportunidade de discutir situações reais do serviço, reconhecer barreiras à prevenção e fortalecer a participação dos diferentes sujeitos envolvidos no cuidado.

3.6 Comunicação, participação do paciente e educação para prevenção

A literatura analisada também evidencia que estratégias de prevenção precisam ser incorporadas ao processo de cuidado de forma estruturada e compartilhada. Albertini e Peduzzi [21] demonstraram que a comunicação entre profissionais, pacientes e acompanhantes, a comunicação interprofissional, a definição de responsabilidades, a educação em saúde e a educação permanente constituem dimensões articuladas das práticas de prevenção de quedas na assistência hospitalar.

Weber et al. [22] acrescentaram evidências sobre a participação ativa do paciente ao avaliar uma conversa estruturada entre enfermeiro e paciente, acompanhada de material educativo sobre redução do risco de quedas. A intervenção foi bem aceita, mas sua implementação foi condicionada por fatores organizacionais, especialmente tempo disponível, carga de trabalho e ambiente da unidade. Esses achados reforçam que a prevenção não depende de uma intervenção isolada, mas da combinação entre comunicação, participação, capacitação e condições de trabalho que permitam a execução das medidas preventivas.

4 DISCUSSÃO

Os achados desta revisão reforçam o caráter multifatorial das quedas hospitalares, evidenciando que a ocorrência do evento não se restringe a uma única falha isolada, mas resulta de uma forte articulação entre a vulnerabilidade clínica individual do paciente e as condições estruturais e organizacionais do cuidado. Embora os estudos incluídos apresentem grande diversidade de delineamento e cenários assistenciais, desde unidades de internação clínica à prontos-socorros com superlotação e serviços europeus, observa-se uma convergência nítida em torno dos principais fatores de risco intrínsecos, como a idade avançada, o comprometimento cognitivo, a fragilidade e o risco de sarcopenia[12,16].

Nesse sentido, a metanálise internacional de Heinzmann et al. proporciona uma forte sustentação estatística e global aos dados observados nos estudos primários a nível nacional[3]. Enquanto investigações regionais, como os estudos de Canuto et al. e Caetano et al., realizam um mapeamento referente a alta prevalência de risco elevado e a vulnerabilidade de idosos em hospitais brasileiros[12,16], o artigo de Heinzmann consolida de forma internacional que preditores como o histórico prévio de quedas e o uso de classes específicas de medicamentos, antidepressivos e benzodiazepínicos, por exemplo, mantêm-se como os fatores mais consistentes para o evento intra-hospitalar[3].

Ademais, o contraste estrutural observado entre os países presentes nos estudos incluídos torna-se evidente. Ao passo em que contextos de países desenvolvidos o manejo farmacológico e a revisão da polifarmácia muitas vezes dispõem de suporte interdisciplinar avançado, nos serviços públicos brasileiros ainda encontra-se em déficit, devido a gestão desses medicamentos esbarrar frequentemente na fragmentação da prescrição e na escassez de recursos para revisões farmacêuticas sistematizadas.

Além disso, a dimensão organizacional e as condições do ambiente de trabalho constituem outro eixo crítico no contexto hospitalar brasileiro. Os modelos e investigações conduzidos por Quadros demonstram que a prevenção de quedas não se sustenta apenas pela existência formal de protocolos impressos, mas depende diretamente da variabilidade do trabalho cotidiano da equipe de Enfermagem. Os ajustes informais que os profissionais precisam realizar para suprir lacunas no dimensionamento de funcionários, sobrecarga de trabalho e inadequações estruturais evidenciam que o fardo da segurança do paciente recai exclusivamente sobre a ponta do cuidado[17,18,20].

Najafpour et al. em seu artigo tendo como cenário o Irã e Weber et al. na Suíça, demonstram a divergência de cenários com os estudos brasileiros, nos quais evidenciam que

intervenções multifatoriais estruturadas obtiveram reduções expressivas nas taxas de queda, reduzindo de 4 para 1,34 por 1.000 pacientes-dia[19,22]. Estas disparidades contrastam com a realidade do SUS, marcado por unidades com capacidades acima do limite, estrutura precária e fluxo intenso, potencializando o risco de danos graves provocados por quedas[14].

Da mesma forma, outro ponto crítico está na efetividade dos instrumentos de triagem de risco, a exemplo da Escala de Morse e da *Humpty Dumpty Falls Scale*. Apesar de fundamentais para o mapeamento inicial de pacientes adultos e pediátricos, respectivamente, vulneráveis, conforme apresentado por Rebouças et al., os dados reforçam que a simples atribuição de um escore de risco é ineficaz se desvinculada de uma conduta clínica imediata e dinâmica. A classificação de "alto risco" muitas vezes converte-se em mera formalidade burocrática no prontuário eletrônico, sem que haja retaguarda de recursos materiais ou suporte de pessoal para intensificar a vigilância[12,15,19].

Ademais, a literatura analisada aponta para a urgência de transitar de um modelo de cuidado puramente paternalista para uma abordagem colaborativa. A inclusão do paciente e do acompanhante como barreiras ativas de prevenção, tal como demonstrado por Weber et al. por meio de análise estruturadas e materiais educativos, esbarra em empecilhos operacionais expressivos no cotidiano hospitalar[22]. Para que a participação do paciente e da família se efetive, a educação permanente não pode ser tratada como um evento pontual de treinamento, mas como um processo crítico de reflexão sobre fluxos assistenciais, conforme discutido por Quadros et al. e Albertini e Peduzzi[20,21].

Entre as limitações desta revisão, destacam-se o número reduzido de estudos incluídos, a concentração de parte da produção brasileira na região Sul e a heterogeneidade dos delineamentos metodológicos. Essas características podem limitar a generalização de determinados achados e dificultar comparações diretas entre os estudos. Soma-se a isso o fato de que não foi realizada uma avaliação formal de risco de viés dos estudos individuais, aspecto que deve ser considerado na interpretação da força das evidências.

Também considera-se que o recorte temporal adotado correspondeu ao período de publicação dos estudos, de modo que parte das pesquisas analisou dados anteriores a 2020. Ainda assim, a síntese permite identificar tendências relevantes e lacunas, especialmente quanto à necessidade de pesquisas multicêntricas e de avaliações de longo prazo sobre a efetividade das intervenções preventivas.

Diante desse conjunto de evidências, a principal contribuição para a prática de enfermagem está em compreender a prevenção de quedas como um processo contínuo, que começa na identificação do risco, mas depende da execução e do acompanhamento das medidas

de segurança. A atuação da equipe envolve avaliação sistemática, comunicação, organização do ambiente, orientação do paciente e acompanhante, registro e notificação dos eventos e participação na revisão dos processos de trabalho.

5 CONCLUSÃO

O estudo proporcionou a síntese das evidências científicas publicadas entre 2020 e 2026 sobre a caracterização epidemiológica e estratégias de prevenção de quedas, confirmando, assim, que esses eventos constituem EA de natureza multifatorial, cuja oriente resulta da interação complexa entre a vulnerabilidade clínica individual, como os extremos de idade, declínio cognitivo e uso de psicotrópicos, e as condições organizacionais, estruturais e assistenciais dos serviços de saúde.

Quanto às estratégias preventivas, constatou-se que instrumentos de triagem de risco, como as escala de Morse e a *Humpty Dumpty*, são fundamentais para o reconhecimento precoce de pacientes vulneráveis, mas revelam-se ineficazes se desvinculados de condutas clínicas imediatas, da educação permanente e de melhorias efetivas nos processos de trabalho da Enfermagem. Ademais, embora iniciativas voltadas à comunicação interprofissionais e à participação ativa do paciente e acompanhante demonstrem potencial positivo, sua aplicação esbarra recorrentemente em barreiras operacionais, como a sobrecarga de trabalho e a escassez de tempo na rotina assistencial.

Para a Enfermagem e para a segurança do paciente, conclui-se que a prevenção de quedas não pode ser tratada de forma burocrática ou restrita a protocolos isolados. Exige superar a culpabilidade individual por meio de abordagens multifatoriais integradas, dimensionamento adequado de pessoal e investimentos estruturais que transformem a avaliação de risco em barreiras reais de proteção no cotidiano hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Falls. Geneva: World Health Organization; 2021 Apr 26 [cited 2026 Sep 19]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls

2. World Health Organization. Patient safety. Geneva: World Health Organization; 2023 Sep 11 [cited 2026 Sep 19]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety

3. Heinzmann J, Rossen ML, Efthimiou O, Baumgartner C, Wertli MM, Rodondi N, et al. Risk factors for falls among hospitalized medical patients: a systematic review and meta-analysis. Arch Phys Med Rehabil. 2025;106(2):292-299. Available from: https://doi.org/10.1016/j.apmr.2024.06.015

4. Locklear T, Kontos J, Brock CA, Holland AB, Hemsath R, Deal A, et al. Inpatient falls: epidemiology, risk assessment, and prevention measures. HCA Healthc J Med. 2024;5(5):517-525. Available from: https://doi.org/10.36518/2689-0216.1982

5. Lawrence N, Christian R, Palokas M, Upchurch L. Fall prevention in a pediatric unit: a best practice implementation project. JBI Evid Implement. 2024;22(2):149-157. Available from: https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000424

6. Morrissey LK, Ho P, Ilowite M, Johnson DA, Nixon CM, Thomas MK, et al. Reducing falls in hospitalized children and adolescents with cancer and blood disorders: a quality improvement journey. Pediatr Qual Saf. 2024;9(5):e755. Available from: https://doi.org/10.1097/pq9.0000000000000755

7. McKercher JP, Peiris CL, Hill AM, Peterson S, Thwaites C, Fowler-Davis S, Morris ME. Hospital falls clinical practice guidelines: a global analysis and systematic review. Age Ageing. 2024;53(7):afae149. Available from: https://doi.org/10.1093/ageing/afae149

8. Raimundo JCS, Lima AFC. Fall prevention protocol for adult patients in an inpatient unit: implementation and maintenance costs. Rev Esc Enferm USP. 2025;59:e20250138. Available from: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0138en

9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71. Available from: https://doi.org/10.1136/bmj.n71

10. BROWNER, Warren S.; NEWMAN, Thomas B.; CUMMINGS, Steven R.; et al. Delineando a Pesquisa Clínica de Hulley. 5. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2024. E-book.

p.i. ISBN 9786558821847. Disponível em: https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558821847/.

11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2016. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf

12. Canuto CPAS, Oliveira LPBA, Medeiros MRS, Barros WCTS. Segurança do paciente idoso hospitalizado: uma análise do risco de quedas. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03613. Available from: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018054003613

13. Dornelles C, Aguiar JRV, Matos MB, Ferreira LA, Cecagno S, Prado ARA. Avaliação e características das quedas de pacientes durante a internação hospitalar. Enferm Cuidados Humanizados. 2021;10(2):160-174. Available from: https://doi.org/10.22235/ech.v10i2.2499

14. Giaquinto BCD, Oliveira CMC, Costa CCA, Barros KGD, Manzo BF, Corrêa AR. Acidentes por quedas de pacientes internados em unidades de pronto-socorro: estudo multicêntrico. Rev Bras Enferm. 2026;79:e20240320. Available from: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0320pt

15. Rebouças GF, Primo CMS, Freitas PSS, Nunes EMGT, Quitério MMSL, Lima EFA. Gestão de riscos: implantação de protocolo clínico de prevenção e manejo de quedas pediátricas. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43(esp):e20220050. Available from: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220050.pt

16. Caetano GM, Santos Neto AP, Santos LSC, Fhon JRS. Risco de quedas e seus fatores associados na pessoa idosa hospitalizada. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2023;26:e230155. Available from: https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230155.pt

17. Quadros DV, Magalhães AMM, Wachs P, Severo IM, Tavares JP, Dal Pai D. Modeling of adult patient falls and the repercussions to Nursing as a second victim. Rev Lat Am Enfermagem. 2022;30:e3617. Available from: https://doi.org/10.1590/1518-8345.5830.3617

18. Quadros DV, Wachs P, Magalhães AMM, Severo IM, Tavares JP, Dal Pai D. Daily work variability in falls prevention of hospitalized patients: nursing team's perception. BMC Health Serv Res. 2023;23:931. Available from: https://doi.org/10.1186/s12913-023-09956-w

19. Najafpour Z, Arab M, Rashidian A, Shayanfard K, Yaseri M, Biparva-Haghighi S. A stepped-wedge cluster-randomized controlled trial of a multi-interventional approach

for fall prevention. Qual Manag Health Care. 2024;33(2):77-85. Available from: https://doi.org/10.1097/QMH.0000000000000435

20. Quadros DV, Magalhães AMM, Lopes EFS, Lima JS, Boufleuer E, Dal Pai D. Prevenção de quedas na hospitalização: oportunidades educativas na perspectiva dos trabalhadores de Enfermagem. Rev Enferm UFSM. 2024;14:e3. Available from: https://doi.org/10.5902/2179769284145

21. Albertini ACS, Peduzzi M. Abordagem interprofissional na prevenção de quedas na assistência hospitalar. Rev Esc Enferm USP. 2024;58:e20230239. Available from: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0239pt

22. Weber K, Knueppel Lauener S, Deschodt M, Grossmann F, Schwendimann R. Effect of structured nurse-patient conversation on preventing falls among patients in an acute care hospital: a mixed study. Int J Nurs Sci. 2024;11(5):513-520. Available from: https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2024.08.012

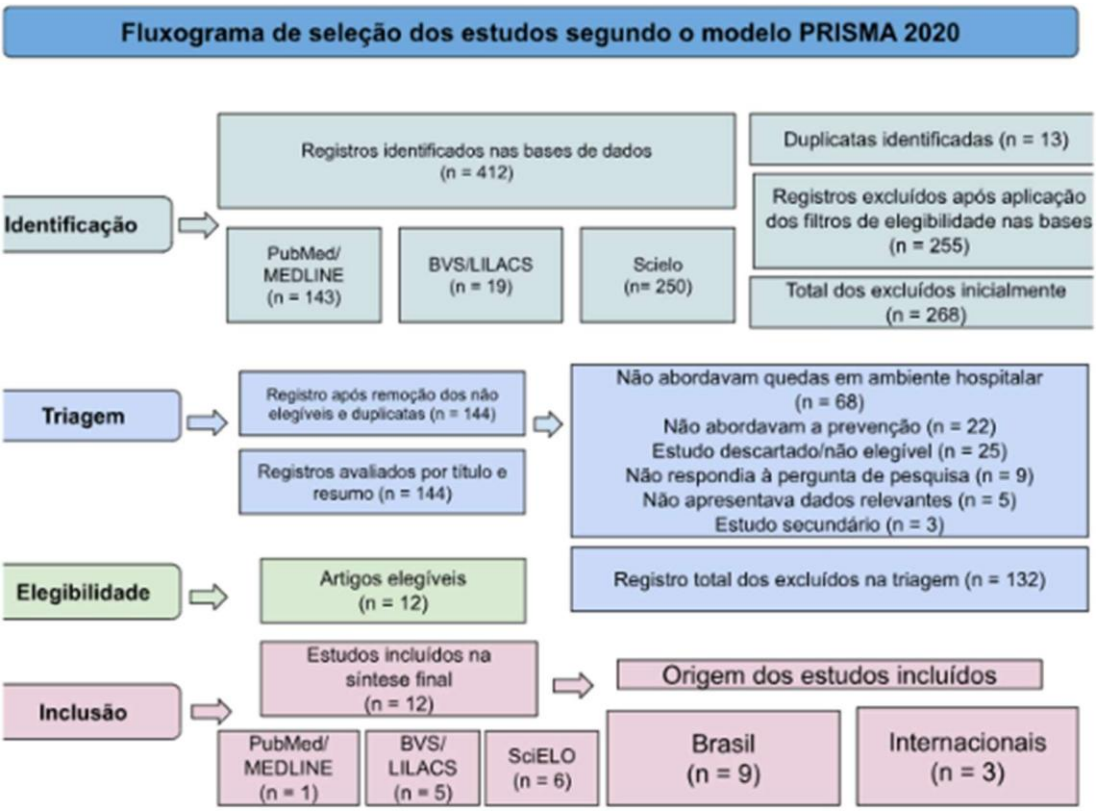
TABELAS E QUADROS

Quadro 1 – Estratégias de busca e registros identificados nas bases de dados. Recife, 2026.

Base de dados	Estratégia/consulta utilizada	Período	Registros identificados (n)
MEDLINE/PubMed	Termos relacionados a quedas hospitalares (“accidental falls”, “patient falls” e “hospital falls”), combinados com termos para pacientes internados (“inpatients”, “inpatient”, “hospitalized patients”) e com “risk factors”, “prevention” e “epidemiology”.	01/01/2020 a 12/09/2026	143
BVS/LILACS	Termos relacionados a acidentes por quedas, quedas de pacientes e quedas hospitalares, combinados com pacientes internados/hospitalizados e com fatores de risco, prevenção e epidemiologia.	2020 a 2026	19
SciELO	“quedas hospitalares”, com filtro para Brasil e publicações de 2020 a 2026.	2020 a 2026	250
Todas as bases	Termos como “quedas hospitalares, accidental falls, patient falls, hospital falls, acidentes por quedas, quedas de pacientes, quedas hospitalares, pacientes internados, fatores de risco, prevenção e epidemiologia”	2020 a 2026	412

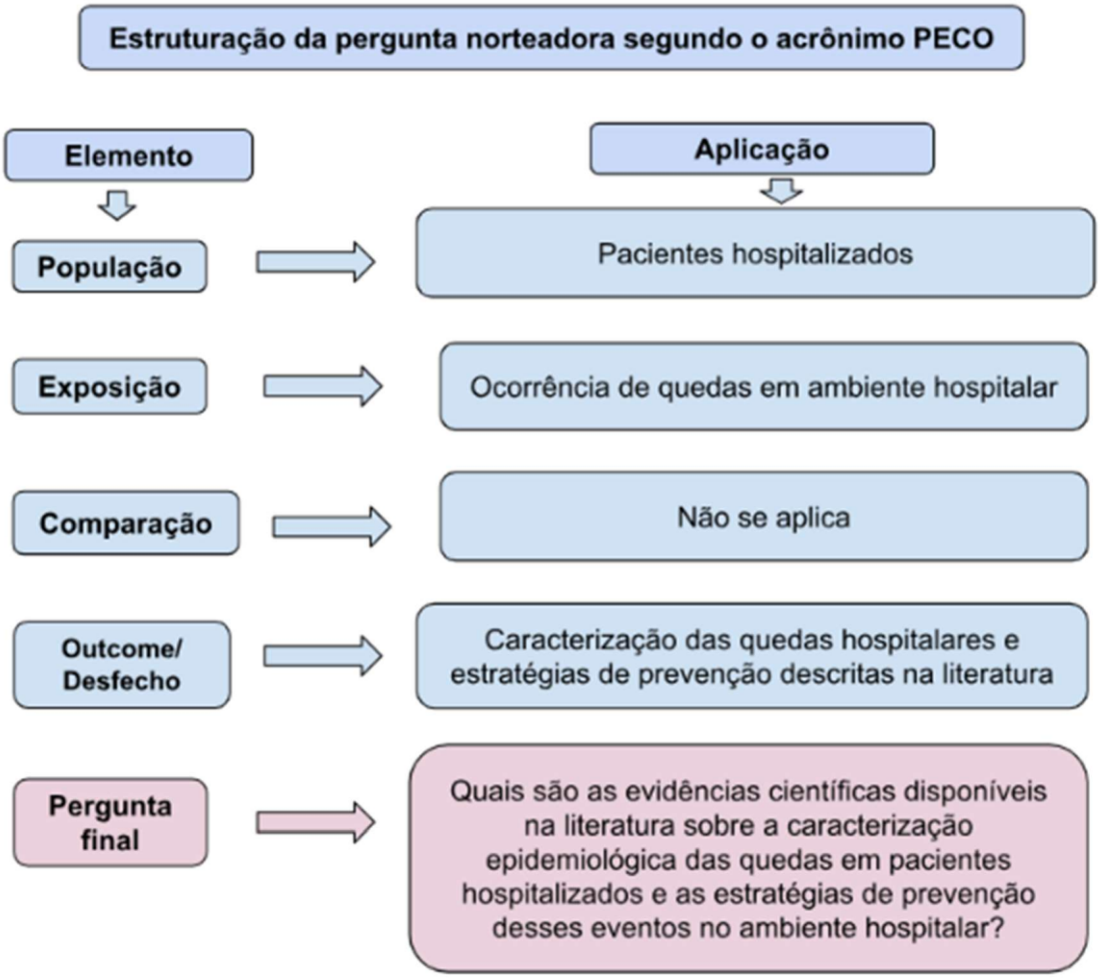
Fonte: elaborado pelas autoras (2026), com base nas buscas realizadas entre os dias 5 à 12 de setembro de 2026.

Quadro 2 - Fluxograma modelo PRISMA 2020



Fonte: Elaborado pelas autoras, baseado no modelo PRISMA 2020. Busca realizada em 12 de setembro de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, BVS/LILACS, SciELO, considerando estudos publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas, inglês e português.

Quadro 3 - Aplicação do acrônimo PECO na estruturação da pergunta norteadora



Fonte: Elaborado pelas autoras segundo o acrônimo PECO[22].

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão sistemática. Recife, 2026.

Nº	Título / Autor(es), ano	País / UF	Síntese	DOI
1	Risk Factors for Falls Among Hospitalized Medical Patients: A Systematic Review and Meta-analysis **Heinzmann et al., 2025**	Suíça (internacional)	Revisão sistemática com metanálise, reunindo estudos de seis bases de dados até abril de 2023, sobre fatores de risco de queda em pacientes clínicos internados. Histórico prévio de queda e uso de antidepressivos, benzodiazepínicos, hipnóticos-sedativos e antipsicóticos apareceram como os preditores mais consistentes de queda intra-hospitalar.	10.1016/j.apmr.2024.06.015
2	Segurança do paciente idoso hospitalizado: uma análise do risco de quedas **Canuto et al., 2020**	Brasil (RN)	Estudo descritivo e transversal com idosos internados em hospital regional do Rio Grande do Norte, avaliados pela Escala de Morse. Buscou relacionar o risco de queda às características sociodemográficas dos pacientes, identificando maior vulnerabilidade entre os mais idosos e os que utilizavam dispositivos de auxílio à marcha.	10.1590/S1980-220X2018054003613
3	A Stepped-Wedge Cluster-Randomized Controlled Trial of a Multi-interventional Approach for Fall Prevention **Najafpour et al., 2024**	Irã (internacional)	Ensaio clínico randomizado por clusters, realizado em 18 unidades hospitalares durante 36 semanas, com 33.856 pacientes, dos quais 4.766 eram de alto risco. A intervenção multifatorial incluiu treinamento da equipe, educação do paciente, campainhas, iluminação adequada, supervisão de pacientes de alto risco, dispositivos de mobilidade, medidas de segurança no banheiro, sinalização de risco, comunicação clínica e reavaliação após quedas. A taxa de quedas reduziu de 4 para 1,34 por 1.000 pacientes-dia e as lesões de 2,4 para 0,79 por 1.000 pacientes-dia.	10.1097/QMH.0000000000000435
4	Acidentes por quedas de pacientes internados em unidades de Pronto-Socorro: estudo multicêntrico **Giaquinto et al., 2026**	Brasil (MG)	Estudo transversal multicêntrico, realizado em quatro hospitais de Belo Horizonte, com 89 prontuários de pacientes que sofreram quedas em unidades de pronto-socorro. As quedas foram mais frequentes entre idosos do sexo masculino, pacientes com agitação psicomotora/confusão mental, no período vespertino e em macas. Complicações após a queda associaram-se a maior grau de dano com necessidade de intervenção (OR = 19,64; p = 0,007).	10.1590/0034-7167-2024-0320pt

Nº	Título / Autor(es), ano	País / UF	Síntese	DOI
5	Avaliação e características das quedas de pacientes durante a internação hospitalar **Dornelles et al., 2021**	Brasil (sul)	Estudo descritivo retrospectivo de 73 notificações de queda (2016–2019) em hospital do sul do Brasil, com dados do Núcleo de Segurança do Paciente e da Escala de Morse. A maioria das quedas ocorreu no banheiro e esteve associada a pacientes com diagnóstico oncológico e maior tempo de internação.	10.22235/ech.v10i2.2499
6	Gestão de riscos: implantação de protocolo clínico de prevenção e manejo de quedas pediátricas **Rebouças et al., 2022**	Brasil (ES)	Pesquisa-ação em hospital público do Espírito Santo, com equipe multiprofissional da pediatria, maternidade, UTI neonatal e núcleo de segurança do paciente. Descreve a construção e a implantação de um protocolo específico de prevenção e manejo de quedas pediátricas, com adoção da Humpty Dumpty Falls Scale.	10.1590/1983-1447.2022.20220050.pt
7	Abordagem interprofissional na prevenção de quedas na assistência hospitalar **Albertini; Peduzzi, 2024**	Brasil (SP)	Estudo qualitativo exploratório e descritivo, realizado em unidade de internação hospitalar, com profissionais de saúde em dois grupos focais. Identificou cinco dimensões convergentes das práticas preventivas: comunicação entre profissionais e pacientes/acompanhantes, comunicação interprofissional, clarificação de papéis, educação em saúde e educação permanente.	10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0239pt
8	Effect of structured nurse-patient conversation on preventing falls among patients in an acute care hospital: a mixed study **Weber et al., 2024**	Suíça (internacional)	Estudo de método misto realizado em uma unidade neurológica de hospital universitário, avaliando intervenção estruturada de participação do paciente composta por material educativo e conversa enfermeiro-paciente sobre redução do risco de quedas. Cinquenta e seis pacientes receberam a intervenção; houve alta satisfação dos pacientes e aceitação positiva entre enfermeiros, com barreiras relacionadas ao tempo, carga de trabalho e ambiente da unidade.	10.1016/j.ijnss.2024.08.012
9	Modeling of adult patient falls and the repercussions to Nursing as a second victim **Quadros et al., 2022**	Brasil (RS)	A partir de notificações de queda de um hospital universitário do Rio Grande do Sul, modelou os fatores contribuintes por meio da técnica FRAM (Functional Resonance Analysis Method) e discutiu as repercussões emocionais do evento sobre a equipe de enfermagem, na perspectiva do profissional como "segunda vítima" do incidente.	10.1590/1518-8345.5830.3617

Nº	Título / Autor(es), ano	País / UF	Síntese	DOI
10	Risco de quedas e seus fatores associados na pessoa idosa hospitalizada **Caetano et al., 2023**	Brasil (SP)	Estudo transversal com 60 idosos internados na clínica médica de um hospital universitário de São Paulo, relacionando risco de queda a estado cognitivo, sarcopenia e fragilidade. Encontrou associação significativa entre comprometimento cognitivo, síndrome de fragilidade e risco de sarcopenia com o alto risco de queda, presente em 75% da amostra.	10.1590/1981-22562023026.230155.pt
11	Daily work variability in falls prevention of hospitalized patients: nursing team's perception **Quadros et al., 2023**	Brasil (RS)	Estudo qualitativo que investigou, sob a perspectiva da equipe de enfermagem de um hospital universitário, a variabilidade da rotina assistencial na prevenção de quedas, evidenciando como ajustes informais do trabalho cotidiano — nem sempre previstos nos protocolos institucionais — influenciam a efetividade das medidas preventivas.	10.1186/s12913-023-09956-w
12	Prevenção de quedas na hospitalização: oportunidades educativas na perspectiva dos trabalhadores de Enfermagem **Quadros et al., 2024**	Brasil (RS)	Estudo qualitativo com 21 profissionais de enfermagem de um hospital universitário do Sul do Brasil, mapeando oportunidades educativas para a prevenção de quedas. Destacou o protagonismo do paciente na percepção do próprio risco e o papel do acompanhante como potencializador do cuidado preventivo.	10.5902/2179769284145

Fonte: elaborado pelas autoras (2026)