

RESUMO - RESULTADO: QUALIDADE, EFICIÊNCIA E SUSTENTABILIDADE
EM SAÚDE

**ANÁLISE DE QUEDAS HOSPITALARES E DESENVOLVIMENTO DE
TECNOLOGIA DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

Ariele Cruz Gonçalves (arielecg@hotmail.com)

Domingos Lucas Reis Sousa (lucas.reis7458@gmail.com)

Introdução: Constata-se que a queda no ambiente hospitalar ainda se mantém prevalente, sendo um evento traumático, multifatorial e não planejado, envolvendo fatores intrínsecos e extrínsecos, que gera consequências no estado de saúde do paciente, aumentando o tempo de internação e os custos assistenciais, sendo considerada um importante indicador da qualidade da assistência e da segurança do paciente. Objetivo: Analisar, no cenário da prática de enfermagem, as causas que influenciam a ocorrência de quedas no ambiente hospitalar e evidenciar métodos direcionados à redução dos casos. Métodos: Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva, consolidado a partir da prática profissional, fundamentado por meio da observação e análise de registros dos indicadores de ocorrência de quedas no ambiente hospitalar, com o intuito de construir uma ferramenta assistencial que reforce a qualidade da prestação de serviços de saúde, com base nas diretrizes de segurança do paciente. Resultados: A análise das ocorrências demonstrou maior frequência de quedas associadas a fatores como mobilidade reduzida, déficit de compreensão das limitações físicas por parte do paciente e familiares, fragilidade na supervisão contínua conforme as necessidades

individuais, evidenciando a necessidade de intensificação da vigilância dos pacientes em risco. Diante disso, foi elaborado o Plano de Vigilância Horária Estratificada (PVHE), uma tecnologia de enfermagem fundamentada na sistematização do risco de quedas e na definição de intervalos regulares de monitoramento, estabelecendo checagens contínuas de acordo com o nível de risco determinado pela escala de Johns Hopkins, sendo classificados como alto, moderado e baixo risco, dessa forma a ferramenta vai definir o intervalo monitoramento: alto risco com intervalo de 1 hora, risco moderado com intervalo de 2 horas, baixo risco seguindo o monitoramento de rotina. A ferramenta organiza o processo de trabalho da equipe por meio de um sistema padronizado de acompanhamento, com ênfase na vigilância ativa e na identificação precoce de situações que coloquem o paciente em risco iminente, permitindo a adoção oportuna de medidas preventivas. Destaca-se como vantagens o baixo custo, a fácil aplicabilidade e a adaptabilidade a diferentes contextos assistenciais, encontrando-se em fase de planejamento para implementação. Considerações finais: A integração entre análise situacional e desenvolvimento de tecnologias assistenciais revela-se uma estratégia relevante para a prevenção de quedas, destacando-se pela aplicabilidade e potencial de impacto na segurança do paciente.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: MS, 2013. BITTENCOURT, Vivian Lemes Lobo et al. Fatores associados ao risco de quedas em pacientes adultos hospitalizados. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 51, p. e03237, 2017. COLLETES, Pedro de Almeida. Avaliação do impacto da implementação da escala de risco de queda Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool adaptada no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2025. SILVESTRE, Fábio Miguel Mendes; ENTRADAS, Carolina Alexandra Corte Negra. Fatores Relacionados com a incidência de quedas em contexto hospitalar: uma revisão da literatura. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 11, n. 2, p. 699-707, 2025. VACCARI, E. et al. Segurança do paciente idoso e o evento queda no ambiente hospitalar. Cogitare enferm, v. 21, n. 5, p. 1-9, 2016.

Palavras-chave: palavras-chave: prevenção risco de quedas tecnologia em saúde enfermagem segurança do paciente.

