**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**

**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE**

**CURSO DE ENFERMAGEM**

**Anna Lyra Luso da Silva**

PREVENÇÃO DE QUEDAS EM CRIANÇAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

**GOIÂNIA**

**2022**

**Anna Lyra Luso da Silva**

PREVENÇÃO DE QUEDA EM CRIANÇAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de conclusão de curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde.

Orientadora: Profª. Dr.ª Thaís de Arvelos Salgado.

**GOIÂNIA**

**2022**

Dedico este trabalho primeiramente à Deus por ter me guiado na minha escolha de curso durante esses cinco anos.

Dedico aos meus familiares e amigos, principalmente aos meus pais que me apoiaram e sempre acreditaram no meu potencial.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha família, especialmente, a minha mãe Mª Cristina, ao meu pai Sebastião e a minha irmã Fernanda, os quais estiveram presentes e me apoiaram nas minhas escolhas. Obrigada pelo suporte que me deram, principalmente em momentos de estresse e angústia diante dos obstáculos que enfrentei. Sem eles a minha trajetória acadêmica não seria possível.

Agradeço a minha orientadora, professora Dr.ª Thais de Arvelos, pela confiança diante da proposta do trabalho. Obrigada pela paciência, dedicação e comprometimento em todas as etapas do trabalho, a qual sempre se colou a disposição para esclarecer e buscar para me ajudar perante os desafios desta revisão.

Agradeço aos professores que contribuíram na minha formação me incentivando e encorajando durante todo o curso. Obrigada, principalmente, a M.ª Andréia Gontijo e a Dr.ª Sergiane Bisinoto pelo aceite a participação da banca avaliadora.

Por fim agradeço ao Programa Universidade para Todos (ProUni) que me propiciou a conquista da bolsa integral do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Sendo este, uma etapa crucial para o início da minha jornada acadêmica possibilitando um curso de qualidade e excelência em ensino, pesquisa e extensão.

*“Nós somos responsáveis pelo outro, estando atentos a isto ou não, desejando ou não, torcendo positivamente ou indo contra, pela simples razão de que, em nosso mundo globalizado, tudo o que fazemos (ou deixamos de fazer) tem impacto na vida de todo mundo e tudo o que as pessoas fazem (ou se privam de fazer) acaba afetando nossas vidas.”*

*Zygmunt Bauman*

**RESUMO**

**Introdução:** Todos os usuários dos serviços de saúde estão sujeitos aos riscos assistenciais. As quedas em um estudo realizado no Brasil de 2014-2018 foi o 3º evento adverso mais notificado pelos serviços de saúde, estando relacionadas ao paciente e/ou ao ambiente. Neste contexto, pesquisas identificaram queda de crianças em serviços de saúde devido a falhas que poderiam ter sido evitadas. **Objetivos:** Caracterizar, com base na literatura científica, a prevalência de queda de pacientes pediátricos durante internações, as principais causas e a adesão ao protocolo de prevenção de queda de crianças. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa, a coleta de dados foi realizado nas seguintes bases de dados: BVS, SciELO e Medline via PubMed, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH): Criança\* OR Pediatria AND Queda AND Hospital; Pediatrics AND Accidental Falls. Incluiu artigos publicados no período de 2013 a 2021 disponíveis com textos completos e que respondiam as questões de pesquisa. Os critérios de exclusão foram: teses, dissertações, artigos de revisão de literatura, artigos duplicados, não estão relacionados com tema do estudo e além do período de publicação estabelecido. **Resultados**: Foram incluídos na revisão 8 artigos, os quais foram sintetizados e categorizados conforme: prevalência de quedas, causas de quedas e médicas preventivas utilizadas. Os principais resultados foram: a prevalência de quedas foi de 9,9 quedas por 1000 pacientes admitidos, 54% das quedas ocorreram entre meninos, 46% das quedas ocorreram com pacientes >1 ano a < 5 anos; as causas de queda mais frequentes foram: ausência de leitos adequados para o tamanho da criança, práticas inseguras de profissionais, descuido ou desatenção do acompanhante; as principais medidas preventivas identificadas foram: uso de escalas adaptadas a pediatria para avaliação de risco de queda, uso de recursos midiáticos para educação em saúde dos profissionais, uso de Instrumento de Prevenção de Quedas na Pediatria conforme avaliação dos domínios de competências estabelecidos pelo *Developing Competencies and Profissional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe* (CompHP), orientações para a colaboração dos acompanhantes na prevenção de queda. **Conclusão**: nota-se que as quedas pediátricas podem ocorrer por diversas causas, sendo um fator preocupante, devido algumas quedas serem consideradas parte do desenvolvimento. No entanto, na maioria dos casos identificados, este tipo de EA poderia ser evitado com a utilização de ferramentas que preveem e sinalizam este risco, como o uso de escalas de avaliação de risco de queda em pediatria. No Brasil, não há padronização de escalas e protocolos para a faixa etária pediátrica, o que resulta em uso de escalas de avaliação para adultos sendo adaptada para pediatria. Por conseguinte, devem ser utilizados medidas preventivas, conforme as necessidades apresentadas pela faia etária pediátrica e uso de recursos para sensibilização da contribuição dos acompanhantes durante a internação.

**Palavras-chave**: Acidentes por Quedas, Pediatria, Prevenção de Queda, Escala de Risco de Queda, Segurança do Paciente.

ABSTRACT

**Introduction**: All users of health services are subject to care risks. Falls in a study conducted in Brazil from 2014-2018 was the 3rd most reported adverse event by health services, being related to the patient and/or the environment. In this context, research has identified falls of children in health services due to failures that could have been avoided. **Objectives**: To characterize, based on scientific literature, the prevalence of falls in pediatric patients during hospitalization, the leading causes, and the adherence to a fall prevention protocol for children. **Method**: This is an integrative review study, data collection was conducted in the following databases: BVS, SciELO, and Medline via PubMed, using the Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH): ): Criança\* OR Pediatria AND Queda AND Hospital; Pediatrics AND Accidental Falls. It included articles published from 2013 to 2021, available with full texts that answered the research questions. The exclusion criteria were: theses, dissertations, literature review articles, duplicate articles, not related to the study topic, and beyond the established publication period. **Results**: Eight articles were included in the review, which were synthesized and categorized according to: the prevalence of falls, causes of falls, and preventive medicine used. The main results were: the prevalence of falls was 9.9 falls per 1000 admitted patients, 54% of falls occurred among boys, 46% of falls occurred with patients >1 year to < 5 years; the most frequent causes of falls were: absence of adequate beds for the size of the child, unsafe practices of professionals, carelessness or inattention of the attendant; the main preventive measures identified were: use of scales adapted to pediatrics for fall risk assessment, use of media resources for health education of professionals, use of the Instrument for Prevention of Falls in Pediatrics according to the assessment of the domains of competencies established by the Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe (CompHP), guidelines for the collaboration of companions in fall prevention. **Conclusion**: it is noted that pediatric falls can occur for various causes, being a worrisome factor, because some falls are considered part of development. However, in most of the cases identified, this type of AE could be avoided with the use of tools that predict and signal this risk, such as the use of fall risk assessment scales in pediatrics. In Brazil, there is no standardization of scales and protocols for the pediatric age group, which results in the use of assessment scales for adults being adapted for pediatrics. Therefore, preventive measures should be used, according to the needs presented by the pediatric age group and the use of resources to raise awareness of the contribution of companions during hospitalization.

**Keywords**: Accidental Falls, Pediatrics, Prevent Fall, Fall Risk Scale, Patient Safety.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

[**Figura 1.** Fluxograma de seleção dos artigos para compor a revisão integrativa sobre a prevalência e a adesão ao protocolo de prevenção de quedas de crianças nos serviços de saúde brasileiros. 2022. 18](#_Toc105420381)

LISTA DE TABELAS

[**Tabela 1.** Artigos selecionados por ano, segundo descritores utilizados por base de dados no período de 2013-2021. 20](#_Toc105420388)

LISTA DE QUADROS

[**Quadro 1.** Síntese dos artigos sobre a prevalência de quedas de crianças e a adesão ao protocolo de prevenção de quedas de crianças nos serviços de saúde no período de 2013 a 2021. 21](#_Toc105420415)

[**Quadro 2.** Categorias de análise identificadas nos artigos sobre a prevalência de quedas de crianças e a adesão ao protocolo de prevenção de quedas de crianças nos serviços de saúde no período de 2013 a 2021. 23](#_Toc105420416)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS Biblioteca Virtual em Saúde

CompHP Developing Competencies and Profissional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe

DeCS Descritores em Ciências da Saúde

EAs Eventos Adversos

FRATs Fall Risk Assessment Tools

IPQP Instrumento de Prevenção de Quedas na Pediatria

Medline Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MeSH Medical Subject Headings

NSPs Núcleos de Segurança do Paciente

OMS Organização Mundial da Saúde

PNSP Programa Nacional de Segurança do Paciente

RDC Resolução da Diretoria Colegiada

RN Recém-Nascido

SciELO Scientific Electronic Library Online

SUMÁRIO

[1. INTRODUÇÃO 12](#_Toc105419823)

[2. OBJETIVOS 16](#_Toc105419824)

[2.1 Objetivo Geral 16](#_Toc105419825)

[2.2 Objetivos Específicos 16](#_Toc105419826)

[3. MÉTODO 17](#_Toc105419827)

[4. RESULTADOS 20](#_Toc105419828)

[5. DISCUSSÃO 24](#_Toc105419829)

[6. CONCLUSÃO 28](#_Toc105419830)

[REFERÊNCIAS 30](#_Toc105419831)

# **INTRODUÇÃO**

No Brasil, todos os indivíduos têm direito ao acesso a assistência à saúde, sendo este primordial para a qualidade de vida, assegurando a promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde (BRASIL, 2017). Entretanto, de uma forma paradoxal, a assistência à saúde é muito importante, mas também pode acarretar alguns riscos à saúde do indivíduo, estando relacionados ao grau de complexidade que podem ou não levar ao agravamento ou algum dano à saúde do indivíduo (ANVISA, 2013).

Esses riscos englobam uma diversidade de características, podendo ser riscos de piora do quadro clínico apresentado, ou ainda, um novo agravo ou dando à pessoa atendida no serviço de saúde, em todos os contextos de assistência. Contudo, casos de lesão por pressão, administração incorreta de medicamentos, queda, falha durante procedimento cirúrgico, broncoaspiração, falha na identificação do paciente entre outros, são exemplos de eventos adversos (EAs) que apresentam risco durante a assistência à saúde ou o período de internação. Preocupados com essa vertente, nos últimos anos foram publicados estudos que evidenciam esses riscos e formas de prevenir e minimizá-los (BRASIL, 2014) para garantir a segurança do paciente durante a assistência à sua saúde.

A preocupação com a segurança relacionada à assistência à saúde tem sido crescente desde a publicação do relatório “*To Err is Human: building a safer health system*”, que estimou que até 98 mil pessoas morrem por ano devido a erros na assistência hospitalar, índice maior do que mortes por acidentes automobilísticos, câncer de mama ou aids, ressaltando a necessidade de reduzir os erros na assistência à saúde e melhorar a segurança do paciente por meio da criação de um sistema de saúde mais seguro (INSTITUTE OF MEDICINE, 2000). Este relatório objetivou a divulgação e a incidência de EAs, sendo definidos como dano ao paciente causado pela assistência à saúde (ANVISA, 2013).

Com isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS), lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com o objetivo de conceituar e propor medidas para redução dos riscos assistenciais e EAs (OMS, 2005). No Brasil, o Ministério da Saúde (2013), instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) objetivando contribuir para a qualificação do cuidado nos estabelecimentos de saúde brasileiros, com seis protocolos básicos.

A Segurança do Paciente é definida como “redução do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde a um mínimo aceitável” (OMS, 2009). Dessa forma, visa reduzir os EAs, erros, falhas, ou quase – erro, para a melhoria da assistência à saúde (GAMA, 2016; ANVISA, 2017). Portanto, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 36 de 25 de julho de 2013, instituiu a obrigatoriedade de implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSPs) em serviços de saúde do país (BRASIL, 2013a).

Maia et al. (2018) ao investigarem as notificações de EAs que levaram a óbito a pessoa acometida, identificaram que dentre os incidentes houve falhas nas atividades administrativas; falhas durante a assistência à saúde; falhas durante procedimento cirúrgico; falhas na administração de dietas; falhas no cuidado/proteção do paciente; queda do paciente; úlcera por pressão; medicação/fluidos intravenosos; entre outros.

Estudo que avaliou a incidência e evitabilidade de EAs em hospitais identificou incidência de 5,7% a 14,2% e evitabilidade de 31% a 83%, o que reforça a necessidade de desenvolver medidas preventivas frente aos riscos de EAs, uma vez que a segurança do paciente pode ser garantida com tais medidas, visto que muitos danos poderiam ser evitados (ZANETTI et al., 2020).

Braga et al. (2021) identificaram em seu estudo epidemiológico ecológico os tipos de incidentes mais notificados no Brasil no período de 2014 a 2018 e verificaram os de maior prevalência, respectivamente nos biênios de 2015-2016 e 2017-2018, foram: falha durante a assistência (27,8%/22,2%); lesão por pressão (17%/18,6%); queda (11,1%/11%); falha na identificação do paciente (6,3%/8%); perda ou obstrução de sonda (7,5%/6,5%) e flebite (5,4%/4,9%).

Guerra et al. (2021) realizaram a análise de EAs relacionados com a assistência à saúde, em um estudo transversal retrospectivo, identificaram que os eventos mais frequentes e notificados na instituição, em 2018, foram lesão por pressão 66,6%, erro de medicação 7,6%, flebite 4,2% entre outros, sendo o evento mais frequente com dano moderado 57,6%, em 2018, ressaltou a prevalência do sexo masculino, idosos, com tempo de ocorrência entre 10 e 12 dias de internação.

Em outro estudo, Lanzoni (2019) analisou 193 casos de EAs em unidades de internação de um hospital referência em Cardiologia no estado de Santa Catarina, os quais 26,3% por erro de medicação, 18,9% relacionado à punção venosa e 10,5% corresponderam às quedas ocorridas na instituição, sendo de maior prevalência quedas no sexo masculino e a maioria com idade entre 61 e 70 anos. Destes, 65,0% apresentaram danos, variando de pequenas lesões até casos de fraturas ósseas, e 45,0% os acompanhantes estavam presentes.

Furini, Nunes e Dallora (2021), relataram o perfil de 299 casos de queda em um complexo hospitalar no período de 08/2015 a 07/2016, destacam - se: o local do evento 60,9% (182) no quarto, 19,7% (59) no banheiro e 8,0% (24) no corredor; as características da queda 43,8% (131) da própria altura, 19,7% (59) do leito e 17,4% (52) da poltrona/cadeira; destes 12,7% (38) apresentaram dano.

Os fatores que podem provocar a queda, de acordo com Barbosa et al. (2019) em sua avaliação de pacientes adultos internados, estão relacionados ao paciente e/ou ao ambiente. A incidência relacionada aos pacientes foram: escorregão (25,3%), força diminuída (23,8%) e tontura (19,3%). Já os principais fatores relacionados ao ambiente: falha de equipamentos (11,6%), piso molhado (9%) e ausência de grade no leito (8,8%).

Todos os usuários dos serviços de saúde estão sujeitos aos riscos assistenciais. Entretanto, destacam-se aqueles com riscos inerentes às condições de vida, como é o caso de crianças, cujo fator de risco para queda é a “(in)capacidade psicomotora da criança, equilíbrio em desenvolvimento, possível agitação e subestimação de ambientes com risco para quedas”, tornando-se indispensável a presença constante do acompanhante (BIASIBETTI et al., 2020, p. 4).

Pesquisas identificaram queda de crianças em serviços de saúde devido a falhas que poderiam ter sido evitadas (HOFFMANN et al., 2020; VIEIRA et al., 2019). Dessa forma, destaca-se a relevância do Protocolo de Prevenção de Quedas, que é de suma importância, com o objetivo de reduzir os eventos de queda de pacientes nos serviços de saúde e o dano que dela possa ocorrer. O protocolo define queda como efeito de cair decorrente de circunstâncias multifatoriais, ocasionando danos ou não, podendo decorrer da própria altura, de assentos (como: cadeira de rodas, cadeiras, banheira, trocador de fraldas, entre outros) ou da maca (BRASIL, 2013b).

Esse protocolo traz as ações de prevenção. Sendo aplicado por meio de medidas como avaliação e identificação do paciente que possui fatores que levam ao risco de queda (exemplo, pulseira ou etiqueta), já realizadas no momento da admissão e durante o período de internação até a alta; dispor de piso antiderrapante, possuir grades no leito, iluminação adequada; identificar se a medicação utilizada provoca alteração na mobilidade e equilíbrio; e orientações ao acompanhante para auxiliá-lo ao levantar-se do leito, elevando a cabeceira ou se sentar primeiramente (BRASIL, 2013b).

As crianças internadas em uma instituição também possuem risco de queda. Autores (HOFFMANN et al., 2020) revelaram, em sua pesquisa qualitativa, o relato de queda de uma criança por sua acompanhante pela falta de leito e grade adequada para o seu tamanho e por falhas nas práticas dos profissionais que não elevaram a grade por pouco tempo. Sendo variáveis para a classificação de risco o sexo, idade, tamanho, agitação.

 Diante dessa realidade da criança, ressalta-se o uso de medidas para a prevenção de queda, visto que a própria faixa etária menor que 5 anos, já é um fator de risco. Com isto, se faz necessário a presença de um responsável, pois crianças menores ao se encontrar em um ambiente desconhecido não avaliam a exposição dos riscos. Os autores (HOFFMANN et al, 2020) relatam que o índice de queda é maior em meninos por terem tendência a serem mais agitados e hiperativos, também por maior tempo de internação, distúrbios hematológicos e alguns relacionados a desorientação e origem neurológica (ex., convulsão).

Desta forma, o protocolo recomenda a adoção de medidas gerais e especificas como ações preventivas. Para isso é necessário conhecer quais são as taxas de queda de crianças durante as internações hospitalares, por meio da análise de indicadores por meio das notificações (BRASIL, 2013b).

 Existem diferentes ferramentas para a avaliação de risco de queda em pediatria. Percebe-se que em diversos serviços de saúde, não se utilizam escalas ou protocolos específicos para a avaliação de risco e prevenção na faixa etária pediátrica, utilizando um mesmo protocolo para adultos e crianças. A adoção de escalas para estabelecer um critério de avaliação ao risco de queda é um importante meio para realizar os planos de ações e auxiliar nas intervenções de enfermagem. A escala Humpty Dumpty (HILL-RODRIGUEZ et al., 2009), criada em 2009 para pediatria, estabelece sete parâmetros e é a mais conhecida nesse contexto, mas nem sempre utilizada.

Destaca-se o importante papel da enfermagem tanto na avaliação do risco, quanto no desenvolvimento e implementação dos protocolos de segurança do paciente, visto que é um profissional em constante contato com o paciente. Assim, é importante conhecer os fatores envolvidos nas quedas e as medidas adotadas para a prevenção. Então, questiona-se: Quais são os fatores que levam à queda de crianças nos serviços de saúde? Quais são as medidas adotas para a prevenção de quedas de crianças nos serviços de saúde?

 Acredita-se que os resultados desse estudo possam subsidiar as ações de enfermagem na melhoria da assistência à saúde pediátrica, por meio de ações efetivas de prevenção de quedas de crianças na assistência à saúde e de proteção contra novos danos às crianças.

# OBJETIVOS

## Objetivo Geral

 Caracterizar, com base na literatura científica, a prevalência de queda de pacientes pediátricos durante internações, a adesão ao protocolo de prevenção de queda de crianças.

## Objetivos Específicos

- Identificar na literatura a prevalência de queda de pacientes pediátricos;

- Descrever as principais causas de queda de crianças nos serviços de saúde, identificadas na literatura;

- Identificar as medidas preventivas de queda dos pacientes pediátricos nos serviços de saúde.

# MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa, com a finalidade de analisar os dados acerca da prevalência de queda de pacientes pediátricos durante as internações e as medidas preventivas aplicadas nos serviços de saúde. Este estudo foi conduzido pelas seis etapas da revisão integrativa, conforme descrito por Mendes, Silveira e Galvão (2008): elaboração das questões norteadoras; amostragem ou busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; síntese do conhecimento / apresentação dos resultados.

A primeira etapa é a identificação do tema, estabelecimento das questões norteadoras e definição dos objetivos. A segunda etapa é a amostragem/coleta de dados, sendo feito a busca em base de dados e a definição dos critérios de inclusão e exclusão. Após, a terceira etapa é a categorização dos estudos, definindo as informações a serem extraídas dos estudos selecionados, por conseguinte, a quarta etapa é a avaliação crítica dos estudos incluídos na revisão. A quinta etapa é a interpretação dos resultados, contendo a identificação de conclusões e sugestões para pesquisas futuras. Por fim, a sexta etapa é a síntese do conhecimento, o qual deve detalhar as etapas abrangidas e os principais resultados evidenciados da análise (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A coleta dos dados foi realizada nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Scientific Electronic Library Online (SciELO); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) via PubMed. Para o levantamento bibliográfico foram selecionados os descritores e seus sinônimos, disponíveis na lista dos Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH). A busca e o acesso aos dados foram realizados por meio dos seguintes descritores: Criança\* OR Pediatria AND Queda AND Hospital; Pediatrics AND Accidental Falls.

O período do estudo, inicialmente, definiu-se como artigos publicados nos últimos 5 anos. No entanto, após realizar a busca parcial com os descritores definidos, encontrou-se um quantitativo baixo de publicações. Visando o aumento da amostra de estudos, ampliou-se o período da busca para 2013 a 2021. Justifica-se a alteração devido ao marco histórico para a temática da segurança do paciente, uma vez que em 2013, o Ministério da Saúde lançou o PNSP e, posteriormente, a RDC n. 36/2013 que torna obrigatório a implantação dos NSPs em serviços de saúde, sendo responsável pelo monitoramento de incidentes e EAs (BRASIL, 2013a). E por esse motivo, o aumento de produções científicas acerca do tema.

Foram incluídos artigos que responderam às questões norteadoras, publicados entre 2013 e 2021, com textos completos disponíveis eletronicamente de forma gratuita. Foram excluídos: teses, dissertações, artigos de revisão de literatura, artigos duplicados, não estão relacionados com tema do estudo e além do período de publicação estabelecido. Para a exclusão dos estudos duplicados, utilizou-se o software EndNote para identificação automática e após confirmou-se manualmente, conforme apresentado no fluxograma na Figura 1.

**Figura 1.** Fluxograma de seleção dos artigos para compor a revisão integrativa sobre a prevalência e a adesão ao protocolo de prevenção de quedas de crianças nos serviços de saúde brasileiros. 2022.

**Identificação de estudos por meio de base de dados**

Estudos identificados nas bases de dados sem delimitação de período (n = 1732)

Estudos excluídos após a aplicação dos filtros (n = 1366)

**Identificação**

Estudos selecionados através dos filtros para inclusão (n = 366)

Estudos excluídos por duplicidade (n= 44)

Estudos excluídos de acordo com os critérios de exclusão (n = 239)

Estudos selecionados para leitura de títulos e resumos (n = 83)

**Seleção**

Estudos não selecionados após a leitura do título e resumo (n = 70)

Estudos selecionados para leitura na íntegra (n = 25)

Estudos excluído por não responder à questão do estudo (n = 17)

Estudos incluídos na revisão

(n = 8)

**Incluídos**

\* Modelo adaptado do fluxograma PRISMA 2020.

A seleção dos artigos ocorreu por meio da leitura de títulos, resumos e quando relacionado à temática e integrando os critérios de inclusão, foi realizada a leitura integral dos textos. Contudo, detalhou-se as etapas de busca, os critérios de inclusão, de exclusão e os artigos incluídos utilizando o fluxograma adaptado PRISMA 2020, que é uma ferramenta recomendada para diversos tipos de revisão (PAGE et al., 2021).

A análise foi realizada pela leitura na íntegra dos artigos selecionados, cujos resultados estão sintetizados e categorizados, em um quadro sinóptico, de acordo com os pressupostos da análise de conteúdo proposto por Bardin (2016).

Aspectos éticos

Por se tratar de estudo bibliográfico, sem o envolvimento de seres humanos, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

# RESULTADOS

Foram encontrados, inicialmente, 1732 artigos nas bases de dados, e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, totalizaram 366 artigos utilizando a estratégia de busca estabelecida no estudo. Dessa forma, obteve- se um total 322 artigos, os quais foram submetidos à leitura de título, e após a seleção final dos estudos para compor a revisão, totalizaram 25 artigos para leitura na íntegra. Por fim foram incluídos na revisão 8 artigos, conforme apresentados na tabela 1.

**Tabela 1.** Artigos selecionados por ano, segundo descritores utilizados por base de dados no período de 2013-2021.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BASE DE DADOS /** **DESCRITORES** | **ANO DE PUBLICAÇÃO** | **TOTAL** |
| **2016** | **2017** | **2018** | **2020** | **2021** |
| **BVS** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **5** |
| ((Pediatrics) AND (Accidental Falls)) | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| ((Criança\* OR Pediatria) AND (Queda) AND (Hospital)) | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| **PubMed** | **0** | **0** | **1** | **1** | **0** | **2** |
| ((Pediatrics) AND (Accidental Falls)) | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| **SCIELO** | **0** | **0** | **0** | **0** | **1** | **1** |
| ((Pediatrics) AND (Accidental Falls)) | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| **Total por ano:** | **1** | **1** | **2** | **2** | **2** | **8** |

\*A busca nas referidas bases de dados foi realizada no dia 07/04/2022

Os artigos selecionados para compor a revisão foram sintetizados e os principais resultados estão apresentados no quadro 1.

**Quadro 1.** Síntese dos artigos sobre a prevalência de quedas de crianças e a adesão ao protocolo de prevenção de quedas de crianças nos serviços de saúde no período de 2013 a 2021.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ano/ Autores/** **Título** | **Objetivos/Método** | **Principais Resultados** |
| 2021/Campos et al.Elaboração e validação de vídeo educativo para prevenção de queda em criança hospitalizada | Elaborar e validar tecnologia educacional (vídeo educativo) voltado aos profissionais de saúde sobre prevenção de queda em criança hospitalizada.Pesquisa metodológica, desenvolvida em 5 etapas: revisão bibliográfica, elaboração do vídeo, validação por especialistas, validação pelo público-alvo, e adequação do vídeo. | O vídeo conteve a caracterização dos incidentes de queda de crianças hospitalizadas (a maioria registrada à noite, nas unidades de internação do tipo enfermarias, principalmente a partir do leito ou da própria altura, mesmo na presença de acompanhantes, culminando em contusões, cortes, hematomas e escoriações) fatores de risco (como idade menor que 3 anos, sexo masculino, diagnóstico neurológico na internação, alteração cognitiva, uso de medicamentos como sedativos, laxantes e diuréticos, baixa orientação/adequação dos acompanhantes para prevenção de quedas) e formas de prevenção (conhecer e identificar os fatores de risco, criar um ambiente seguro, garantir movimentação segura dos pacientes e uso de vestuário e calçados adequados, além de orientar os acompanhantes responsáveis). |
| 2021/ Gurgel et al.Competências profissionais de promoção da saúde na prevenção de quedas na pediatria | Avaliar os domínios de competências de promoção da saúde dos profissionais, estabelecidos pelo *Developing Competencies and Profissional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe* (CompHP)*,* a partir da aplicação do Instrumento de Prevenção de Quedas na Pediatria (IPQP).Estudo do tipo descritivo transversal quantitativo. Desenvolvido em dois hospitais públicos pediátricos, com profissionais de saúde. | As ações dos fatores do IPQP preenchidos pelos profissionais de saúde (1- Avaliação e monitoramento; 2- Orientações para paciente e família; 3- Práticas diretas; 4 – Registro e notificação), contemplaram sete dos nove domínios de competências do CompHP: Comunicação foi o mais presente (nos fatores “orientações para paciente/família”, “práticas diretas” e “registro e notificação”) e Planejamento e implementação. Além desses, identificaram-se os seguintes domínios: Avaliação e pesquisa, Diagnóstico, Possibilidade de mudanças e Parceria. De acordo com as ações distribuídas nos quatro fatores do IPQP, 11 (73,3%) obtiveram percentual de execução superior a 50%. Entretanto, duas ações do fator “práticas diretas”, referentes ao transporte e à alocação do paciente e duas ações do fator “registro e notificação” referentes a registro de avaliação de risco de queda e notificação a outros setores hospitalares, obtiveram percentual de execução inferior ou igual a 50%. |
| 2020/Feuerlicht; Agaliotis; Hinchcliff.Falling short: examination of the validity of methods used to identify paediatric hospital falls in NSW, Australia | Relatar os resultados de uma conexão de dados e revisão de prontuários médicos para examinar a utilidade relativa desses métodos para identificar quedas hospitalares pediátricas.Estudo de coorte retrospectivo. Realizada auditoria retrospectiva de quedas pediátricas. | Foram identificados 146 casos de queda; a maioria (75,7%) ocorreu durante a internação.Antes do incidente, verificou-se que 84 pacientes estavam identificados com risco de queda. |
| 2020/Hoffmann et al.Incidentes de segurança com crianças hospitalizadas reportados por seus familiares | Conhecer os principais incidentes de segurança reportados por familiares de pacientes internados em unidades pediátricas.Estudo do tipo qualitativo com delineamento exploratório-descritivo.A coleta de dados foi realizada por entrevista, em três hospitais, com familiares de pacientes pediátricos hospitalizados.  | Os resultados foram distribuídos na categoria Identificação de incidentes de segurança por familiares de pacientes pediátricos hospitalizados, divididos em oito subcategorias: terapia medicamentosa,higienização de mãos e ambiente, dietoterapia, risco de quedas, comunicação, identificação do paciente, processos/procedimentos assistenciais e acesso à instituição.Através da análise notou-se que deve ser incentivada a colaboração dos familiares nos cuidados e prevenção de queda.  |
| 2018/AlSowailmi et al.Prevalence of fall injuries and risk factors for fall among hospitalized children in a specialized children’s hospital in Saudi Arabia | Identificar a prevalência de danos causados por queda entre crianças hospitalizadas;Descrever os fatores demográficos e ambientais que poderiam para identificar o maior risco de danos graves por queda.Estudo descritivo transversal, por meio do Sistema eletrônico de Notificação de Segurança. | Foram notificados 48 casos de queda. A taxa de prevalência foi de 9,9 quedas por 1000 pacientes admitidos.A maioria das quedas ocorreu entre os meninos (54%), na faixa etária de 1 a 5 anos (46%).Quanto ao alto risco de queda, 73% foram classificados previamente com risco elevado. E, 56% apresentaram danos leves a moderados.  |
| 2018/ Jiménez-Maciel et al. Evaluación de riesgo de caída em la escala J.H. Downton modificada em pacientes pediátricos hospitalizados | Identificar os fatores de risco para quedas em pacientes pediátricos hospitalizados com a escala modificada de J.H. Downton.Estudo descritivo transversal. Realizado em um hospital pediátrico, através da avaliação de risco de queda de pacientes hospitalizados com a escala modificada de J.H. Downton. | Foram avaliados 258 pacientes.Os quais 68% apresentaram alto risco de queda e 34% baixo risco de queda. A frequência dos critérios avaliados no alto risco de queda foram: 15% em ingestão de medicamentos; 10% em marcha e equilíbrio; 4% em estado mental; 2% em déficits sensoriais. Na avaliação quanto as limitações relacionadas aos critérios clínicos, 94% das crianças hospitalizadas não apresentaram limitações e 6% apresentaram limitações e alto risco de queda. |
| 2017/ Kahn; Fisher; HertzlerVariation in management of in-hospital newborn falls: a single-center experience | Determinar o resultado e as diferenças no manejo e entender por que o manejo de queda de recém-nascidos (RNs) variam em sua instituição.Estudo de coorte retrospectivo.Foram revisados os incidentes de queda de RNs no período de 1º janeiro de 2012 até 15 de maio de 2015 em 3 unidades hospitalares obstétricas. | Durante o período revisado 24 casos de queda de RNs. Destes 79% ocorreram no período noturno e em 67% dos casos um dos pais adormeceu enquanto segurava ou alimentava o RN.A taxa de prevalência foi em média de 5,9 quedas por 10.000 partos realizados na instituição.Ao exame físico, 88% apresentaram resultados normais e apenas 12% apresentaram hematoma ou edema. |
| 2016/ Torino et al. Queda de recém-nascido internado em alojamento conjunto | Descrever as ocorrências de queda de recém-nascido em ambiente hospitalar.Estudo descritivo realizado em maternidade pública de ensino da cidade de São Paulo, por meio do registro de Fichas de Notificação de Ocorrências e prontuários dos recém-nascidos no ano de 2013. | Foram identificados quatro casos de queda no período.A incidências de queda foi de 11,36 quedas por 10.000 nascidos vivos.As características da queda foram:75% das quedas ocorreram no período noturno. No qual em 50% das quedas a mãe adormeceu enquanto segurava ou amamentava o RN.  |

Dentre os principais resultados, identificaram-se as seguintes categorias de análise das quedas pediátricas: prevalência, causas de quedas e medidas preventivas utilizadas frente a esse evento, como apresentado no quadro 2.

**Quadro 2.** Categorias de análise identificadas nos artigos sobre a prevalência de quedas de crianças e a adesão ao protocolo de prevenção de quedas de crianças nos serviços de saúde no período de 2013 a 2021.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prevalência de quedas** | **Causa de quedas** | **Medidas preventivas utilizadas** |
| - 75,7% das quedas ocorreram em serviços de saúde, durante a internação (FEUERLICHT; AGALIOTIS; HINCHCLIFF, 2020);- A taxa de prevalência foi de 9,9 quedas por 1000 pacientes admitidos. 46% das quedas ocorreram com pacientes >1 ano a < 5 anos. E 56% apresentaram danos leves a moderados (ALSOWAILMI et al., 2018);- Prevalência foi em média de 5,9 quedas por 10.000 partos realizados na instituição (KAHN; FISHER; HERTZLER; 2017). | - Ausência de leitos seguros e adequados para o tamanho das crianças e por práticas inseguras por parte dos profissionais (HOFFMANN et al., 2020);- Os critérios mais frequentes avaliados no alto risco de queda foram: 15% em ingestão de medicamentos; 10% em marcha e equilíbrio; 4% em estado mental (JIMÉNEZ-MACIEL et al., 2018).- 67% dos casos um dos pais adormeceu enquanto segurava ou alimentava o RN (KAHN; FISHER; HERTZLER; 2017);- 75% das quedas ocorreram no período noturno; em 50% das quedas a mãe adormeceu enquanto segurava ou amamentava o RN (TORINO et al., 2016). | - Elaboração de vídeo em animação 2D sobre a prevenção de queda em criança hospitalizada, visando como público-alvo crianças, acompanhantes/responsáveis e profissionais de saúde (CAMPOS et al., 2021);- Utilizado o IPQP para validação dos domínios do CompHP que contemplaram sete dos nove domínios de competências: Comunicação, Planejamento, Implementação, Avaliação e Pesquisa, Diagnóstico, Possibilidade de Mudanças e Parceria (GURGEL et al., 2021);- Utilização da escala de queda J.H. Downton (JIMÉNEZ-MACIEL et al., 2018). |

# DISCUSSÃO

Ao buscar informações sobre a prevalência de quedas em crianças nos serviços de saúde, somente três estudos da revisão apresentaram dados a esse respeito, com índices de prevalência variando de 46% (ALSOWAILMI et al., 2018) a 75,5% (FEUERLICHT; AGALIOTIS; HINCHCLIFF, 2020) e ainda, uma média de prevalência 5,9 quedas por 10.000 partos realizados na instituição. Índices muito maiores do que os encontrados em revisão de literatura sobre o tema (VIEIRA et al., 2019).

Assim, observa-se que esse é um agravo que ocorre nos serviços de saúde, embora haja dados poucos dados sobre a prevalência na literatura. Ressalta-se que a segurança do paciente deve ser uma prioridade nos serviços de saúde, e ao se tratar de crianças hospitalizadas, a responsabilidade é ainda maior. Visto que elas são mais propensas aos EAs, ao se encontrarem vulneráveis devido as suas características anatômicas, fisiológicas e à complexidade do atendimento pediátrica (SILVA et al., 2018).

Tendo em vista estes aspectos, torna-se evidente a comunicação dos profissionais de saúde com os pais/responsáveis durante a internação com a finalidade de suprir as necessidades apresentadas das crianças, estimulando a participação na prevenção de EAs e garantindo a sua segurança (MELO et al., 2014). Estando instituído o direito a presença do acompanhante pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, definido no art. 12, lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, alterado pela lei nº 13.257 de 2016, institui que:

Os estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente (BRASIL, 1990).

Além disso, estudo de revisão da literatura a respeito da segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada ressaltou o papel do acompanhante como peça fundamental para a promoção da segurança do paciente pediátrico e, também, como uma barreira para a ocorrência de incidentes com essa população (WEGNER et al., 2017).

Staggs et al. (2015), em seu estudo, afirmaram que a população pediátrica possui diversas singularidades, uma vez que crianças muito pequenas podem cair como parte do processo de desenvolvimento natural de suas habilidades (por exemplo, aprendendo a andar, ficar de pé, correr, entre outros). Entre outros tipos de queda é relatado que as quedas de desenvolvimento podem estar relacionadas a questões de segurança (riscos ambientais e supervisão inadequada), mais uma vez reforçando o importante papel de um acompanhante durante todo o tempo para evitar quedas e possíveis danos às crianças.

 Diante dos diversos cenários e especificidades apresentados, próprios da faixa etária pediátrica, retoma-se a relevância da identificação dos fatores de risco de queda para promover a prevenção desse evento. Por conseguinte, a classificação em níveis de risco de queda está diretamente relacionada à incidência de queda, onde as crianças avaliadas com alto risco apresentaram maior incidência de queda em comparação aos pacientes avaliados com risco padrão (ALSOWAILMI et al., 2018).

Desta forma, constata-se a relação entre a incidência de queda e a avaliação do risco de queda, o que reforça o uso de escalas de avaliação de risco de queda próprias para a faixa etária pediátrica visando identificar e garantir a adoção de medidas de prevenção. Os estudos relatam o uso de escalas para assegurar a prevenção de queda, o qual refere o uso da escala modificada de J.H. Downton para a população pediátrica (JIMÉNEZ-MACIEL et al., 2018).

Autores (BRÁS, QUITÉRIO e NUNES, 2020), em uma revisão de escopo, relataram também, os instrumentos para avaliação do risco de queda em crianças hospitalizadas em literaturas publicadas, sendo: *Humpty Dumpty Falls Scale* (2009), GRAF-PIF (2011), *CUMMINGS* (2006), *I’M SAFE* (2001) e CHAMPS (2006). Portanto, a escala *Humpty Dumpty Falls Scale* é considerada a mais completa em relação aos parâmetros avaliados, como a idade, sexo, diagnóstico, fatores do paciente e ambientais (histórico de quedas, acomodação em cama adequada a idade da criança, equipamento/mobiliário e uso de dispositivos de assistência), uso de medicação, deficiências cognitivas e resposta a cirurgias/sedação/ anestesia.

É possível observar que existe uma pequena variedade de escalas para avaliação do risco de quedas em crianças hospitalizadas, utilizadas internacionalmente. Não foi encontrada uma escala nacional específica para crianças. No Brasil, não tem uma escala padronizada nacionalmente para amplo uso nessa população. Para adultos, a escala de Morse é largamente utilizada no Brasil, o que não se tem dados de padronização de escala para faixa pediátrica.

No âmbito internacional, DiGerolamo e Davis (2017), descreveram o desenvolvimento de ferramentas validadas de avaliação de risco de queda (FRATs – *Fall Risk Assessment Tools*) pediátrico. As FRATs pediátricas iniciou em 2000, com a preocupação de que os fatores de risco para quedas pediátricas diferem da avaliação dos adultos. Contudo, constatam a utilização das ferramentas adultas, Escala de Queda de Morse e o Modelo de Risco de Queda de Hendrich II, são adaptadas para a população pediátrica hospitalizada as quais não contemplam parâmetros extrínsecos (presença de acompanhantes, atividade envolvida e equipamento envolvido) (RAZMUS et al., 2006).

Importante citar sobre a necessidade de mais divulgação e ampliação do uso das escalas pediátricas e até mesmo a elaboração de uma escala nacional, visto que a realidade pode ser de instituições utilizarem a escala de adultos para avalição, o que fica um dado falho e não condizente com a realidade, o que pode acarretar aumento ou negligência do risco de quedas na população pediátrica. Assim, não sendo possível implementar ações de acordo com a real avaliação de risco.

Além das escalas, pode-se lançar mão de outras medidas para prevenir e identificar o risco de quedas em crianças durante a sua internação. A exemplo, o uso de recursos de multimídias, como vídeo, identificado nessa revisão, imagem, animação entre outros, contribuem para o processo de educação em saúde das equipes multiprofissionais. Desta forma, podendo ser utilizada como estratégia para promover a segurança do paciente e a redução de EAs. Segundo Dalmolin et. al. (2016), esses recursos devem ser constituídos de informações objetivas, claras e com foco na realidade vivenciada na instituição, de forma a facilitar a compreensão e o entendimento do público-alvo.

Acredita-se que esses recursos podem ser utilizados tanto para educação em serviço, para os profissionais, quanto para educação em saúde, incentivando os acompanhantes e ensinando as crianças sobre as medidas de prevenção de quedas e, também estimular a comunicação sobre as quedas.

Durante o estudo não foram encontrados artigos sobre o uso de vídeos de educação em saúde que visam a prevenção de queda de crianças hospitalizadas, tendo como público-alvo a população pediátrica ou os pais/responsáveis, os quais contribuem para a redução destes eventos. Foi encontrado apenas um estudo que aponta o uso de vídeo com essa temática para educação em saúde da equipe multiprofissional, o qual, destaca-se a utilidade em capacitação e a sensibilização dos profissionais de saúde (CAMPOS et. al., 2021), ponto também muito importante para a prevenção desse evento e sensibilização para a adoção das medidas preventivas.

 Ressalta-se que as medidas educativas para os acompanhantes devem também fazer parte das medidas preventivas adotadas pelos serviços de saúde, visto que mesmo na presença de um adulto, como identificado nessa revisão, houve quedas por diversos motivos, como: adormecer com a criança no colo, ausência de leitos seguros e adequados para o tamanho das crianças, práticas inseguras dos profissionais (por ex., não subir a grade após prestar assistência à criança), situações que requerem a responsabilidade ou corresponsabilidade e atenção do acompanhante, e ainda, relacionados ao uso de medicamentos e alterações do equilíbrio e marcha (HOFFMANN et al., 2020; JIMÉNEZ-MACIEL et al., 2018; KAHN; FISHER; HERTZLER; 2017; TORINO et al., 2016).

Contudo, o uso dos leitos inseguros enfatiza ainda mais a necessidade de atenção e cuidado por parte do acompanhante. Além disso, as instituições devem prover os leitos adequados de acordo com cada faixa etária como mais uma barreira adotada para a prevenção de quedas, não deixando a responsabilidade apenas para o acompanhante, visto que esse muitas vezes está cansado ou precisa de ausentar da presença da criança até mesmo para suprir necessidades básicas fisiológicas.

Dessa forma, entende-se que a segurança do paciente pediátrico não depende apenas das medidas preventivas adotas pelos serviços de saúde, uma vez que o acompanhante exerce papel fundamental como barreira de quedas desses pacientes. Entretanto, a responsabilidade é, de certa forma, compartilhada com a instituição de saúde, por prover equipamentos adequados à segurança das crianças, de acordo com a faixa etária, dos profissionais de saúde tanto na avaliação de risco, quanto na orientação dos acompanhantes e adoção de medidas preventivas durante os procedimentos, e ainda, do acompanhante, que também se encontra em um ambiente totalmente diferente do habitual e onde todos os seus cuidados à criança requerem maior cuidado e atenção.

# CONCLUSÃO

A prevalência de quedas em pacientes pediátricos, embora não citada por todos os artigos, variou de 9,9 quedas por 1000 pacientes admitidos a 5,9 quedas por 10.000 partos realizados na instituição.

As causas de quedas identificadas variaram de queda próprias do desenvolvimento infantil, descuido ou desatenção do acompanhante, práticas inseguras por parte dos profissionais, alterações do equilíbrio e marcha, uso de medicações (sedativas, hipnóticas, antidepressivos, diuréticos entre outros), deficiências cognitivas e o uso de dispositivos de assistência.

As medidas preventivas de queda dos pacientes pediátricos nos serviços de saúde foram em sua maioria o uso de escalas como instrumento de avaliação de risco. A partir do uso de escalas é possível direcionar medidas padrão de prevenção (por exemplo: grades elevadas e adequadas à altura da criança, iluminação adequada) e medidas direcionadas conforme as especificidades do risco apresentada.

Contudo, nota-se o amplo uso de escalas de avaliação de queda para adultos sendo adaptada para a pediatria, principalmente no Brasil, onde não há padronização de escalas próprias para a faixa etária pediátrica. Não houve uma padronização de protocolos utilizados nas instituições para a prevenção de quedas. Além das medidas preventivas, foi identificado o uso de diversos recursos, como uso de vídeo educativo sobre o tema para os profissionais de saúde, a aplicação de escalas para avaliação de risco de quedas, orientações quanto a participação dos acompanhantes para prevenção de queda durante a internação.

A realização deste estudo permitiu constatar que a prevenção de queda em pediatria é indispensável, onde diversos casos de queda, além da identificação de subnotificação por algumas quedas serem consideradas parte do desenvolvimento, poderiam ser evitados utilizando ferramentas que preveem e sinalizam este risco. Por conseguinte, devem ser utilizados medidas preventivas, conforme as necessidades apresentadas pela faia etária pediátrica e uso de recursos para sensibilização da contribuição dos acompanhantes durante a internação.

Espera-se que a realização deste estudo contribua para pesquisas futuras e sirva para subsidiar a elaboração de protocolos pelas instituições de saúde que ainda não aderiram ao protocolo específico para crianças. Por fim, é necessário que haja mais estudos sobre a temática, visto que a revisão evidenciou que há poucos estudos com essa temática, o que retoma a relevância deste estudo.

# REFERÊNCIAS

ALSOWAILMI, B. A. et al. Prevalence of fall injuries and risk factors for fall among hospitalized children in a specialized childrens hospital in Saudi Arabia. **Annals of Saudi medicine** [inglês], v. 38, n. 3, p. 225–229, 2018. DOI: 10.5144/0256-4947.2018.225. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6074307/>. Acesso em: 08 abr. 2022.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Brasília: **ANVISA**. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/publicacoes/caderno-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf/view>. Acesso em: 02 abr. 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde. Brasília: **ANVISA**. 2013. Disponível em: < https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/5%20Investiga%C3%A7%C3%A3o\_de\_Eventos%20em%20Servi%C3%A7os%20de%20Sa%C3%BAde.pdf >. Acesso em: 02 out. 2021.

BARBOSA, A. S. et al. Caracterização dos incidentes de quedas de pacientes adultos internados em um hospital universitário.**Revista Gaúcha de Enfermagem** [online], Porto Alegre, v. 40, n. spe, e20180303, 2019. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20180303. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1983-14472019000200424&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 24 out. 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.**Tradução: Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. 1 ed. São Paulo: Edições 70, 2016. Título original: L'analyse de contenu. ISBN: 978-85-62938-04-7.

BIASIBETTI, C. et al. Segurança do Paciente em Pediatria: Percepções da Equipe Multiprofissional. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem** [online], Belo Horizonte, v. 24, e1337, 2020. DOI: 10.5935/1415.2762.20200074. Disponível em: <www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1415-27622020.0100258&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 abr. 2021.

BRAGA, C. S. et al. Eventos adversos relacionados à assistência à saúde no Brasil: Estudo ecológico no período 2014-2018. **Research, Society and Development** [online], v. 10, n. 5, e23710514956, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.14956. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14956>. Acesso em: 24 out. 2021.

BRÁS, A. M. R.; QUITÉRIO, M. M. S.L.; NUNES, E. M. G. T. Intervenções do enfermeiro na prevenção de quedas na criança hospitalizada: scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online], Brasília, v. 73, n. suplemento 6, e20190409, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0409. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3DdnkLVGZtNv8tfvK8yRKSL/?lang=pt>. Acesso em: 20 mai. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 2013a jul. 26; Seção 1:32.

\_\_\_\_\_\_\_. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 21 mai. 2022.

\_\_\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 40 p., 2014. ISBN: 978-85-334-2130-1. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\_referencia\_programa\_nacional\_seguranca.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2021.

\_\_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Protocolo prevenção de quedas. Brasil: **Ministério da Saúde**; 2013b. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-prevencao-de-quedas/@@download/file/protoc\_prevencaoQuedas.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2021.

\_\_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Resolução nº 553, de 09 de agosto de 2017. Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde [Internet]. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2017. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso553.pdf>. Acesso em: 02 out. 2021.

CAMPOS, D. C. et al. Elaboração e validação de vídeo educativo para prevenção de queda em criança hospitalizada. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online], v. 30, e20190238, 2021. ISSN: 1980-265X. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2019-0238. Disponível em: < https://old.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072021000100343&script=sci\_abstract&tlng=pt >. Acesso em: 08 abr. 2022.

DALMOLIN, A. et al. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online], v. 37, n. spe, e68373, 2016. ISSN: 1983-1447. DOI: 10.1590/1983-1447.2016.esp.68373. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/gCB5xxTX4wcSrGKfDBnDngQ/?lang=pt#>. Acesso em: 21 mai. 2022.

DIGEROLAMO, K.; DAVIS, K. F. An Integrative Review of Pediatric Fall Risk Assessment Tools. **Journal of Pediatric** **Nursing** [inglês], v. 34, p. 23-28, 2017. PMID: 28285832 DOI: 10.1016/j.pedn.2017.02.036. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/gCB5xxTX4wcSrGKfDBnDngQ/?lang=pt#>. Acesso em: 20 abr. 2022.

FEUERLICHT, D.; AGALIOTIS, M.; HINCHCLIFF, R. (2020). Falling short: examination of the validity of methods used to identify paediatric hospital falls in NSW, Australia. **Public health research & practice** [inglês], v. 30, 1 ed., e29121907. PMID: 32152619. DOI: 10.17061/phrp29121907. Disponível em: < https://www.phrp.com.au/issues/march-2020-volume-30-issue-1/falling-short-examination-of-the-validity-of-methods-used-to-identify-paediatric-hospital-falls-in-nsw-australia/>. Acesso em: 08 abr. 2022.

FURINI, A. C. A.; NUNES, A. A.; DALLORA, M.E.L.V. Enfermagem desafios e perspectivas para a integralidade do cuidado. In: Perfil das notificações de incidentes relacionados a queda em um complexo hospitalar. **Editora Científica Digital** [online], p. 213 -226, 2021. ISBN: 210705515. DOI: 10.37885/210705515. Disponível em: <https://www.editoracientifica.org/articles/code/210705515>. Acesso em: 24 out. 2021.

GAMA, Z. A. S. et al. Desenvolvimento e validação de indicadores de boas práticas de segurança do paciente: Projeto ISEP-Brasil**.** **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 32, n. 9, 2016. ISSN: 1678-4464. DOI: doi.org/10.1590/0102-311X00026215. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00026215>. Acesso em: 02 abr. 2021.

GUERRA, K. R. et al. Análise de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** [online], v. 13, n. 4, e6887, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6887/4481>. Acesso em: 24 out. 2021.

GURGEL, S. S. et al. Competências profissionais de promoção da saúde na prevenção de quedas na pediatria. **Acta Paulista de Enfermagem** [online], v. 34 , eAPE03282, 2021. ISSN: 1982-0194. DOI: 10.37689/acta-ape/2021AO03282. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO03282>. Acesso em: 08 abr. 2022.

HILL-RODRIGUEZ, D. et al**.**The Humpty Dumpty Falls Scale: a case-control study. **J Spec Pediatr Nurs**. [inglês], v. 14, n. 1, p. 22-32, 2009. DOI: 10.1111/j.1744-6155.2008.00166.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19161572/>. Acesso em: 02 abr. 2021.

HOFFMANN, L. M. et al. Incidentes de segurança com crianças hospitalizadas reportados por seus familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online], Porto Alegre, v. 41, n. spe, e20190172, 2020. ISSN: 0102-6933. DOI: 10.1590/1983-1447.2020.20190172. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1983-14472020.0200424&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 abr. 2021.

INTITUTE OF MEDICINE. DONALDSON, Molla S.; CORRIGAN, Janet M.; KOHN, Linda T., (Editores). To Err Is Human: Building a Safer Health System. Washington, DC: **The National Academies Press**; 2000. PMID: 25077248. DOI: 10.17226/9728. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/>. Acesso em: 02 abr. 2021.

JIMÉNEZ-MACIEL, S. L. et al. Evaluación de riesgo de caída con la escala J.H. Downton modificada en pacientes pediátricos hospitalizados. **Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social** [online], v. 26, n. 1, p. 46-51, mar. 2018. ISSN 2448-8062. Disponível em: <http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\_enfermeria/article/view/271/708>. Acesso em: 08 abr. 2022.

KAHN, D. J.; FISHER, P. D.; HERTZLER, D. A. Variation in management of in-hospital newborn falls: a single-center experience. **Journal of Neurosurgery: Pediatrics**, v. 20, n. 2, p. 176-182, 2017. DOI: 10.3171/2017.3.peds16651. Disponível em: <https://thejns.org/pediatrics/view/journals/j-neurosurg-pediatr/20/2/article-p176.xml>. Acesso em: 08 abr. 2022.

LANZONI, G.M.M. et al. Eventos adversos e incidentes sem danos em unidades de internação de um hospital especializado em cardiologia. **Revista Mineira de Enfermagem** [online], v. 23, e1184, 2019. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1327>. Acesso em: 24 out. 2021.

MAIA, C. S. et al. Notificações de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde que levaram a óbitos no Brasil, 2014-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online], v. 27, n. 2, e2017320, 2018. ISSN 2237-9622. DOI: doi.org/10.5123/S1679-49742018000200004. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200004>. Acessado em: 22 set. 2021.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online], v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. ISSN 1980-265X. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt#>. Acesso em: 02 abr. 2021.

MELO, E. M. O. P. et al. Envolvimento dos pais nos cuidados de saúde de crianças hospitalizadas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online], v. 22, n. 03, p. 432-439, 2014. ISSN 1518-8345. DOI: 10.1590/0104-1169.3308.2434. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3308.2434>. Acesso em: 22 mai. 2022.

OMS – Organização Mundial da Saúde / World Heath Organization. World Alliance for Patient Safety: forwad programme. **World Heath Organization** [online]. Genebra; 2005.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Marco conceptual e la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Geneva: **Organización Mundial de la Salud** [online], p. 15, 2009. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps\_full\_report\_es.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2021.

PAGE, M. J. et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic. **BMJ** [online], v. 372, n. 160, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n160. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n160>. Acesso em: 4 mar. 2022.

RAZMUS, I, et al. Falls in hospitalized children. **Pediatric nursing**, v. 32, n. 6 p. 568–572, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17256296/>. Acesso em: 21 mai. 2022.

SILVA, E. M. B. et al. A segurança dos cuidados da criança hospitalizada: percepção dos enfermeiros. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, v. 9, n. 1, p. 67-82, 2018. ISSN 1647-4120. Disponível em: < http://repositorio.ulusiada.pt/handle/11067/4650 >. Acesso em: 21 mai. 2022.

TORINO, V. V. et al. Queda de recém-nascido internado em alojamento conjunto. **Cogitare Enfermagem** [online], Curitiba, v. 21, n. 4, p. 01-08, 2016. DOI: 10.5380/ce.v21i4.45852. Disponível em: < http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45852/pdf >. Acesso em: 08 abr. 2022.

VIEIRA, G. L. C. et al. Quedas entre crianças e adolescentes internados em hospitais: revisão integrativa de literatura. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro** [online]. v. 9, 2019. DOI: 10.19175. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2709/2190>. Acesso em: 02 abr. 2021.

ZANETTI, A. C. B. et al. Avaliação da incidência e evitabilidade de eventos adversos em hospitais: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online], v. 41, e20190364, 2020. ISSN: 1983-1447. DOI: 10.1590/1983-1447.2020.20190364. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190364>. Acesso em: 24 out. 2021.