

## DEPENDÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM E RISCO DE QUEDA EM ADOLESCENTES INTERNADOS

## DEPENDENCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y RIESGO DE CAÍDAS EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

## DEPENDENCE ON NURSING CARE AND RISK OF FALLING IN HOSPITALIZED ADOLESCENTS

<sup>1</sup>Yasmin Porto Judice<sup>2</sup>Dayana Carvalho Leite<sup>3</sup>Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade<sup>4</sup>Ellen Marcia Peres<sup>5</sup>Carollyne Rodrigues Souza Lage<sup>6</sup>Gabriela Porto Salles de Assis<sup>7</sup>Carolina Cabral Pereira da Costa<sup>8</sup>Helena Ferraz Gomes<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0917-9317><sup>2</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6354-9111><sup>3</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0840-4838><sup>4</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4262-6987><sup>5</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7761-097X><sup>6</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0712-8889><sup>7</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0365-7580><sup>8</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6089-6361>**Autor correspondente****Helena Ferraz Gomes**Boulevard 28 de setembro 157, E-mail: [helenafg1@yahoo.com.br](mailto:helenafg1@yahoo.com.br)**Submissão:** 16-02-2024**Aprovado:** 05-04-2024**RESUMO**

**Objetivo:** avaliar a dependência do cuidado de enfermagem e risco de queda em adolescentes internados. **Métodos:** Estudo de corte transversal, descritivo, quantitativo, realizado numa enfermaria especializada na saúde do adolescente, de um hospital universitário no Estado do Rio de Janeiro. A amostra foi composta por 47 adolescentes hospitalizados, a partir de critérios de inclusão e exclusão. A coleta foi realizada de junho a setembro de 2023, por meio de avaliação direta dos pacientes, prontuários e impressos. Foram analisadas as variáveis: sociodemográficas, clínicas, risco de quedas pela Escala de Morse e grau de dependência para o cuidado de enfermagem pela Escala de Fugulin. Os dados foram analisados através de estatística descritiva simples. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** a amostra correspondeu a 47 adolescentes, com predomínio do sexo feminino (57,4%), com idades entre 12 e 17 anos, predominando a internação por tratamento do diagnóstico principal (57,4%); (68,1%) não apresentavam comorbidades associadas. Na avaliação inicial pela Escala de Fugulin houve predomínio dos cuidados mínimos em (78,7%) e baixo risco de queda em (76,6%). Contudo, ao longo do tempo de internação houve variação do grau de dependência de cuidados e do risco de queda dos adolescentes. Dentre os motivos de saída (95,8%) foram por alta, e o tempo médio de permanência dos adolescentes foi de 5,93 dias. **Conclusão:** A utilização das escalas pela enfermagem traz evidências que podem auxiliar na tomada de decisão do enfermeiro e sua equipe, a fim de tornar o cuidado de enfermagem mais humano e seguro.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Saúde do Adolescente. Segurança do Paciente. Hospitalização. Escalas.

**RESÚMEN**

**Objective:** to evaluate dependence on nursing care and risk of falling in hospitalized adolescents. **Methods:** Cross-sectional, descriptive, quantitative study, carried out in a ward specializing in adolescent health, at a university hospital in the State of Rio de Janeiro. The sample consisted of 47 hospitalized adolescents, based on inclusion and exclusion criteria. Collection was carried out from June to September 2023, through direct evaluation of patients, medical records and printed matter. The following variables were analyzed: sociodemographic, clinical, risk of falls using the Morse Scale and degree of dependence for nursing care using the Fugulin Scale. Data were analyzed using simple descriptive statistics. Research approved by the Research Ethics Committee. **Results:** the sample corresponded to 47 adolescents, predominantly female (57.4%), aged between 12 and 17 years, with a predominance of hospitalization due to treatment of the main diagnosis (57.4%); (68.1%) had no associated comorbidities. In the initial assessment using the Fugulin Scale, there was a predominance of minimum care in (78.7%) and a low risk of falling in (76.6%). However, throughout the period of hospitalization there was variation in the degree of dependence on care and the risk of falling among adolescents. Among the reasons for leaving (95.8%) were discharge, and the average length of stay for adolescents was 5.93 days. **Conclusion:** The use of scales by nursing provides evidence that can assist in decision-making by nurses and their team, in order to make nursing care more humane and safe.

**Palabras clave:** Enfermería. Salud del Adolescente. Seguridad del paciente. Hospitalización. Escamas.

**ABSTRACT**

**Objective:** to evaluate dependence on nursing care and risk of falling in hospitalized adolescents. **Methods:** Cross-sectional, descriptive, quantitative study, carried out in a ward specializing in adolescent health, at a university hospital in the State of Rio de Janeiro. The sample consisted of 47 hospitalized adolescents, based on inclusion and exclusion criteria. Collection was carried out from June to September 2023, through direct evaluation of patients, medical records and printed matter. The following variables were analyzed: sociodemographic, clinical, risk of falls using the Morse Scale and degree of dependence for nursing care using the Fugulin Scale. Data were analyzed using simple descriptive statistics. Research approved by the Research Ethics Committee. **Results:** the sample corresponded to 47 adolescents, predominantly female (57.4%), aged between 12 and 17 years, with a predominance of hospitalization due to treatment of the main diagnosis (57.4%); (68.1%) had no associated comorbidities. In the initial assessment using the Fugulin Scale, there was a predominance of minimum care in (78.7%) and a low risk of falling in (76.6%). However, throughout the period of hospitalization there was variation in the degree of dependence on care and the risk of falling among adolescents. Among the reasons for leaving (95.8%) were discharge, and the average length of stay for adolescents was 5.93 days. **Conclusion:** The use of scales by nursing provides evidence that can assist in decision-making by nurses and their team, in order to make nursing care more humane and safe.

**Keywords:** Nursing. Adolescent Health. Patient safety. Hospitalization. Scales.

## INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) preconiza dentre suas metas a prevenção de quedas e necessidade constante da avaliação do risco de sua ocorrência e o planejamento de ações, visando a construção de indicadores assistenciais, ações preventivas e organização do serviço, com vistas a um cuidado seguro e de qualidade<sup>(1)</sup>. Soma-se a isso, a importância de avaliação dos pacientes em relação à complexidade assistencial, conforme o grau de dependência da equipe de enfermagem, por meio do Sistema de Classificação de Pacientes *Fugulin*<sup>(2-4)</sup>.

Nessa perspectiva, com o intuito de auxiliar na avaliação e no planejamento do cuidado de enfermagem, existem ferramentas gerenciais que avaliam o grau de complexidade da assistência demandada, bem como escalas que identificam o paciente com risco de queda.

Ainda, as instituições de saúde possuem protocolos que auxiliam nas práticas assistenciais e embasam o cuidado prestado. Alguns destes protocolos avaliam aspectos relacionados à segurança do paciente, que é definida como junção de medidas de redução ao mínimo aceitável de eventos adversos e erros que levam a riscos<sup>(5)</sup>. A segurança do paciente tem repercutido mundialmente, principalmente nos últimos, com finalidade de uma assistência segura em todas as esferas do cuidado ao usuário<sup>(6)</sup>.

Nesse sentido, no contexto do cuidado de enfermagem, as escalas de *Fugulin* e *Morse*,

grau de dependência dos cuidados prestados e risco de queda, respectivamente, são ferramentas que auxiliam os cuidados de enfermagem de forma efetiva, sendo aplicadas na rotina hospitalar de modo individualizado.

A escala de *Fugulin* traça o perfil do paciente de acordo com o grau de dependência quanto à equipe de enfermagem<sup>(2,7)</sup>. Destaca-se, quanto ao grau de dependência de um paciente em relação a enfermagem, que é imprescindível discorrer sobre gestão das instituições de saúde e fatores que influenciam o dimensionamento de pessoal, pois quanto maior a complexidade do paciente, maior é seu grau de dependência e, conseqüentemente, maior a demanda da equipe.

No que tange os parâmetros para o dimensionamento de profissionais de enfermagem, a Resolução Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 543/2017 determina a avaliação do paciente conforme grau de dependência em relação a equipe de enfermagem, por meio de um sistema de classificação de pacientes (SCP), como uma das características para definição de horas de enfermagem<sup>(9)</sup>.

Em relação a escala de Morse, trata-se da determinação do risco de queda, através de seis critérios: antecedentes de quedas, diagnóstico secundário, deambulação, dispositivo intravenoso, marcha e estado mental, que classificam o paciente em: risco baixo de 0 a 24; risco médio de 25 a 44 e risco alto  $\geq 45$  de quedas<sup>(10,11)</sup>.

Nesse sentido, é importante destacar que dentro das metas internacionais de segurança do

paciente tem-se a redução de quedas. Dentre as seis metas estabelecidas, a última dispõe sobre a prevenção de complicações decorrentes de quedas através de avaliação e reavaliação sempre que necessário dos fatores predisponentes, bem como a implementação de medidas como classificação e identificação da sua incidência<sup>(1,12)</sup>.

Na Portaria nº 529/2013, onde foi instituído a Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), descreve-se as diretrizes de grande relevância sobre seis metas de segurança do paciente, tendo por objetivo promover melhorias através de estratégias para qualificar o cuidado em todos os estabelecimentos de saúde a nível nacional<sup>(1,13)</sup>.

Mediante ao exposto, a proposta de pesquisa emergiu da necessidade de avaliar a dependência do cuidado de enfermagem e o risco de queda de adolescentes hospitalizados numa unidade especializada, a fim de auxiliar o planejamento de ações de enfermagem com enfoque na prevenção, segurança do paciente e qualidade da assistência prestada ao adolescente. Portanto, as ferramentas utilizadas direcionam o cuidado e permitem avaliar a segurança do paciente e, conseqüentemente, a qualidade e o planejamento da assistência prestada.

Desta forma, o estudo tem por objetivo: avaliar a dependência do cuidado de enfermagem e risco de queda em adolescentes internados.

## MÉTODOS

Estudo de corte transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado numa enfermagem especializada na saúde do adolescente, atenção terciária, situada num hospital universitário no Estado do Rio de Janeiro, referência para internação hospitalar de adolescentes, sendo composto por 16 leitos, oito femininos e oito masculinos, atendendo adolescentes na faixa etária dos 10 anos a 18 anos.

A amostra foi composta por 47 adolescentes hospitalizados durante o período de coleta de dados. A amostragem foi não probabilística por conveniência, sendo estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: adolescentes de 12 a 18 anos abordados nas primeiras 24 horas de internação. Critérios de exclusão: adolescentes que não foram abordados nas primeiras 24h e/ou que saíram para exames.

A coleta de dados foi realizada de junho a setembro de 2023, por meio de avaliação direta dos pacientes, prontuários e impressos do setor. As variáveis analisadas foram: sociodemográficas (idade, sexo, gênero), clínicas (tempo de internação, motivo da internação, comorbidades associadas, diagnóstico médico, limitação de movimentos, ocorrência de quedas). Desfecho: risco de quedas pela Escala de *Morse* e grau de dependência para o cuidado de enfermagem pela Escala de *Fugulin*.

Os pacientes foram avaliados nas primeiras 24 horas de internação e, posteriormente, a cada 5 dias (de permanência na instituição), até a alta ou até o total de quatro avaliações realizadas<sup>(11)</sup>.

Cabe destacar que pela Escala de *Morse* definiu-se: risco baixo de 0 a 24; risco médio de 25 a 44 e risco alto  $\geq 45^{(10,11)}$ ; Escala de *Fugulin* considerou-se: cuidados mínimos: de 12 a 17 pontos; cuidados intermediários: de 18 a 22 pontos; cuidados alta dependência: de 23 a 28 pontos; cuidados semi-intensivos: de 29 a 34 pontos; e cuidados intensivos: acima de 34 pontos<sup>(2,7)</sup>.

Os dados coletados foram digitados, organizados em banco de dados utilizando o programa *Microsoft Excel®* e analisados através de estatística descritiva simples.

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Instituição, sob o parecer nº 5.590.129/2022. Ressalta-se que houve a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o termo de Assentimento.

## RESULTADOS

A amostra correspondeu a 47 adolescentes, sendo 57,4% (n=27) do sexo feminino e 42,6% (n=20) do sexo masculino, com idades entre 12 e 17 anos, com média de 14,67 anos. Ressalta-se que oito adolescentes tiveram mais de uma internação no período delineado, com máximo de três e mínimo de duas internações.

Em relação às internações, destacam-se: 17% (n=8) por doenças do sistema neurológico, seguidas de 14,9% (n=7) por doenças reumatológicas, 14,9% (n=7) por doenças onco-hematológicas, 12,8% (n=6) por lesões causadas por fatores externos, 10,6% (n=5) por doenças

genéticas e malformações, 8,5% (n=4) por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, 4,3% (n=2) por doenças do sistema digestório, 4,3% (n=2) por doenças do sistema cardiovascular, 4,3% (n=2) por doenças do sistema respiratório, 4,3% (n=2) por diagnóstico inconclusivo, 2,1% (n=1) por doenças do sistema sensorial, 2,1% (n=1) por doenças do sistema linfóide.

Quanto ao motivo de internação houve predomínio de 57,4% (n=27) para tratamento do diagnóstico principal, seguida de 25,5% (n=12) tratamento de causas secundárias, e tratamento de agravos causados por fatores externos e investigação diagnóstica, ambos correspondendo 8,5% (n=4) cada.

Ainda, 68,1% (n=32) não apresentavam comorbidades associadas; 25,5% possuíam limitações de movimento, sendo 12,8% em membro superior esquerdo e 21,3% em membro inferior esquerdo, 10,6% em membro superior direito e 19,1% membro inferior direito. Ressalta-se que não houve ocorrência de queda durante a hospitalização.

Cabe destacar, que apenas 40,4% (n=19) tiveram internação > 4 dias, e destes 63,2% (n=12) tiveram internação > 9 dias, e 31,6% (n=6) tiveram internação >14 dias. Destaca-se que somente um adolescente teve internação entre 9 dias e 14 dias corresponde a 5,2%,

As características dos adolescentes avaliados, levando-se em conta a dependência para o cuidado de enfermagem pela aplicação da escala de *Fugulin* na primeira avaliação, estão evidenciadas na tabela 1.

**Tabela 1** – Análise das internações de adolescentes conforme categorias do sistema de classificação de pacientes, escala de *Fugulin*. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. n=47

Variável	n	%
<b>Classificação do paciente</b>		
Cuidados Mínimos de 12 a 17 pontos	37	78,7
Cuidados Intermediários de 18 a 22 pontos	8	17,0
Cuidados de Alta dependência 23 a 28 pontos	1	2,15
Cuidados Semi-Intensivos 29 a 34 pontos	1	2,15
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

Fonte: Autores, 2023.

O escore de pontuação do risco de queda teve uma média de 15,12 pontos, com Mín. de 12 pontos e Máx. de 33 pontos.

As características dos adolescentes avaliados, conforme o risco de queda pela

aplicação da Escala de Morse na primeira avaliação, estão descritos na tabela 2.

**Tabela 2** – Análise das internações de adolescentes, conforme risco de queda pela escala de *Morse*. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. n=47

Variável	n	%
<b>Risco de Queda</b>		
Risco baixo de 0 a 24	36	76,6
Risco médio de 25 a 44	8	17,0
Risco alto >45	3	6,4
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

Fonte: Autores, 2023.

Ao avaliar o escore de pontos a média foi de 17,5 pontos, com Mín. de 0 pontos e Máx. de 65 pontos.

Quanto ao número de avaliações, 40,4% (n=19) foram avaliados mais de uma vez, sendo sete avaliados duas vezes, seis avaliados três vezes e os outros seis por quatro vezes.

No que tange às avaliações subsequentes houve variação entre a 1ª avaliação e a 2ª avaliação em quatro adolescentes, sendo que três passaram de risco baixo para risco médio e um adolescente de risco baixo para alto risco de queda. Entre a 2ª avaliação e a 3ª avaliação, dois adolescentes passaram de risco médio para risco

baixo, e apenas um adolescente de risco baixo para risco médio. Na 3ª avaliação dois adolescentes saíram de risco médio para risco baixo, e um foi avaliado de risco médio para alto risco de queda.

Ao avaliar a aplicação da Escala de *Fugulin* ao longo da internação, na segunda avaliação: três adolescentes evoluíram de cuidado mínimo para cuidado intermediário; e um adolescente de cuidado intermediário para cuidado mínimo, e outro de cuidado intermediário para cuidado mínimo. Na 3ª avaliação, dois adolescentes passaram de cuidado intermediário para cuidado mínimo, e na 4ª avaliação apenas um adolescente passou de cuidado semi-intensivo para cuidado de alta dependência.

Em relação ao motivo de saída da enfermaria, 95,8% (n=45) foram por alta, 2,1% (n=1) por transferência, e apenas 2,1% (n=1) permaneceu internado.

No que se refere ao tempo médio de permanência dos adolescentes com alta e transferência, foi de 5,93 dias, com mediana de 2,5 dias, e Mín de 1 dia. e Máx. de 22 dias.

## DISCUSSÃO

O estudo aponta a importância e necessidade diária de uma avaliação minuciosa dos pacientes internados em unidades hospitalares, visto que a demanda de cuidados de enfermagem, bem como o risco de queda podem variar ao longo do processo de hospitalização.

Os dados apresentam um perfil de internação com diversidade de condições clínicas, com predomínio de tratamento da doença principal, onde 68,1% (n=32) não apresentavam comorbidades, com tempo médio de internação de 5,93 dias.

Ressalta-se que o tempo médio de internação se encontra acima da média de permanência descritas pelo Ministério da Saúde, através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), em agosto de 2023, que correspondeu 5,2 dias no total, e 5,4 dias na região Sudeste (SIH/SUS, 2023)<sup>(14)</sup>.

No que tange às primeiras avaliações, pela Escala de *Fugulin* houve predomínio dos cuidados mínimos em 78,7% e, em relação ao risco de queda, predominou-se o baixo risco em 76,6%. Contudo, ao longo do tempo de internação houve variação do grau de dependência de cuidados e do risco de queda dos adolescentes.

Quando os pacientes são classificados de acordo com seu grau de dependência, tais dados servem de embasamento ao processo assistencial, tornando mais fácil a identificação dos pacientes que demandam maior atenção da equipe de acordo com seu nível de cuidado e, conseqüentemente, favorecendo a organização do processo de trabalho<sup>(15)</sup>.

É de extrema importância a necessidade da gestão de recursos humanos, dos setores com suas particularidades, das demandas dos problemas que os pacientes exigem, compreendendo que o dimensionamento deve ser um foco desses gestores, pois há uma

interferência direta na eficiência do serviço, na qualidade e no custo para a instituição.

Cabe enfatizar que não ocorreu nenhuma queda no período delineado, contudo, 25,5% possuíam limitações de movimento e 17,0% e 6,4% apresentavam, respectivamente, risco médio e alto de queda na primeira avaliação.

Estudo de revisão aponta que taxas de quedas na população infantojuvenil são inferiores ao comparar com pacientes adultos, e podem estar associadas com o local e a circunstância de ocorrência, as características do ambiente e do acompanhante, além dos múltiplos fatores como idade, sexo, características clínicas e de personalidade, bem como à organização do cuidado e ao dimensionamento do pessoal de enfermagem<sup>(16)</sup>.

No ambiente hospitalar, a incidência de quedas é um dos indicadores de qualidade assistencial, tendo repercussões na gestão dos serviços de enfermagem. Esses indicadores contribuem na compreensão de eventos relacionados com os pacientes, possibilitando uma análise da avaliação e modificação dos processos assistenciais, visando melhorias nos atendimentos prestados<sup>(17)</sup>.

O estudo permitiu uma análise dos escores de pacientes adolescentes quanto ao risco de queda e grau de dependência de cuidados de enfermagem, fundamentais ao planejamento da assistência e ao dimensionamento de pessoal. Tais dados, permitem um olhar aprofundado sobre essa população que, por vezes, acabam adoecendo por agravos agudos e crônicos, que irão repercutir diretamente sobre o modo de

viver desses sujeitos, levando-os a hospitalização<sup>(18)</sup>.

De acordo com o Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no ano de 2022, apontam um total de 881.316 internações hospitalares em adolescentes dos 10 a 19 anos, correspondendo a 7% do total<sup>(19)</sup>, reforçando, sobremaneira, a necessidade de mais estudos envolvendo as peculiaridades do processo de hospitalização e de ferramentas gerenciais, com vistas ao cuidado seguro e de qualidade aos adolescentes.

Vale destacar que dentre as limitações do presente estudo tem-se a inexistência de estudos anteriores com vistas a comparação e discussão dos resultados, principalmente os voltados estritamente ao público adolescente e, também por se tratar de dados que retratam um perfil de pacientes em um dado recorte temporal.

Portanto, os dados poderão servir de subsídios para a gestão do cuidado de enfermagem na Instituição tanto em relação ao grau de dependência como risco de queda.

## CONCLUSÕES

A pesquisa permitiu avaliar duas dimensões, o risco de quedas e a dependência para o cuidado da enfermagem durante a hospitalização de adolescentes em um serviço especializado. Observou-se na primeira avaliação predomínio de cuidados mínimos e de baixo risco de queda, contudo, houve variação de ambos ao longo da internação.

A utilização das escalas pela enfermagem traz evidências que podem auxiliar na tomada de decisão do enfermeiro e sua equipe, a fim de tornar o cuidado de enfermagem mais humano e seguro.

Este estudo fornece subsídios no âmbito da assistência hospitalar onde foi possível identificar os fatores associados ao grau de dependência e risco de queda de adolescentes hospitalizados, contribuindo para a assistência de enfermagem direcionada aos cuidados e a segurança dos adolescentes.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília-DF, p. 43, 2 abr 2013 [acesso 2019 Mar 03]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2htwq8y>
2. Fugulin FMT, Gaidzinski, RR, Kurcgant, P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2005 [cited 2023 Ago 10]; (13):72-78. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000100012>.
3. Santos F, Rogenski NMB, Baptista CMC, Fugulin FMT. Sistema de classificação de pacientes: proposta de complementação do instrumento de Fugulin et al. Rev Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2007 [cited 2023 Ago 10] (15)5. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/fSf3XdrSV6JjyPk3qDGRYd/?format=pdf&lang=pt>.
4. Rufino AS, Rocha BMM, Castro JPR, Nascimento JSG, Silva MB. Classificação de pacientes segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem. Rev. Enferm. Atenção. Saúde. [internet]. 2015 [cited 2022 Jul 06] (4)2: 5-19. Available from: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1012/pdf>.
5. Siqueira CP, Figueiredo KC, KhalafI DK, Walli ML, Barbosa SFF, Pol TA. Segurança do paciente em uma unidade de pronto atendimento: planejamento de ações estratégicas. Rev. Enferm. UERJ [Internet]. 2021 [cited 2022 Ago 21] (29); e-55404. Doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.55404>.
6. Souza MM. et al. Cultura de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2019 [cited 2022 Ago 21] (72)1 Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NcKsSHnLrQv4WhF9GDf5cKd/?lang=pt#>.
7. Gâmbaro L, Rossi SG, Simonetti SH. Aplicabilidade da escala de Fugulin: uma revisão integrativa. Research, Society and Development. [Internet]. 2023 [cited 2023 Out 07] (12)3: e24212340702. 2023. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40702>.
8. Silva KS, Echer IC, Magalhães AMM. Grau de dependência dos pacientes em relação à equipe de enfermagem: uma ferramenta de gestão. Escola Anna Nery [Internet]. 2016 [cited 2022 Ago 27] (20)3; e20160060. Doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160060>.
9. Brasil. Resolução COFEN nº 543/2017, de 15 de maio de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem [Internet]. 2017. [cited 2023 Aug 10]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017/> Cofen.
10. Vieira CPB, Gomes BC, Marinho GB, Avelino FVSD, Galiza FT. Fatores associados ao risco de queda em idosos hospitalizados. Rev. Enferm. Atual. In. Derme [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 06] (96)38; e-021258. Doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1370>.





11. Morais FS, Herold FL, Silva AP, Rotta ALO, Souza LP, Machado TS, Urbanetto JS. Análise da convergência entre o risco de quedas e a dependência dos cuidados de enfermagem. *Enferm. Foco*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Ago 27] (12)3. Doi: 10.21675/2357-707X.2021.
12. Ministério da Saúde (BR). Metas Internacionais de Segurança do Paciente Brasil. [Internet]. [Brasília-DF]: Ministério da Saúde; 2021 Abr 15 [cited 2023 Out 07] Available from: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saude/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente>.
13. Dornelles C, Aguiar JRV, Matos MB, Prado ARA. As quedas de pacientes no ambiente hospitalar entre anos de 2009 a 2019: uma revisão integrativa. *Rev. Urug. Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2023 Ago 22] (17)1: e2022v17n1a11. Doi: <https://10.33517/rue2022v17n1a11>.
14. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). [Internet]. [Brasília-DF]: Ministério da Saúde; 2023 [cited 2023 Set 11]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/sxuf.def>.
15. Fernandes LS, Fernandes GAB, Reis VN, Gazola PRF, Dutra HS. Avaliação da complexidade da assistência de enfermagem em unidade de internação clínica. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet]. 2022 [cited 2023 Ago 10]; 96(39): e-021292, 2022. Available from: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.39-art.1396>.
16. Vieira GLC, Campos IML, Fernandes BSM, Ladeira AG, Pimenta EF. Quedas entre crianças e adolescentes internados em hospitais: revisão integrativa de literatura. *Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro* [Internet]. 2019 [cited 2023 Out 23] (9). Doi: 10.19175/recom.v9i0.2709.
17. Luzia MF, Cassola TP, Suzuki LM, Dias VLM, Pinho LB, Lucena AF. Incidência de quedas e ações preventivas em um Hospital Universitário. *Rev. esc. enferm* [Internet]. 2018 [cited 2023 Out 21]. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017024203308>.
18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica, [Internet]. [Brasília-DF]: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2023 Out 01]. Available from: [http://repositorio.asc.es.edu.br/bitstream/123456789/1944/1/BRASIL%202017%20proteger\\_cuidar\\_adolescentes\\_atencao\\_basica.pdf](http://repositorio.asc.es.edu.br/bitstream/123456789/1944/1/BRASIL%202017%20proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf).
19. Ministério da Saúde (BR). Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. [Internet]. [Brasília-DF]: Ministério da Saúde; 2023 [cited 2023 Set 11]. Available from: <http://www.datasus.gov.br>.

**Fomento e Agradecimento:** Sem financiamento

#### **Crítérios de autoria (contribuições dos autores)**

Yasmin Porto Judice. 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Dayana Carvalho Leite. 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade. 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Ellen Marcia Peres. 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na

análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Carollyne Rodrigues Souza Lage. 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Gabriela Porto Salles de Assis. 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Carolina Cabral Pereira da Costa. 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Helena Ferraz Gomes. 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

**Declaração de conflito de interesses:** “Nada a declarar”.

**Editor Científico:** Francisco Mayron Moraes Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>

**Editor Associado:** Edirlei Machado dos-Santos. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1221-0377>