

SIMULAÇÃO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS NA VISÃO DOS GRADUANDOS

Resumo: Analisar a percepção de estudantes de enfermagem sobre a aprendizagem baseada em simulação na prevenção de quedas. Método: estudo qualitativo, exploratório e descritivo, com dados provenientes de fóruns virtuais após simulação clínica. Emergiram quatro categorias relacionadas à aprendizagem, atuação profissional, fatores de risco e prevenção. A simulação favorece o desenvolvimento do raciocínio clínico e competências para segurança do paciente.

Descritores: Enfermagem, Simulação, Segurança do Paciente, Acidente por Quedas.

Fall prevention simulation from the perspective of undergraduate students

Abstract: To analyze nursing students' perceptions of simulation-based learning regarding fall prevention. Method: a qualitative, exploratory, and descriptive study using data from virtual forums following clinical simulation. Four categories emerged related to learning, professional practice, risk factors, and prevention. Simulation fosters the development of clinical reasoning and patient safety competencies.

Descriptors: Nursing, Simulation, Patient Safety, Accidental Falls.

Simulación de prevención de caídas desde la perspectiva de estudiantes de pregrado

Resumen: Analizar la percepción de los estudiantes de enfermería sobre el aprendizaje basado en la simulación en la prevención de caídas. Método: estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, con datos provenientes de foros virtuales tras una simulación clínica. Surgieron cuatro categorías relacionadas con el aprendizaje, el desempeño profesional, los factores de riesgo y la prevención. La simulación favorece el desarrollo del razonamiento clínico y de competencias para la seguridad del paciente.

Descritores: Enfermería, Simulación, Seguridad del Paciente, Accidentes por Caídas.

Carla Cristina Pereira Guedes

Enfermeira e Mestre em Ciências. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP).

E-mail: profacarla.guedes@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7079-4227>

Simone de Godoy Costa

Docente. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP).

E-mail: sig@eerp.usp.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0020-7645>

Submissão: 01/07/2026

Aprovação: 10/09/2026

Publicação: 29/09/2026



Como citar este artigo:

Guedes CCP; Costa SG. Simulação de prevenção de quedas na visão dos graduandos. São Paulo: Rev Recien. 2026; 16(44):772-778. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2026.16.44071>

Introdução

As quedas configuram-se como um dos eventos adversos mais frequentes nos serviços de saúde, sendo reconhecidas como um importante problema de segurança do paciente em nível global¹. Estima-se que aproximadamente 684 mil mortes ocorram anualmente em decorrência de quedas, posicionando-as como a segunda principal causa de óbitos por lesões não intencionais². No ambiente hospitalar, além dos impactos clínicos, esses eventos estão associados ao aumento do tempo de internação, elevação dos custos assistenciais e implicações legais para as instituições de saúde³.

As quedas hospitalares apresentam natureza multifatorial, envolvendo fatores intrínsecos, como idade avançada, alterações cognitivas, déficits sensoriais e uso de medicamentos, bem como fatores extrínsecos relacionados ao ambiente, à organização do cuidado e às condições institucionais⁴⁻⁶. Evidências indicam que aproximadamente 25% das quedas em ambiente hospitalar resultam em algum tipo de lesão³, podendo acarretar agravamento do estado clínico e comprometimento da qualidade de vida dos pacientes.

Diante desse cenário, a prevenção de quedas tem sido amplamente incorporada às políticas de segurança do paciente, com ênfase na implementação de protocolos assistenciais, na avaliação sistemática de risco e na capacitação contínua dos profissionais de saúde⁷⁻⁹. Essas estratégias visam reduzir a incidência desses eventos e promover práticas assistenciais mais seguras e eficazes.

No contexto da formação em enfermagem, torna-se essencial o desenvolvimento de

competências relacionadas à identificação de riscos, à tomada de decisão clínica e à implementação de medidas preventivas. Nesse sentido, a simulação clínica tem se destacado como uma metodologia ativa de ensino, capaz de proporcionar experiências de aprendizagem em ambiente controlado, permitindo a vivência de situações próximas à realidade assistencial¹⁰⁻¹².

A literatura evidencia que a simulação contribui significativamente para o desenvolvimento do raciocínio clínico, das habilidades técnicas e não técnicas, da comunicação e do pensamento crítico¹³⁻¹⁶. Além disso, favorece a integração entre teoria e prática, promovendo maior segurança e preparo para a atuação profissional em cenários complexos¹⁷.

Apesar dos avanços na utilização da simulação como estratégia pedagógica, ainda são limitados os estudos que exploram a percepção dos estudantes de enfermagem sobre sua aplicação específica na prevenção de eventos adversos, como as quedas. Dessa forma, compreender como esses sujeitos interpretam e ressignificam essa experiência formativa torna-se relevante para o aprimoramento das práticas educativas.

Assim, este estudo tem como objetivo analisar a percepção de estudantes de enfermagem sobre a aprendizagem baseada em simulação referente à prevenção de quedas.

Material e Método

Trata-se de estudo exploratório, descritivo, retrospectivo, de abordagem qualitativa.

O estudo foi desenvolvido em uma escola de enfermagem de universidade pública do interior do estado de São Paulo. A população foi composta por estudantes regularmente matriculados nos cursos

de graduação em enfermagem que participaram de atividades de simulação clínica entre os anos de 2015 e 2022.

Foram incluídos estudantes que participaram da simulação e responderam ao fórum virtual relacionado à atividade. Foram excluídos registros incompletos.

Os dados foram provenientes de fóruns em ambiente virtual de aprendizagem, totalizando 249 respostas. Para análise, considerou-se a saturação teórica, alcançada com 50 respostas.

A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo temática de Braun e Clarke¹¹, seguindo as etapas: leitura exaustiva, codificação, categorização e interpretação.

Aspectos éticos: o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE 45128621.8.0000.5393).

Resultados

Foram analisadas 249 respostas registradas em fóruns de ambientes virtuais de aprendizagem, sendo 91 de estudantes do Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem e 158 do Bacharelado em Enfermagem. As falas foram identificadas por códigos alfanuméricos, preservando-se o anonimato dos participantes. Após leitura exaustiva, observou-se saturação teórica nas primeiras respostas analisadas, o que permitiu organizar o material em quatro categorias temáticas e 16 subcategorias.

Quadro 1. Subcategorias e indicadores relacionados à importância da aprendizagem por simulação referente à queda de pacientes.

Categoria	Subcategorias	Indicadores/Falas dos Estudantes
Importância da aprendizagem por simulação referente à queda de pacientes	Emoções provocadas durante a atividade	A simulação despertou ansiedade, angústia, susto, medo, culpa e desejo de intervenção imediata diante da queda simulada. Os estudantes relataram que a situação, mesmo encenada, foi impactante e gerou preocupação para a futura prática profissional. Ex.: “A experiência vivida no centro de simulação [...] é um conhecimento e uma preocupação que vou levar para toda a minha vida profissional” (AB36). “A experiência me acarretou uma mistura de sentimentos, como ansiedade por não saber, inicialmente, o que esperar da dinâmica; angústia por não poder auxiliar minha colega na situação em que ela buscou uma rede de apoio e não foi correspondida; desespero por ver o acidente (encenado) ocorrer diante dos meus olhos em uma situação que, infelizmente, é muito comum de ser vivenciada tanto por desatenção, despreparo da equipe, mas também pela sobrecarga de trabalho.” (AL6) “A simulação realizada com um paciente real possibilitou uma experiência de ensino aprendizagem com o intuito de melhoria na qualidade do cuidado e assistência em enfermagem ao paciente, estimulando a desenvolver as habilidades de decisão, liderança, conforme os conhecimentos e técnicas adquiridos no decorrer da disciplina, proporcionando o raciocínio clínico conforme a situação proposta, busca por dados relevantes que contribuam no cuidado de enfermagem para a solução de problemas que venham surgir, a fim do estudante de enfermagem ter atitude proativa frente a uma situação que necessite de uma ação e tomada de decisão.” (AL223)
	Aplicação de protocolos para a aprendizagem	“Em relação à discente que realizou o papel de enfermeira [...] ficou evidente que ela utilizou abordagens que aprendemos nas disciplinas [...] como a aplicação do protocolo OPQRST.” (AL1) “Depois da atividade ficou muito claro a importância do protocolo de prevenção de quedas.” (AB64)

	Reflexões sobre a atuação em estágios e enquanto profissionais	A simulação foi percebida como preparação para o estágio e para a prática assistencial, estimulando tomada de decisão, liderança, atenção aos detalhes, reação diante de eventos adversos e prevenção de quedas. Ex.: “Ter passado por essa situação de queda simulada me ajudou no estágio” (AB61).
	Assimilação das experiências em estágio com a aprendizagem por simulação	A minha experiência no estágio, ficou embutida na rotina ficar atenta aos riscos que estavam destacados na identificação do leito e observar se as grades estavam elevadas. Somente em um momento, com um paciente com risco moderado de queda, foram deixadas as grades abaixadas e a acompanhante que elevou um dos lados. Acredito que esse fato demonstra a importância de orientar os acompanhantes e familiares tanto sobre o risco e seus danos, quanto sobre precauções a serem tomadas.” (AB153) “A experiência vivenciada nas imersões foi essencial, pois conseguimos enxergar a importância desse protocolo, fazendo com que as medidas realizadas sejam eficazes. Algumas intervenções que conseguimos visualizar e atuar no setor Neurologia foram: levantamento das grades, identificações no leito, identificação com pulseiras e medicações que podem favorecer as quedas.” (AB162)

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 2. Subcategorias e indicadores relacionados à importância do profissional de enfermagem no cuidado com pacientes com risco de queda.

Categoria	Subcategorias	Indicadores/Falas dos Estudantes
Importância do profissional de enfermagem no cuidado com pacientes com risco de queda	Segurança do paciente e atuação do profissional de enfermagem	“Uma simulação sobre quedas demonstra a importância da necessidade da equipe de enfermagem trabalhar como uma equipe, que é um trabalho em conjunto e não um trabalho individual. Cuidar de um paciente exige o cuidado e atenção de vários profissionais, ou seja, uma equipe multiprofissional.” (AL27)
	Habilidades e competências do profissional de enfermagem	“No meu ponto de vista, ainda considero de extrema importância uma boa comunicação com toda a equipe e familiares, pois auxilia ainda mais na prevenção e reforça melhor os cuidados.” (AB67) “entende-se que apenas a construção de um olhar crítico diante dos riscos e necessidades dos pacientes, é que o enfermeiro de fato poderá prevenir e atentar a sua equipe perante essa situação.” (AL13)

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 3. Subcategorias e indicadores relacionados à queda como ocorrência comum no ambiente hospitalar: fatores de risco e possíveis consequências.

Categoria	Subcategorias	Indicadores/Falas dos Estudantes
Queda como ocorrência comum no ambiente hospitalar: fatores de risco e possíveis consequências	Fatores individuais e pacientes com maior risco de queda	Os relatos apontaram a queda como evento multifatorial, relacionado à idade, mobilidade prejudicada, alterações cognitivas, sedação, pós-operatório, doenças neurológicas, uso de medicamentos, histórico de queda, tonturas e redução do equilíbrio. Ex.: “As quedas em serviços de saúde são multifatoriais” (AB20). “posso concluir que devemos redobrar nossa atenção em situações de paciente infantil, idoso, desorientado, sedado, anestesiado, operados, com diagnósticos de doenças do SNC ou psiquiátricos, psicocognitivos, comprometimento sensorial, traumatismo craniano, história de queda, de AVC, hipoglicemia, tonturas, desmaios, etc.” (AL8)

	Fatores ambientais e falhas pessoais e no sistema	Os estudantes mencionaram riscos ambientais e institucionais, como piso molhado, ausência de acompanhante, calçados inadequados, grades abaixadas, objetos no chão, mobiliário inadequado, recursos humanos insuficientes e falhas no processo de cuidado. Ex.: “Mais importante do que buscar culpados é identificar as fragilidades do processo e adotar intervenções preventivas” (AB29). “A atividade e a leitura foram relevantes para o processo de aprendizagem de forma a chamar atenção para a importância da segurança do paciente no ambiente intra hospitalar. Desta forma considerar os fatores (comorbidades, politerapia, mobilidade prejudicada, idade, desconhecimento do ambiente, entre outros) se constitui como o primeiro traço para o planejamento da prevenção do risco de queda, garantindo aos pacientes segurança e minimização dos efeitos da internação, proporcionando restabelecimento da saúde e bem estar.” (AL213)
	Consequências físicas, psicológicas e custos	As consequências foram associadas a fraturas, luxações, dor, traumatismos, agravamento clínico, morte, aumento do tempo de internação, custos assistenciais, prejuízos à continuidade do cuidado, ansiedade da equipe, impacto familiar e repercussões jurídicas. Ex.: “O risco de queda [...] prejudica o paciente físico e psicologicamente” (AB18) “Tais acidentes podem resultar em dados que comprometem ainda mais a qualidade de vida dos pacientes, visto que esta já se encontra em certo grau de vulnerabilidade. Além disso, outros prejuízos podem ser levados em consideração, tais como aumento de gastos institucionais e interferências negativas ao cuidado.” (AL202)

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 4. Subcategorias e indicadores relacionados à sistematização do cuidado e às ações específicas de prevenção.

Categoria	Subcategorias	Indicadores/Falas dos Estudantes
Sistematização do cuidado: ações específicas de prevenção	Medidas preventivas gerais	Foram citadas avaliação do risco na admissão e durante a internação, uso de escalas como Morse ou STRATIFY, orientação ao paciente e familiares, sinalização visual, grades elevadas, campanha acessível, pisos antiderrapantes, iluminação adequada, retirada de obstáculos, uso de calçados seguros e comunicação na passagem de plantão. Ex.: “A avaliação do risco de queda deve ser feita no momento da admissão [...] e repetida diariamente até a alta” (AB176). “Achei interessante a atividade hoje, principalmente para a reflexão sobre a importância da grade nas camas do paciente, além dos fatores ambientais tais como pisos desnivelados, objetos largados no chão, altura inadequada da cadeira, insuficiência e inadequação dos recursos humanos.” (AL 206)
	Medidas preventivas específicas	Os estudantes apontaram ações conforme o perfil do paciente: acompanhamento para levantar, caminhar e ir ao banheiro; solicitação de ajuda da equipe; atenção a pacientes agitados, sedados, idosos, pós-operatórios ou com mobilidade reduzida; revisão de medicamentos; uso de pulseiras ou placas; e permanência do profissional ou acompanhante em situações de maior risco.
	Condutas após a queda	Foi destacada a necessidade de avaliar o paciente após a queda, comunicar a equipe, registrar e investigar o evento, identificar fragilidades do processo e redefinir medidas preventivas para evitar recorrência.
	Sistematização e continuidade do cuidado	A sistematização do cuidado foi associada ao processo de enfermagem, à comunicação entre turnos, à educação da equipe, ao uso de protocolos institucionais e à continuidade das ações preventivas até a alta.

Fonte: Dados da pesquisa.

Discussão

Os resultados deste estudo evidenciam que a simulação clínica, associada à reflexão orientada, configura-se como uma estratégia pedagógica eficaz na formação em enfermagem, contribuindo para o desenvolvimento integrado de competências cognitivas, técnicas e emocionais. A vivência de cenários simulados favorece a aproximação com situações reais, promovendo aprendizagem significativa e maior segurança na prática clínica^{11,15}.

As emoções relatadas pelos participantes, como ansiedade, medo e senso de responsabilidade, indicam elevado envolvimento cognitivo e afetivo, elementos fundamentais para a consolidação do aprendizado. Estudos apontam que o engajamento emocional durante a simulação potencializa a retenção do conhecimento e o desenvolvimento do pensamento crítico^{13,16}.

A valorização dos protocolos assistenciais observada neste estudo reforça a importância da padronização do cuidado como estratégia essencial para a segurança do paciente. A utilização de instrumentos como o Protocolo de Prevenção de Quedas contribui para a redução da variabilidade das práticas e para a melhoria dos desfechos clínicos, além de fortalecer a cultura de segurança nas instituições de saúde^{7,8}.

O reconhecimento do papel da enfermagem na prevenção de quedas evidencia a centralidade desse profissional no cuidado, considerando sua proximidade contínua com o paciente e sua atuação na identificação precoce de riscos e na implementação de intervenções preventivas^{9,18}. Esse achado reforça a necessidade de formação voltada para o desenvolvimento de competências

clínicas e gerenciais.

A compreensão das quedas como eventos multifatoriais amplia a visão crítica dos estudantes, integrando fatores individuais, ambientais e organizacionais. Essa perspectiva está alinhada à literatura, que destaca a necessidade de abordagens sistêmicas para a prevenção de eventos adversos^{4,6,19}.

Além disso, as consequências das quedas, reconhecidas pelos participantes, evidenciam impactos que vão além dos danos físicos, incluindo repercussões psicológicas, institucionais e econômicas. Esses eventos estão associados ao aumento da morbimortalidade, prolongamento da internação e elevação dos custos assistenciais^{3,20}.

A sistematização do cuidado emergiu como elemento estruturante para a prática segura, destacando a importância da aplicação do processo de enfermagem, da comunicação efetiva e da continuidade das ações assistenciais. Intervenções simples, como elevação de grades, orientação ao paciente e monitoramento contínuo, demonstram efetividade na prevenção de quedas^{8,18}.

Por fim, a associação entre simulação clínica e reflexão orientada potencializa o aprendizado, promovendo integração entre teoria e prática e contribuindo para a formação de profissionais mais críticos, seguros e preparados para atuar na segurança do paciente.

Conclusão

A simulação clínica associada à reflexão orientada demonstrou ser uma estratégia pedagógica eficaz na aprendizagem sobre a prevenção de quedas, favorecendo o desenvolvimento do raciocínio clínico, da tomada de decisão e da percepção crítica dos estudantes de

enfermagem. A experiência contribuiu para a compreensão da queda como evento multifatorial e para o reconhecimento da responsabilidade da enfermagem na identificação de riscos e implementação de medidas preventivas.

Os achados evidenciam que a utilização de metodologias ativas fortalece a integração entre teoria e prática, amplia a segurança do estudante frente a situações clínicas e estimula atitudes voltadas à segurança do paciente. Destaca-se, ainda, a importância da sistematização do cuidado, do uso de protocolos assistenciais e da comunicação efetiva como elementos essenciais na prevenção de quedas.

Como implicação para a formação em enfermagem, recomenda-se a ampliação do uso da simulação clínica nos currículos, especialmente em conteúdos relacionados à segurança do paciente. Novas investigações são necessárias para avaliar o impacto dessas estratégias na prática profissional e nos desfechos assistenciais.

Referências

1. World Health Organization. WHO global report on falls prevention in older age. Geneva: WHO. 2007.
2. World Health Organization. Falls. Geneva: WHO. 2021.
3. Wong CA, Recktenwald AJ, Jones ML, Waterman BM, Bollini ML, Dunagan WC. The cost of serious fall-related injuries at three Midwestern hospitals. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2011; 37(2):81-7.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de prevenção de quedas. Brasília: MS. 2013.
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente: prevenção de quedas. Brasília: ANVISA. 2018.
6. Morris R, O'Riordan S. Prevention of falls in hospital. *Clin Med (Lond).* 2017; 17(4):360-2.
7. Miake-Lye IM, Hempel S, Ganz DA, Shekelle PG. Inpatient fall prevention programs as a patient safety strategy: a systematic review. *Ann Intern Med.* 2013; 158(5 Pt 2):390-6.
8. Agency for Healthcare Research and Quality. Preventing falls in hospitals: a toolkit for improving quality of care. Rockville: AHRQ. 2013.
9. Turner K, et al. Fall prevention in hospitals: a systematic review. *J Patient Saf.* 2022; 18(1):e10-e18.
10. Brandt K, et al. Simulation in nursing education: a systematic review. *Nurse Educ Pract.* 2014; 14(6):543-8.
11. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006; 3(2):77-101.
12. INACSL Standards Committee. Healthcare simulation standards of best practice™: professional development. *Clin Simul Nurs.* 2021; 58:5-8.
13. Jeffries PR. Simulation in nursing education: from conceptualization to evaluation. 2nd ed. New York: NLN. 2012.
14. Shin S, Park JH, Kim JH. Effectiveness of patient simulation in nursing education: meta-analysis. *Nurse Educ Today.* 2015; 35(1):176-82.
15. Cant RP, Cooper SJ. Simulation-based learning in nurse education: systematic review. *J Adv Nurs.* 2010; 66(1):3-15.
16. Bell-Gordon C, Gigliotti E, Mitchell K. An evidence-based practice project for recognition of clinical deterioration: utilization of simulation-based education. *J Nurs Educ Pract.* 2014; 4(6):69-76.
17. Shaw T, Kiegaldie D, Farlie MK. Education interventions for patient safety: a systematic review. *Nurse Educ Today.* 2020; 87:104359.
18. Kim J, Yoo MS. Effects of simulation-based education on clinical competence and confidence. *Nurse Educ Today.* 2020; 85:104266.
19. Hill AM, McPhail SM, Waldron N, Etherton-Beer C, Ingram K, Flicker L, et al. Fall rates in hospital rehabilitation units after individualised patient education programmes: a pragmatic stepped-wedge cluster randomised controlled trial. *Lancet.* 2015; 385(9962):93-101.
20. Heng H, Jazayeri D, Shaw L, Kiegaldie D, Hill AM, Morris ME. Hospital falls prevention with patient education: a systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2020; 109:103654.
21. Sand-Jecklin K, Johnson M, Tylka S, Liscovicz N. The impact of patient-centered interventions on fall prevention. *J Nurs Care Qual.* 2019; 34(1):16-22.