

**Evento:** XXIV Jornada de Pesquisa

**CONCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A PREVENÇÃO DE  
QUEDAS EM AMBIENTE HOSPITALAR<sup>1</sup>**  
**CONCEPTIONS OF THE NURSING TEAM ON THE PREVENTION OF FALLS  
IN HOSPITAL ENVIRONMENT**

**Vivian Lemes Lobo Bittencourt<sup>2</sup>, Carla Daiane De Souza<sup>3</sup>, Eniva Miladi  
Fernandes Stumm<sup>4</sup>, Maria Simone Vione Schwengber<sup>5</sup>, Rosane Teresinha  
Fontana<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Monografia de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Santo Ângelo/RS

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutoranda no programa de Educação nas Ciências. Professora do curso de graduação em enfermagem na URI Santo Ângelo/RS. vivillobo@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul ? Campus de Santo Ângelo/RS. carladaianedesouza@gmail.com

<sup>4</sup> Professora. Doutora na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUI, eniva@unijui.edu.br

<sup>5</sup> Doutora na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, UNIJUI, simone@unijui.edu.br

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente no curso de Graduação em Enfermagem da URI Campus de Santo Ângelo.

**RESUMO**

Objetivo: Conhecer a concepção de profissionais de enfermagem sobre os cuidados e orientações prestadas para pacientes hospitalizados quanto à prevenção de quedas. Método: Trata-se de uma pesquisa qualitativa. A coleta de dados foi realizada por entrevista semiestruturada e observação simples em uma unidade de internação hospitalar. Participaram profissionais da equipe de enfermagem que atuam em uma unidade de internação de um Hospital Filantrópico do Sul do Brasil. Os aspectos éticos respeitaram a Resolução nº 466/12, e, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Resultados: A equipe de enfermagem possui uma concepção clara de sua proximidade com o paciente e de seu papel na prevenção das quedas, ao considerar a análise do conteúdo das falas. Contudo, foi observado que na realização das práticas assistenciais as coletas de informações, com vistas a prevenção de quedas, eram incompletas e nem sempre executadas. Diante das observações ficou evidente que as falas se distanciam da prática assistencial. Conclusões: Acredita-se que as atitudes possam ser amenizadas com o estímulo e o incentivo ao conhecimento teórico científico, a implantação de um núcleo de segurança do paciente, educação permanente e treinamentos práticos que contribuam para um melhor acompanhamento.

Palavras-chave: Enfermagem; Acidentes por quedas; Segurança do paciente.

**Abstract**

Objective: To know the conception of nursing professionals about the care and guidelines given to hospitalized patients regarding the prevention of falls. Method: This is a qualitative research. Data

**Evento:** XXIV Jornada de Pesquisa

collection was performed by semi-structured interview and simple observation in a hospital admission unit. Participating professionals of the nursing team that work in a hospitalization unit of a Philanthropic Hospital of Southern Brazil. The ethical aspects respected the Resolution nº 466/12, and, the participants signed the Term of Free and Clarified Consent. Results: The nursing team has a clear conception of its proximity to the patient and of its role in preventing falls, when considering the analysis of the content of the speeches. However, it was observed that in the accomplishment of the assistance practices the collection of information, with a view to the prevention of falls, were incomplete and not always executed. In the face of the observations it became evident that the speeches distance themselves from the practice of care. Conclusions: It is believed that attitudes can be smoothed with the stimulus and encouragement of scientific theoretical knowledge, the implantation of a nucleus of patient safety, permanent education and practical training that contribute to a better follow-up.

Keywords: Nursing; Accidental Falls; Patient Safety.

#### INTRODUÇÃO

A hospitalização é um processo que requer adaptação do paciente à estrutura física, rotinas, normas e relacionamento interpessoal. Estas mudanças no cotidiano associadas aos agravos à saúde podem determinar uma diminuição abrupta da autonomia e da funcionalidade do paciente. Pacientes hospitalizados têm um alto risco de quedas, relacionados ao espaço físico desconhecido e ao estado clínico em que se deparam (DEANDREA et al, 2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em outubro de 2004 lançou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente. Suas ações visam contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Essas ações são prioritárias e tem como objetivo despertar a melhora da segurança na assistência em saúde (LORENZINI, 2014).

A atenção voltada para a segurança do paciente é primordial. Reconhecer os riscos e os fatores envolvidos tornam-se importante para o paciente hospitalizado. Atualmente vivenciamos o aumento da incidência de eventos adversos, documentados, no cuidado da saúde relacionados a quedas o que causa um debate sobre este tema em nível internacional (SANDOVAL et. al., 2013).

A segurança do paciente tem o objetivo de reduzir atos e danos assistenciais inseguros com vistas a melhoria do atendimento e da qualidade nos serviços prestados aos pacientes (BIANCHINI, 2015). Dentre as estratégias para a redução dos incidentes de segurança, a prevenção de quedas durante a hospitalização é uma das metas estabelecidas pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), definida pela OMS.

As quedas são classificadas em três tipos: acidental causada por fatores ambientais onde o paciente escorrega ou tropeça; Queda Fisiológica Antecipada, pode ser prevista por meio da classificação da Escala de Morse e o paciente demonstra sinais que indica a probabilidade de cair; e, Queda Fisiológica não Antecipada é associada a eventos clínicos (MORSE, 2009). Tornam-se necessário classificar as quedas para avaliar e definir estratégias de prevenção adequada para cada tipo.

Existem diversos fatores de risco de queda no contexto hospitalar, estes são categorizados em fatores intrínsecos e extrínsecos. Os intrínsecos são aqueles associados às características do indivíduo e às mudanças agregadas à idade, doenças crônicas e condições clínicas (SHUTO et al, 2010). Ainda, as medicações e a polimedicação constituem-se em fatores de risco intrínseco

**Evento:** XXIV Jornada de Pesquisa

(SECOLI, 2010). Outros fatores, ainda, são a idade avançada, mais de oitenta anos, a história recente de queda, a redução da mobilidade, a incontinência urinária, o uso de medicamentos e a hipotensão postural (BRASIL, 2013).

Os fatores de risco extrínsecos são comumente relacionados às condições do ambiente hospitalar e situações que envolvem atenção à saúde pelo cuidador e equipe interdisciplinar. Também aumentam o risco de quedas os fatores ambientais e organizacionais extrínsecos, como pisos desnivelados, objetos largados no chão, altura inadequada da cadeira, cama sem proteção, insuficiência e inadequação dos recursos humanos (BRASIL, 2013).

As quedas são um dos principais eventos adversos nas instituições hospitalares, responsáveis por dois em cada cinco eventos relacionados à assistência do paciente. Esses danos podem causar limitações e incapacidades físicas, aumentar o tempo internação, além de onerar os custos referentes ao tratamento com implicações éticas e legais para a instituição (LUZIA; VICTOR; LUCENA, 2014).

O risco de quedas pode ser prevenido e monitorado em pacientes internados por meio da Escala de Morse que permite classificar o risco de queda em baixo, moderado e elevado (VACCARI et.al., 2016). Todos os pacientes que estão internados no ambiente hospitalar devem ser avaliados diariamente para observação do risco de quedas e de dano.

É importante que a equipe de enfermagem investigue, nas primeiras 48 horas de internação dos pacientes o seu risco de queda. Deve-se investigar precocemente os pacientes fragilizados mais propensos a ter quedas, o que auxilia a equipe na construção de estratégias para a prevenção (REMOR; CRUZ; URBANETTO, 2014).

As instituições públicas e privadas discutem programas e estratégias para melhorar a qualidade nos serviços prestados (BIANCHINI, 2015). A avaliação da concepção de profissionais de enfermagem sobre os cuidados e orientações prestadas para pacientes hospitalizados quanto à prevenção de quedas poderá subsidiar o planejamento da equipe de saúde, em especial do enfermeiro, na escolha de estratégias adequadas para prevenir ou minimizar as quedas no ambiente hospitalar.

O enfermeiro tem a responsabilidade de prevenir quedas em seu trabalho, deve estar sempre atento aos riscos, estabelecer estratégias de acompanhamento e qualidade assistencial, zelar e manter a segurança do paciente (DUCKWORTH et al., 2019). O processo de enfermagem é uma ferramenta que pode ser utilizada como aliada na prevenção de quedas, sempre para orientar o cuidado e a documentação da prática profissional, permite avaliar o paciente, identificar os riscos de quedas e os fatores associados (HILL et. al., 2016).

Frente ao exposto, o problema de pesquisa deste estudo é: Que cuidados são realizados aos pacientes hospitalizados pela equipe de enfermagem para a prevenção de quedas? Objetiva-se com este estudo avaliar a concepção de profissionais de enfermagem sobre os cuidados e orientações prestadas para pacientes hospitalizados quanto à prevenção de quedas.

#### METODOLOGIA

A pesquisa é de abordagem qualitativa, tipo descritiva, desenvolvida em um Hospital Filantrópico que possui 55 leitos, destes 40 estão destinados para internação clínica e cirúrgica. O hospital está localizado no interior do Estado do Rio Grande do Sul. Foram convidados a participar a

**Evento:** XXIV Jornada de Pesquisa

equipe de enfermagem que atuava em uma unidade de internação.

Foram utilizados como critérios de inclusão: ser técnico de enfermagem ou enfermeiro vinculada a unidade de internação estudada, que atuasse em qualquer turno; e concordasse em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Já como critérios de exclusão adotou-se: profissionais em licença de qualquer natureza ou em gozo de férias no período previsto para a coleta de dados.

A participação a pesquisa poderia acarretar desconforto mínimo devido a possibilidade de ocorrer constrangimento ao responder o instrumento da pesquisa. Caso ocorresse, o participante poderia interromper sua participação, sem quaisquer danos. Caso trouxesse algum desconforto ou dúvida o participante poderia entrar em contato com a pesquisadora e responsável, ou com Universidade. A pesquisa proporcionou como benefício a oportunidade de adquirir um maior conhecimento quanto a prevenção de quedas no ambiente hospitalar, bem como agregará as pesquisas já realizadas pela comunidade científica. Os resultados encontrados na pesquisa poderão ser utilizados pelos profissionais e pela instituição para a prática de estratégias e programas que minimizem o risco de quedas entre os pacientes na instituição.

Para a coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada, individual, realizada no local de trabalho dos participantes, sob agendamento. Foi utilizado um roteiro para coleta de dados sociodemográficos,) ainda com perguntas semiestruturadas e questões sobre a investigação dos profissionais no momento da internação dos pacientes ou nas primeiras 48 horas seguintes a esta, sobre o histórico de quedas do paciente, diagnósticos secundários, necessidade de auxílio para deambulação, orientações e cuidados prestados para a prevenção de quedas, entre outras, adaptadas da Escala de Morse (MORSE; BLACK; DONAHUE, 1989) (URBANETTO et al, 2013).

Para complementar o estudo foi realizada observação simples e observação sistemática para impressão da pesquisadora na unidade de internação quanto a investigação sobre os itens que compõem a Escala de Morse no momento da internação dos pacientes nas primeiras 48 horas seguintes a esta (MORSE; BLACK; DONAHUE, 1989) (URBANETTO et al, 2013).

Assim, para a observação foram utilizados os itens da Escala de Morse, de modo a associar as respostas advindas da perspectiva dos participantes e do pesquisador. A observação foi realizada na unidade em quatro períodos de 2 horas em cada turno, observando pacientes da internação até 48 horas após a internação, em turno distintos (manhã, tarde e noite), por quatro dias.

A coleta das informações ocorreu durante o mês de agosto de 2017 na unidade de internação do referido hospital. As entrevistas foram gravadas digitalmente com autorização dos entrevistados e transcritas para a realização da análise.

Os dados foram transcritos e analisados segundo o método de análise de conteúdo temático. Foram asseguradas as exigências éticas e científicas preconizadas para pesquisas com seres humanos, mediante a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolve seres humanos (BRASIL, 2012).

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus de Santo Ângelo sob o nº do parecer 2.193.887. Aos participantes da pesquisa elaborou-se o TCLE que apresenta esclarecimentos sobre sua livre participação, preservação do anonimato e respeito à liberdade em não participar da pesquisa.



**Evento:** XXIV Jornada de Pesquisa

Garantia o anonimato mediante a utilização de pseudônimos para identificação e assegurava que sua participação não teria nenhuma influência quanto ao vínculo empregatício envolvido na pesquisa, bem como qualquer iniciativa coercitiva. À Instituição Coparticipante assinou a Declaração da Instituição Coparticipante.

Para a apresentação dos resultados foram adotadas codificações específicas para que se remeta aos diferentes participantes do estudo com vistas a assegurar a confidencialidade das informações prestadas. Foram identificados como Participante 1 (P1), Participante 2 (P2), e assim sucessivamente.

#### RESULTADOS E DISCUSSÃO

A equipe de enfermagem que atuava em turnos distintos na unidade de internação era composta por 21 técnicos de enfermagem e 4 enfermeiros. Desses, 3 enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem participaram das entrevistas o que fez um total de 18 participantes. Houve predomínio do sexo feminino com 88,89% e a faixa etária predominante, 44,44%, esteve entre 36 a 45 anos. Em relação ao estado civil 66,66% eram casados.

Quanto à escolaridade dos enfermeiros, 25% possuía pós-graduação. Em relação ao tempo de atuação na enfermagem e na instituição 50% atua entre dez a vinte anos.

A análise dos dados resultou em três categorias temáticas descritas e analisadas sequencialmente. São elas: Concepção de profissionais de enfermagem sobre os cuidados e orientações para a prevenção de quedas; Fatores externos e estruturais que influenciam a queda no ambiente hospitalar; e, Educação em saúde para a equipe de enfermagem sobre prevenção de quedas hospitalares.

#### CONCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE OS CUIDADOS E ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO DE QUEDAS

A categoria concepção de profissionais de enfermagem sobre os cuidados e orientações para a prevenção de quedas revela o conhecimento por parte dos profissionais de enfermagem em relação a necessidade de prevenção sobre as quedas foi identificado nas falas dos entrevistados. Esses mencionam ainda que sabem o quanto este fato pode agravar a saúde do paciente e levar, muitas vezes, a morte.

Pode causar fraturas no paciente, hematomas, pode matar, precisam ser avaliados fatores de risco para que não ocorram em idosos. A tendência é agravar a saúde. (P1)

É quando o paciente se desloca com seu corpo, podendo ser até o chão, podendo ter sequelas, sérias sequelas ao paciente. (P4)

A investigação sobre o risco de quedas ocorre durante o atendimento no início da internação e nas visitas que são realizadas diariamente, em todos os turnos pela enfermagem, nos leitos dos pacientes.

Sim sempre na internação e nas visitas nos quartos. (P6)

No exame físico que faço nos pacientes e também quando realizo visitas. (P10)

O risco da queda também pode ser investigado em pacientes hospitalizados com a utilização da Escala de Morse. Com o uso dessa pode se constatar o risco de queda que o paciente apresenta, esse resultado serve também como base para ações de educação em saúde para os funcionários e

**Evento:** XXIV Jornada de Pesquisa

ações de prevenção de quedas para os pacientes e familiares. Foi mencionado pela a maioria dos participantes a utilização de duas ferramentas para avaliar o risco de quedas: Sistematização da assistência de enfermagem e Escala de Morse. (P14)

De acordo com os entrevistados a queda pode ser causada pela falta de múltiplos fatores. Essas situações podem estar relacionadas com o dimensionamento da equipe, comunicação prejudicada e disponibilidade do profissional para a assistência, como se constata na fala que segue. A queda é um problema muito sério que pode ocorrer no ambiente hospitalar e pode ser causado pela equipe, pelo descuido. (P3)

Com a ocorrência de uma queda a confiança da instituição e da equipe que presta assistência fica estremecida. Existe uma preocupação da enfermagem com esta ocorrência e suas consequências. A queda é uma situação difícil para o paciente e também é muito preocupante para a equipe. (P11)

Os profissionais ressaltam que informam aos pacientes o quanto é importante a prevenção durante a internação hospitalar. Segundo a equipe entrevistada, são passadas informações no momento da internação do paciente sobre questões relacionadas a estrutura física e funcionamento do setor. Repassamos aos pacientes as informações necessárias sobre o assunto. (P7)

Sempre na hora da internação procuro explicar e sempre me ofereço para auxiliar. (P16)

Na observação pode-se perceber que a equipe de enfermagem realiza cuidados e orientações para os pacientes internados, na maioria das vezes orienta para que chamem pela campainha ou caso o familiar precise de ajuda.

No momento em que ocorre a hospitalização são realizadas indagações aos pacientes quanto a ocorrência de quedas anteriores e a existência ou não de diagnósticos secundários.

Sim, sempre pergunto se já teve outros problemas de saúde. (P1)

Sim, investigo se o paciente teve uma queda anterior como que aconteceu e aonde. (P2)

Contudo, um dos participantes mencionou que o questionamento sobre quedas anteriores é importante, mas que pode ser esquecido de ser perguntado aos pacientes na hora da internação.

Sim sempre procuro perguntar através de diálogo, e as vezes me passo acabo não perguntando. (P18)

Alguns profissionais alegam que pelo paciente ser incapaz de responder se teve alguma queda questionam aos seus acompanhantes ou familiares presentes na hora da internação. Geralmente a família vivencia esse momento junto com o paciente e participa das respostas.

Dialogando com o paciente ou colhendo informações dos familiares. (P9)

Sim, sempre procuro investigar. Na internação deve ser abordado junto com o paciente e familiares. (P11)

Observou-se que a equipe questiona pouco os pacientes sobre os diagnósticos secundários ou se necessita de auxílio para deambular, mas a equipe apresenta-se bem prestativa a auxiliar na deambulação do paciente quando necessário.

Outro fator importante a ser avaliado, e que integra a Escala de Morse, é a capacidade de deambulação do paciente no momento da internação. Essa informação influencia a gestão do cuidado de enfermagem e a necessidade de auxílio para as atividades básicas de vida. Ainda, com

**Evento:** XXIV Jornada de Pesquisa

relação ao estado mental, a equipe de enfermagem refere avaliar e orientar o paciente sobre cuidados preventivos para quedas.

Sempre observo sua locomoção no momento da internação. (P7)

Observo a deambulação se precisa de auxílio de cadeira de rodas. (P8)

Procurando observar o paciente e dependendo do estado... lucidez, fraqueza... se tem condição ou não. Também procuro auxiliar se necessário. (P18)

Foram acompanhadas diversas situações de atendimento dentro das primeiras 48 horas de internação e observou-se que os profissionais de enfermagem perguntam pouco sobre o histórico de quedas dos pacientes.

Desde a internação é importante que a equipe de enfermagem investigue os medicamentos de uso contínuo utilizados pelos pacientes, pois há medicamentos que podem causar reações adversas e até mesmo interações medicamentosas potencializadoras de queda.

Sim, sempre é importante saber se o paciente tem outra doença e saber os medicamentos de uso contínuo. (P3)

Se tem algum problema de vertigens que pode ser um dos problemas que mais causam quedas. (P10)

A equipe de enfermagem apresenta um papel importante no cuidado dos pacientes na prevenção de quedas. É salutar que tenham conhecimento sobre a investigação destes riscos e os cuidados que podem ser direcionados para a prevenção.

#### FATORES EXTERNOS E ESTRUTURAIS QUE INFLUENCIAM A QUEDA NO AMBIENTE HOSPITALAR

A categoria fatores externos e estruturais que podem influenciar a queda no ambiente hospitalar traduz a avaliação de fatores externos e estruturais é uma forma de prevenir as quedas. Também é importante que a equipe realize uma avaliação dos pacientes para que fiquem internados em um quarto que os acomode conforme suas necessidades.

Sim, sempre cuido como está o quarto e o ambiente que o paciente está. (P5)

Sim, o ambiente é avaliado antes de internar o paciente. Se é idoso principalmente oriento os cuidados e riscos de quedas. (P9)

Por maior que seja a preocupação da equipe com os fatores externos e o mobiliário em relação a queda do paciente, esses não são os únicos causadores que levam ao evento adverso. Essa percepção fica clara na fala de um dos entrevistados.

Nem sempre as quedas são causadas por falta de cuidados, ambientes não propícios muitas vezes pode causar fraturas. (P2)

A equipe de enfermagem mencionou que procura orientar os pacientes sobre a prevenção de quedas, principalmente em relação a cuidados com a estrutura.

Sim, sempre oriento quanto a questão de sempre pedir ajuda, não levantar sozinho, cuidar com o piso molhado, usar escadinhas para descer da cama. (P1)

Oriento que chame na campainha a enfermagem pois a cama é mais alta, poderá sentir tonturas ou qualquer alteração, deambulando com soro, tem barras de segurança pro banheiro. (P6)

**Evento:** XXIV Jornada de Pesquisa

Sim, sempre procuro olhar se existem objetos no chão e grades nas camas, mas muitas vezes tem paciente que deveriam ficar em camas com grades e não tem. Já foram solicitados e se um paciente cair vai ser culpa da equipe. (P10)

Durante a observação foi identificado que há camas altas e sem proteção. Contudo, quando as camas possuem grades essas são mantidas sempre elevadas. Muitos pacientes idosos e obesos estavam em camas altas sem proteção e alguns estavam sem acompanhante. Observou-se também que determinados quartos estão sem escadinhas para descer e subir da cama.

Na avaliação geral do hospital observou-se que o chão é de um piso não escorregadio, possui escadas de mármore, mas com fitas antiderrapantes e com corrimão. Na maioria dos banheiros dos quartos haviam barras de apoio e também tapetes antiderrapantes.

Quanto menor a quantidade de objetos no quarto melhor será a locomoção dos pacientes, alegam os profissionais que assim podem ser prevenidas as quedas. Os profissionais referem a necessidade de cuidados com objetos espalhados no quarto e que com frequência procuram orientar sobre esse cuidado.

É de extrema importância auxiliar na prevenção de quedas e quanto mais livre de empecilhos melhor será a locomoção e acomodação do paciente, também orientar os familiares. (P1)

Quanto menos objetos pelo chão, menor a chance de quedas. (P2)

Observou-se que alguns quartos estavam sem luminárias nas cabeceiras das camas e que o quarto apresentava-se escuro e com pouca claridade.

#### EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE PREVENÇÃO DE QUEDAS HOSPITALARES

A categoria educação em saúde para a equipe de enfermagem sobre prevenção de quedas hospitalares apresenta o conhecimento da equipe sobre o desenvolvimento de educação em saúde pela instituição. Pelo relato desses a instituição estudada realiza momentos de educação continuada e capacitações sobre o tema e sobre a segurança do paciente para seus funcionários.

Sei através do protocolo, segurança do paciente. (P4)

Sim, sempre nos reunimos e abordamos esses assuntos, pois serve como uma educação continuada. (P8)

Contudo, alguns entrevistados alegam que esse é um assunto pouco discutido na instituição. Esperavam uma abordagem mais frequente por parte dos gestores.

Até o momento eu não sei se foi abordado em algum momento para expressar, ainda mais que foi solicitado várias vezes pelos profissionais sobre barras de ferro dentro dos quartos dos pacientes, em alguns já foram colocados. (P2)

Acho pouco discutido esse assunto, deveria ser mais abordado. (P13) (P10)

As instituições devem ter o conhecimento para realizar abordagens de educação em saúde sobre quedas para os profissionais de enfermagem. A qualidade de saúde está relacionada as questões de segurança, como a prevenção de quedas, elemento fundamental para a qualidade do cuidado do paciente. Pesquisa que teve como objetivo construir definições conceituais de indicadores do Resultado de Enfermagem sobre “Conhecimento: Prevenção de Quedas” constatou que a



**Evento:** XXIV Jornada de Pesquisa

construção das definições conceituais dos indicadores de seus resultados, possibilita que o enfermeiro implemente essa classificação na prática clínica de forma precisa, e assim poderá avaliar com qualidade a efetividade das suas intervenções através da mudança do estado dos pacientes ao longo do tempo (LUZIA et. al., 2018A).

As instituições de saúde esforçam-se para desenvolver uma cultura de segurança do paciente e esperam que os profissionais da saúde saibam identificar os perigos de quedas e procurar alterar os processos necessários, eliminar, reduzir e controlar os riscos (ZHAO et. al., 2019). Os eventos adversos podem ocorrer por múltiplas causas, estar relacionados ao dimensionamento dos profissionais, sua formação e qualificação, materiais e equipamentos, condição da estrutura da instituição e também envolve o conhecimento e as tecnologias. O envolvimento da equipe de enfermagem nesse processo se deve principalmente aos erros de medicação, lesões por pressão em acamados e quedas (BALAGUERA et. al., 2017). As quedas são um dos principais eventos adversos que ocorrem nas instituições, pois é importante que busquem alternativas para diminuir esses índices, através de uma educação permanente e treinamento na equipe de saúde.

Quando surgir ou ocorrer alguma queda é importante que essa seja notificada, assim como é fundamental a presença dos familiares que devem ser comunicados sobre a ocorrência e a identificação do risco de queda (BRASIL, 2013). Essa é uma estratégia que pode ser implementada com a constituição de um Núcleo de Segurança do paciente constituído por profissionais de forma interdisciplinar, com vistas ao planejamento de estratégias de segurança.

Entre as pessoas que apresentam quedas 20% a 30% sofrem lesão moderadas a graves, tais como contusões, fraturas de fêmur e quadril e traumas de crânio (LUZIA; VICTOR; LUCENA, 2014). A fratura é a consequência mais frequentemente nas quedas, seguida do medo de cair novamente, restringindo suas atividades diárias, contribuindo para o aumento da inatividade e o declínio da capacidade funcional. Assim, além das lesões físicas, a queda pode trazer consequências psicológicas (OLIVEIRA, 2014). É importante que a equipe esteja preparada para atender esses pacientes e que possa motivá-los.

É importante que a equipe faça a revisão e os ajustes da prescrição de medicamentos que aumentam o risco de quedas. Orientar o paciente e o acompanhante sobre os efeitos colaterais e as interações medicamentosas que podem apresentar ou potencializar quedas (BRASIL, 2013).

Os profissionais da saúde devem avaliar o paciente quanto à sua autonomia e a necessidade de utilização de materiais e acessórios para deambulação. É importante orientar os pacientes e os acompanhantes para que desenvolvam sua atenção sobre os cuidados e as limitações relacionadas a mobilidade prejudicada, torna-se mais fácil solicitar auxílio quando se faz um reconhecimento do risco (PASA et.al., 2017).

Pacientes internados possuem maior riscos de quedas hospitalares, devido a situação clínica, podem ter diagnósticos secundários e reações adversas a medicamentos. Também o ambiente desconhecido vivenciado no contexto hospitalar aumenta as dificuldades em pacientes com demência, incontinência, problemas de equilíbrio, força e visão que expõe o risco de quedas (LUZIA; VICTOR; LUCENA, 2014).

O cuidado prestado ao paciente é importante, pois os profissionais da saúde devem ter conhecimento, possuir competências e habilidades para a prevenção das quedas. Por vezes por mais capacitada que a equipe seja erros podem ocorrer, pois errar faz parte da natureza humana

**Evento:** XXIV Jornada de Pesquisa

(ZHAO et. al., 2019).

A avaliação do paciente é fundamental para o planejamento de estratégias de prevenção efetivas. Assim, identificar os indivíduos com maior suscetibilidade de cair pode ser um aliado na prevenção do incidente (PASA et.al., 2017).

Existem estratégias para a prevenção de quedas do leito dos pacientes. É importante que a equipe faça uma orientação, investigação e supervisão constante do paciente e familiar sobre como e quando levantar-se da cama. Se faz importante também informar sobre a campanha e a luz da cabeceira, que essas sejam de fácil acesso. Preferencialmente as camas devem ser baixas, possuir travas e o quarto deve possuir uma escadinha (BALAGUERA et.al., 2017)

A identificação os riscos ambientais como pisos escorregadios, irregulares, locais com pouca iluminação, a verificação periódica das condições das camas, travas, cadeiras de rodas, barras de apoio, além da orientação aos pacientes quanto ao uso de dispositivos auxiliares de deambulação (LUZIA; VICTOR; LUCENA, 2014). Esse reconhecimento permite um diagnóstico mais preciso do cenário em que o paciente está inserido.

As quedas também podem ser prevenidas e monitoradas em pacientes hospitalizados através da Escala de Morse que classifica a queda em baixo, moderado e elevado risco para quedas (REMOR; CRUZ; URBANETTO, 2014). Esse pode ser avaliado no momento da internação do paciente com o emprego de uma escala adequada ao perfil dos pacientes da instituição. Esta avaliação deve ser repetida diariamente até a alta do paciente (BRASIL, 2013).

A Sistematização da Assistência da Enfermagem tem como um de seus princípios investigar e estabelecer estratégias que possam conduzir a equipe a uma assistência segura e resolutiva. Permite ao enfermeiro avaliar a extensão da compreensão do paciente sobre as medidas preventivas, identificando se as orientações educativas foram compreendidas, quais delas necessitam ser reforçadas, além de verificar a efetividade das intervenções de enfermagem (LUZIA et. al., 2018).

Ainda, pesquisa analisou a percepção de coordenadores de enfermagem dos setores assistenciais quanto aos fatores relacionados à queda de pacientes e esses têm clara percepção quanto aos fatores e consequências relacionados à queda de pacientes. Os autores acreditam que implantar o PNSP pode contribuir para melhoria dos processos assistenciais e redução do risco de quedas. Além disso, mencionam a necessidade de investimentos em infraestrutura física, implantação e uso de protocolos e a adoção de uma cultura centralizada na segurança do paciente (ALABIB; MENDES; PINTO; ALABI, 2016).

A implementação de melhorias pode ocorrer por meio da utilização da educação em saúde que ganha um papel importante na área hospitalar e para a equipe de enfermagem com o objetivo de melhorar e restabelecer a saúde dos usuários na sua recuperação e manutenção (LUZIA et. al., 2018A).

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe de enfermagem possui uma concepção clara de sua proximidade com o paciente e de seu papel na prevenção das quedas, ao considerar os discursos das entrevistas. Esta proximidade oportuniza a identificação precoce de situações de riscos de quedas e favorece o planejamento de ações pelo enfermeiro.

**Evento:** XXIV Jornada de Pesquisa

Contudo, foi observado que na realização da observação as coletas de informações, com vistas a prevenção de quedas, eram incompletas e nem sempre executadas. Identificou-se também que a estrutura física e de mobiliário necessitam de uma atenção especial por parte dos gestores, com o olhar direcionado ao risco que podem ocasionar. Acredita-se que as atitudes descritas possam ser amenizadas com o estímulo e o incentivo ao conhecimento teórico científico, a implantação de um núcleo de segurança do paciente, educação permanente e treinamentos práticos que contribuam para um melhor acompanhamento.

Sugere-se a realização de estudos sobre a implantação do núcleo de segurança do paciente e seu reflexo na assistência, em especial com relação as quedas. Também podem ser realizados estudos de acompanhamento com a intervenção da educação em saúde com equipes de enfermagem com a abordagem do tema prevenção de quedas.

Por fim, outro aspecto a ser considerado é a necessidade de maior investimento pela gestão do hospital na capacitação de recursos humanos para a disseminação da cultura de segurança entre os profissionais, visto que essa ação pode fortalecer a diminuição de eventos adversos, inclusive as quedas.

**REFERÊNCIAS**

ALABIB, MAA; MENDES, VLPS; PINTO, KA; ALABI, J. Fatores relacionados à queda de pacientes em um hospital público: percepção de coordenadores de enfermagem. Rev baiana saúde pública. v. 40, supl. 1, p. 168-181, 2016.

BALAGUERA HU, WISE D, NG CY, TSO H, CHIANG W, HUTCHINSON AM et. al. Using a Medical Intranet of Things System to Prevent Bed Falls in an Acute Care Hospital: A Pilot Study. J Med Internet Res. v. 19, n.5, p.e150, 2017.

BIANCHINI, S.M. Avaliação do evento queda de paciente no âmbito hospitalar: um estudo de caso. 2015. 194f. [Tese] Doutorado em Enfermagem Escola de Enfermagem, São Paulo, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS), Resolução N°466/2012, que trata da regulamentação de toda pesquisa que envolva seres humanos. Brasília, 2012.

DEANDREA, S. et al. Risk factors for falls in community-dwelling older people: a systematic review and meta-analysis. Epidemiol (Baltimore): v.21, n.5, p.658-668, 2010.

DUCKWORTH M, et.al. Assessing the Effectiveness of Engaging Patients and Their Families in the Three-Step Fall Prevention Process Across Modalities of an Evidence-Based Fall Prevention Toolkit: An Implementation. Science Study J Med Internet Res. v.21, n1, p e10008, 2019.

Hill AM, et.al. 'It promoted a positive culture around falls prevention': staff response to a patient education programme—a qualitative evaluation. BMJ Open. v.6, n.12, p.e013414, 2016.

LORENZINI E, SANTI, JAR, BÃO ACP. Segurança do paciente: análise dos incidentes notificados em um hospital do sul do Brasil. Rev. gaúch. enferm. v.35,n.2, p.121-127, 2014.

LUZIA MF, ARGENTA C, ALMEIDA MA, LUCENA AF. Definições conceituais dos indicadores do resultado de enfermagem "Conhecimento: Prevenção de quedas". Rev. Bras. Enferm. v.71, n.2, p. 431-439, 2018.

LUZIA MF, VICTOR MAG, LUCENA AF. Nursing diagnosis risk for falls: prevalence and clinical

**Evento:** XXIV Jornada de Pesquisa

- profile of hospitalized patients. *Rev. latinoam. enferm.* (Online), v.22, n. 2, p.262-268, 2014.
- LUZIAMF, CASSOLA TP, SUZUKI LM, DIAS VLM, PINHO LB, LUCENA AF. Incidência de quedas e ações preventivas em um Hospital Universitário. *Rev Esc Enferm USP*, v.52, n.e03308, 2018A.
- MORSE JM, BLACK C, DONAHUE PA. Prospective Study to identify the fall-prone patient. *Soc. sci. med.* v.28, n.1, p.81-6, 1989.
- MORSE, J.M. Preventing patient falls: establishing a falls intervention program. 2ed. New York: Springer; 2009.
- OLIVEIRA AS, TREVIZAN PF, BESTETTI MLT, MELO RC. Fatores e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. *Rev. Bras.Geriatr.Gerontol*, v.17, n.3, p.637-645, 2014.
- PASA TS et. al. Avaliação do risco e incidência de quedas em pacientes adultos hospitalizados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 25, e2862, 2017.
- REMOR, C.P.; CRUZ, C.B.; URBANETTO, J. de S. Análise dos fatores de risco para queda de adultos nas primeiras 48 horas de hospitalização. *Rev. gaúcha. enferm.*: v.35, n.4, p.28-34, 2014.
- SANDOVAL RA, SÁ ACAM, MENEZES RL, NAKATANI AYK, BACHION MM. Ocorrência de quedas em idosos não institucionalizados: revisão sistemática da literatura. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* (Online). v.16, n.4, p. 855-863, 2013.
- SECOLI SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev. bras. enferm*, v.63, n.1, p.136-140, 2010.
- SHUTO H, et. al. Medication use as a risk factor for inpatient falls in an acute care hospital: a case-crossover study. *Br. j. clin. pharmacol.* v.69, n.5, p.535-542, 2010.
- URBANETTO JS et. al. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. *Rev. Esc. Enferm.USP*, v.47, n.3, p.569-75, 2013.
- VACCARI E, et.al. Segurança do paciente idoso e o evento queda no ambiente hospitalar *Cogitare Enferm*, v. 21, n.1, p.01-09, 2016.
- ZHAO Y, BOTT M, HE J, KIM H, PARK SH, DUNTON N. Evidence on Fall and Injurious Fall Prevention Interventions in Acute Care Hospitals. *J. nurs. adm.* v.49, n.2, p 86-92, 2019.