

**Concepções da equipe de enfermagem sobre a prevenção de quedas em ambiente hospitalar****Conceptions of the nursing team on the prevention of falls in hospital environment**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-089

Recebimento dos originais: 13/06/2019

Aceitação para publicação: 16/07/2020

**Carla Daiane de Souza**

Enfermeira pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões campus de Santo Ângelo

Instituição: Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões campus de Santo Ângelo

Endereço: Av. Universidade das Missões, 464 - Universitário, Santo Ângelo - RS, 98802-470

E-mail: carladaianedesouza@gmail.com

**Rosane Teresinha Fontana**

Doutora em enfermagem. Docente na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões campus de Santo Ângelo

Instituição: Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões campus de Santo Ângelo

Endereço: Av. Universidade das Missões, 464 - Universitário, Santo Ângelo - RS, 98802-470

E-mail: rfontana@san.uri.br

**Francisco Carlos Pinto Rodrigues**

Doutor em enfermagem. Docente na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões campus de Santo Ângelo

Instituição: Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões campus de Santo Ângelo

Endereço: Av. Universidade das Missões, 464 - Universitário, Santo Ângelo - RS, 98802-470

E-mail: francisco@san.uri.br

**Maria Cristina Meneghete**

Mestre em Educação nas Ciências. Docente na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões campus de Santo Ângelo

Instituição: Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões campus de Santo Ângelo

Endereço: Av. Universidade das Missões, 464 - Universitário, Santo Ângelo - RS, 98802-470

E-mail: mariameneghete@san.uri.br

**Talitta da Silva Copetti**

Acadêmica de enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões campus de Santo Ângelo  
Instituição: Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões campus de Santo Ângelo  
Endereço: Av. Universidade das Missões, 464 - Universitário, Santo Ângelo - RS, 98802-470  
E-mail: talittacopetti@gmail.com

**Maisa Schneider Lazarotto**

Acadêmica de enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões campus de Santo Ângelo  
Instituição: Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões campus de Santo Ângelo  
Endereço: Av. Universidade das Missões, 464 - Universitário, Santo Ângelo - RS, 98802-470  
E-mail: maisaslazarotto@gmail.com

**Vivian Lemes Lobo Bittencourt**

Mestre em Atenção Integral à Saúde. Docente na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões campus de Santo Ângelo  
Instituição: Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões campus de Santo Ângelo  
Endereço: Av. Universidade das Missões, 464 - Universitário, Santo Ângelo - RS, 98802-470  
E-mail: vivillobo@hotmail.com

**RESUMO**

A pesquisa buscou conhecer a concepção de profissionais de enfermagem sobre cuidados e orientações prestadas para pacientes hospitalizados quanto à prevenção de quedas. Pesquisa qualitativa com coleta de dados realizada por entrevista e observação simples. Participaram profissionais da equipe de enfermagem que atuam em unidade de internação de um Hospital Filantrópico localizado no interior do Estado do Rio Grande do Sul. Foram respeitados os aspectos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos. Emergiram da análise duas categorias temáticas: Conhecimentos dos profissionais de enfermagem sobre cuidados e orientações para a prevenção de quedas; e, Fatores externos, estruturais e educação permanente para a equipe de enfermagem sobre prevenção de quedas. A equipe de enfermagem possui concepção clara da proximidade com o paciente e seu papel nos processos de cuidados seguros, conforme proposto no protocolo de prevenção de quedas. Contudo, foi observado que a avaliação de risco utilizando Escala de Morse e medidas de prevenção de quedas nem sempre eram executadas.

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

**ABSTRACT**

The research sought to know the concept of nursing professionals about care and guidance provided to hospitalized patients regarding the prevention of falls. Qualitative research with data collection performed by interview and simple observation. Participating professionals of the nursing team who work in an inpatient unit of a Philanthropic Hospital located in the interior of the State of Rio Grande do Sul. Ethical aspects involving research with human beings were respected. Two thematic categories emerged from the analysis: Knowledge of nursing professionals about care and guidelines for the prevention of falls; and, External, structural

factors and permanent education for the nursing staff on falls prevention. The nursing team has a clear conception of proximity to the patient and their role in safe care processes, as proposed in the fall prevention protocol. However, it was observed that risk assessment using Morse Scale and fall prevention measures were not always performed.

**Keywords:** Nursing, Accidents due to falls, Patient safety.

## 1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) elaborou e divulgou a Portaria de nº529, de 1 de abril de 2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo de prevenir danos na assistência a saúde<sup>1</sup>. A partir desta Portaria, temos as seis metas internacionais para Segurança do Paciente, que são: Identificação correta do paciente; Melhor comunicação; Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; Cirurgia segura; Higienizar as mão para evitar infecções; Reduzir o risco de quedas e Lesão por pressão<sup>1</sup>.

A segurança do paciente tem o objetivo de reduzir atos inseguros e danos assistenciais com vistas a melhoria do atendimento e da qualidade nos serviços prestados aos pacientes<sup>2</sup>. Reconhecer os riscos e os fatores envolvidos torna-se importante para a segurança do paciente hospitalizado. Atualmente vivenciamos um debate a nível internacional sobre a importância da meta de prevenção de quedas devido ao aumento da incidência destes eventos adversos, documentados<sup>3</sup>.

A hospitalização aumenta o risco de queda dos pacientes, devido ao ambiente não familiar, podendo agravar condições de saúde prévias como a demência e problemas relacionados à mobilidade física (equilíbrio/marcha) e visão. O estado clínico desfavorável do paciente, o seu grau de fragilidade, as doenças agudas e a polifarmácia também podem influenciar tanto na predisposição para ocorrência de quedas quanto na gravidade do dano decorrente<sup>2</sup>.

Queda é definida como o evento em que o indivíduo inadvertidamente vem a ficar no solo ou em outro nível inferior, excluindo mudanças de posição intencionais para se apoiar no mobiliário, paredes ou outros objetos<sup>4</sup>. É 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<sup>5</sup>.

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<sup>6</sup>. Ainda, o uso de medicamentos e a polimedicação constituem-se em fatores de risco intrínseco<sup>7</sup>. Outros fatores, ainda, são a idade avançada, mais de oitenta anos, a história recente de queda, a redução da mobilidade, a incontinência urinária e a hipotensão postural<sup>8</sup>.

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<sup>9</sup>. Também aumentam o risco de quedas os fatores ambientais e organizacionais como pisos desnivelados, objetos no chão, altura inadequada da cadeira, cama sem proteção, insuficiência e inadequação de recursos humanos<sup>1</sup>.

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<sup>4:10</sup>. Tornam-se necessário classificar as quedas para avaliar e definir estratégias de prevenção adequadas para cada tipo.

O risco de quedas pode ser prevenido e monitorado em pacientes hospitalizados por meio da Escala de Morse que permite classificar o risco de queda em baixo, moderado e elevado<sup>11</sup>. Os pacientes hospitalizados podem ser avaliados diariamente para observação do risco de quedas o que oportuniza o planejamento de ações preventivas. É importante que a equipe de enfermagem avalie, nas primeiras 48 horas de internação dos pacientes o seu risco de queda, pois investigar precocemente os pacientes fragilizados mais propensos a ter quedas auxilia a equipe na construção de estratégias para a prevenção<sup>12</sup>.

As instituições públicas e privadas discutem programas e estratégias para melhorar a qualidade nos serviços prestados<sup>2</sup>. 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 as quedas dos pacientes, deve estar atento aos riscos, estabelecer estratégias de acompanhamento e qualidade assistencial, zelar e manter a segurança do paciente<sup>13</sup>. O processo de enfermagem é uma ferramenta na prevenção

de quedas, para orientar o cuidado e a documentação da prática profissional, permitindo avaliar o paciente, identificar os riscos e os fatores associados às quedas<sup>14</sup>.

Frente ao exposto, o problema de pesquisa deste estudo diz respeito as concepções dos profissionais da equipe de enfermagem sobre a prevenção de quedas e quais cuidados esses realizam para que os pacientes hospitalizados tenham menor risco de sofrer uma queda.

A partir desse questionamento o presente estudo objetivou conhecer a concepção de profissionais de enfermagem sobre os cuidados e orientações prestadas para pacientes hospitalizados quanto à prevenção de quedas.

## **2 MÉTODO**

Esta foi uma pesquisa qualitativa, tipo descritiva, desenvolvida durante o mês de agosto de 2017, em um Hospital Filantrópico de pequeno porte que possui 55 leitos sendo que destes, 40 estão destinados para internação clínica e cirúrgica<sup>15</sup>. O hospital está localizado no interior do Estado do Rio Grande do Sul. Foram convidados a participar a equipe de enfermagem que atuava na unidade de internação.

Foram observados os seguintes critérios de inclusão: ser técnico de enfermagem ou enfermeiro vinculado a unidade de internação em estudo e que atuasse em qualquer turno. 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.

Para a coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada, realizada no local de trabalho dos participantes, sob agendamento e gravadas digitalmente com autorização dos entrevistados, posteriormente transcritas para a realização da análise. Foi utilizado um roteiro para coleta de dados sociodemográficos e questões sobre orientações e cuidados prestados para a prevenção de quedas dos pacientes, entre outras, adaptadas da Escala de Morse<sup>16;17</sup>.

Também foi realizada a observação simples na unidade de internação quanto a investigação sobre os itens que compõem a Escala de Morse no momento da internação dos pacientes e nas primeiras 48 horas seguintes a esta<sup>16;17</sup>. 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 em quatro períodos de 2 horas em cada turno, observando pacientes do momento da internação até 48 horas após a mesma, em turno distintos (manhã, tarde e noite), por quatro dias. Os dados foram analisados segundo o método de análise de conteúdo temática<sup>18</sup>.

Foram asseguradas as exigências éticas preconizadas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolve seres humanos.

O projeto foi aprovado mediante o parecer número 2.193.887, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade. Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido quando foram esclarecidos sobre a livre participação, preservação do anonimato e que a participação não teria nenhuma influência quanto ao vínculo empregatício, bem como qualquer iniciativa coercitiva.

Para a apresentação dos resultados foram adotadas codificações específicas aos diferentes participantes do estudo com vistas a assegurar a confidencialidade das informações prestadas. Foram identificados com letras seguidas de números, como por exemplo: Participante 1 (P1), Participante 2 (P2), e assim sucessivamente.

### **3 RESULTADOS**

A equipe de enfermagem que atuava na unidade de internação era composta por 21 técnicos de enfermagem e 4 enfermeiros. Desses, 3 enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem participaram da pesquisa, num total de 18 participantes. Houve predomínio do sexo feminino com 88,89% e a faixa etária predominante, 44,44%, foi de 36 a 45 anos. Em relação ao estado civil 66,66% eram casados. Quanto à escolaridade dos enfermeiros, 25% haviam cursado uma 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 duas categorias temáticas descritas e analisadas sequencialmente que são: conhecimentos dos profissionais de enfermagem sobre cuidados e orientações para a prevenção de quedas; e, Fatores externos, estruturais e educação permanente para a equipe de enfermagem sobre prevenção de quedas.

#### **Conhecimentos dos profissionais de enfermagem sobre cuidados e orientações para a prevenção de quedas**

O conhecimento por parte dos profissionais de enfermagem em relação à necessidade de prevenção de quedas dos pacientes foi identificado nas falas dos entrevistados. Esses mencionam ainda que tem noção do quanto a queda pode agravar a situação do paciente podendo levar, até mesmo, 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)*

As taxas de queda aumentam com a idade, considerada um dos fatores de risco mais importantes para a ocorrência do evento devido às alterações relacionadas ao processo de envelhecimento como a diminuição da capacidade funcional e cognitiva, alterações na mobilidade física e a presença de doenças crônico-degenerativas<sup>26,27,28</sup>.

Neste caso é muito importante a investigação sobre o risco de quedas durante o atendimento inicial na internação e nas visitas de enfermagem à beira leito que são realizadas diariamente, em todos os turnos conforme relatam os participantes:

*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 de quedas pode ser investigado em pacientes hospitalizados com a utilização da Escala de Morse que possibilita constatar o risco que o paciente apresenta e seu resultado embasa ações de educação em saúde executadas pelos profissionais da equipe de enfermagem para pacientes e familiares, com vistas à prevenção de quedas. Foi mencionado pela maioria dos participantes a utilização de duas ferramentas e momentos para avaliar o risco de quedas:

*Sistematização da assistência de enfermagem e Escala de Morse. (P14)*

De acordo com os entrevistados a queda pode ter causa em múltiplos fatores. Podem estar relacionadas ao dimensionamento da equipe e algumas vezes pela equipe não dispensar a atenção necessária, como mostra a 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)*

As quedas não ocorrem de maneira uniforme no ambiente hospitalar e dependem do perfil de paciente, das características da unidade, dos processos e práticas assistenciais adotados, sendo mais prevalentes em unidades com maior número de idosos, em áreas específicas como

a neurologia e reabilitação ou ainda naquelas com menor dimensionamento de pessoal de enfermagem<sup>29, 30,31</sup>.

Com a ocorrência de uma queda a confiança na instituição e na equipe que presta assistência fica estremecida. Existe a preocupação da enfermagem com estas ocorrências 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 das quedas durante a internação hospitalar. Segundo a equipe entrevistada, informações sobre questões relacionadas a estrutura física e funcionamento do setor são fornecidas no momento da internação do paciente.

*Repassamos aos pacientes as informações necessárias sobre o assunto. (P7)*

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

Nas falas podemos perceber que a equipe de enfermagem realiza cuidados e presta orientações. No momento em que ocorre a hospitalização são realizadas indagações aos pacientes quanto a ocorrência de quedas anteriores e a existência ou não de outras comorbidades.

*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)*

Sobre a forma como coletam informações alguns profissionais alegam que quando o paciente é incapaz de responder sobre seu histórico de quedas, então são questionados os acompanhantes ou familiares presentes no momento da internação. Geralmente a família, nessas situações, participa do diálogo.

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

Outro fator importante a ser avaliado 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 relação ao estado mental, a equipe de enfermagem refere direcionar atenção para as condições individuais de cada paciente. Observou-se que a equipe apresenta-se prestativa a auxiliar na deambulação do paciente quando necessário.

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

*Procuo observa 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 eventualmente sobre o histórico de quedas dos pacientes. Consideraram importante investigar 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)*

A equipe de enfermagem tem um papel fundamental nos processos de cuidados seguros, conforme proposto no protocolo de prevenção de quedas, precisam ter o conhecimento necessário sobre a investigação destes riscos e os cuidados que podem ser direcionados para a prevenção.

### **Fatores externos, estruturais e educação permanente para a equipe de enfermagem sobre prevenção de quedas**

A equipe de enfermagem detém a possibilidade de identificar e agir frente aos fatores externos, estruturais e propor a educação permanente como uma intervenção para promover a segurança do paciente. No que se refere a organização do quarto do paciente na admissão a equipe de enfermagem referiu que:

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

*Sim, o ambiente é avaliado antes de internar o paciente. Se é idoso principalmente oriento dos 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 do 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. (P2)*

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

*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)*

*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 acomodados em camas altas sem proteção e alguns estavam sem acompanhante. Observou-se também que determinados quartos estão sem escadinhas para descer e subir na cama.

Na avaliação da estrutura do hospital observou-se que o piso não é escorregadio, possui fitas antiderrapantes em alguns locais e corrimão nos corredores. Na maioria dos banheiros dos quartos existem barras de apoio e também tapetes antiderrapantes.

No que tange a iluminação observou-se que alguns quartos estavam sem luminárias nas cabeceiras das camas e que o quarto apresentava-se escuro. Já em suas falas 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)*

Além dos cuidados mencionados com o espaço físico e outros fatores, uma estratégia positiva para a promoção da segurança do paciente seria a educação permanente desenvolvida como a equipe de enfermagem sobre prevenção de quedas. Nas falas que seguem os participantes ressaltam, sobre o que já é desenvolvido pela instituição sobre o tema:

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

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

*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)*

Não é percebida unanimidade nas falas dos participantes quanto a educação permanente proporcionada por parte da instituição. Não foram encontrados nos murais convites ou cronograma de ações educativas promovidas pelo hospital durante a coleta de dados da pesquisa.

#### **4 DISCUSSÃO**

A qualidade dos serviços de saúde está diretamente relacionada as questões de segurança, dentre elas a prevenção de quedas dos pacientes. Uma pesquisa que teve como objetivo construir definições conceituais de indicadores de resultado do trabalho da enfermagem sobre prevenção de quedas, constatou que a construção das definições conceituais dos indicadores e de seus resultados possibilita que o enfermeiro implemente um indicador de classificação de risco de quedas de forma precisa, e assim poderá avaliar com qualidade a efetividade de suas intervenções<sup>19</sup>.

Dentre os eventos adversos as quedas estão entre os principais que ocorrem nas instituições de saúde. Podem ocorrer por múltiplas causas e podem 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<sup>10</sup>. Nesse

sentido, é importante a busca por alternativas para diminuir esses índices, sendo a educação permanente da equipe de enfermagem uma delas.

Quando 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<sup>1</sup>. Essa é uma estratégia que pode ser implementada com a instituição de um Núcleo de Segurança do Paciente formado por uma equipe interdisciplinar, com vistas ao planejamento de estratégias de segurança.

Os profissionais que compõe o Núcleo de Segurança do Paciente podem agir com base em ocorrências na instituição e com embasamento teórico. Se realizada a busca científica um dos fatores motivadores para atenção à prevenção de quedas será o indicador que 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<sup>5</sup>. 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. Ainda, além das lesões físicas, a queda pode trazer consequências psicológicas<sup>20</sup>.

Outro fator que pode ser somado ao risco de quedas é a utilização de medicações durante a hospitalização. É importante que a equipe de enfermagem faça a revisão e os ajustes do aprazamento da prescrição de medicamentos que aumentam o risco de quedas, que oriente o paciente e o acompanhante sobre os efeitos colaterais e as interações medicamentosas que podem apresentar ou potencializar quedas<sup>1</sup>.

A avaliação do paciente é fundamental para o planejamento de estratégias de prevenção efetivas. Assim, identificar os indivíduos com maior suscetibilidade para queda pode ser um aliado na prevenção do incidente<sup>21</sup>. Dentre as estratégias para a prevenção de quedas do leito é importante que a equipe de enfermagem eduque, investigue, supervisione constantemente o paciente e seus familiares sobre como e quando levantar-se da cama, como utilizar a campainha e a luz da cabeceira, e que essas sejam de fácil acesso. Preferencialmente as camas devem ser baixas, possuir travas nas rodas e o quarto deve possuir uma escadinha para facilitar o acesso à cama<sup>10</sup>.

Com o desenvolvimento do processo de enfermagem o enfermeiro consegue avaliar a extensão da compreensão do paciente sobre as medidas preventivas, identificar se as orientações educativas foram compreendidas, quais delas necessitam ser reforçadas, além de verificar a efetividade das intervenções de enfermagem<sup>19</sup>.

Mesmo com todo conhecimento já disponível quanto à fatores predisponente e formas de prevenção de quedas identificamos a necessidade de incentivo e reforço aos profissionais da equipe de enfermagem para que coloquem em prática ações seguras. Tal afirmativa corrobora com o achada em um estudo em que os autores acreditam que implantar o Programa Nacional de Segurança do Paciente pode contribuir para a melhoria dos processos assistenciais e a redução do risco de quedas<sup>22</sup>. Além disso, mencionam a necessidade de investimentos em infraestrutura física, implantação e uso de protocolos e a adoção de uma cultura centrada na segurança do paciente<sup>22</sup>.

A implementação de melhorias pode ocorrer por meio da utilização da educação permanente que possui um papel importante na área hospitalar com o objetivo de adequar e restabelecer a revisão periódica de protocolos de prevenção de quedas no ambiente hospitalar e reforçar a importância de ações seguras por parte da equipe de enfermagem<sup>23</sup>.

## **5 CONCLUSÕES**

Ao considerar os discursos dos participantes percebe-se que possuem uma concepção clara da sua proximidade com o paciente e de seu papel na prevenção das quedas. Esta proximidade pode ser a oportunidade para a identificação precoce de situações de riscos de quedas e para o planejamento de ações pelo enfermeiro. Contudo, foi observado que as informações obtidas com os pacientes e familiares, com vistas a prevenção de quedas, eram incompletas e nem sempre buscadas.

Identificou-se também que a estrutura física e o mobiliário do hospital necessitavam de uma atenção especial, por parte dos gestores, com o olhar direcionado a adequação para a prevenção de quedas.

Acredita-se que, a implantação de um Núcleo de Segurança do Paciente poderia amenizar essa problemática, pois seria um estímulo ao conhecimento científico e a implementação das seis metas internacionais para Segurança do Paciente, que inclui a redução do risco de quedas.

Por fim, outro aspecto a ser considerado é a necessidade de maior investimento da gestão hospitalar na educação permanente dos recursos humanos para que haja a disseminação de uma cultura de segurança na instituição, visto que essa ação pode levar a redução de eventos adversos.

**REFERÊNCIAS**

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília (DF); 2013 [citado em 03 abr 2020]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html).
2. Bianchini SM. Avaliação do evento queda de paciente no âmbito hospitalar: um estudo de caso. [Tese] Universidade de São Paulo, São Paulo (SP): Escola de Enfermagem; 2015 [citado em 15 jan 2020]. Disponível em: [https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-17092015155944/publico/suzana\\_maria\\_bianchini\\_tese\\_final.pdf](https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-17092015155944/publico/suzana_maria_bianchini_tese_final.pdf)
3. 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). 2013 [acesso em 15 abr 2020]; 16(4): 855-63. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232013000400855&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232013000400855&script=sci_abstract&tlng=pt)
4. Morse JM. Preventing patient falls: establishing a falls intervention program. 2ed. New York: Springer; 2009
5. Luzia MF, Victor MAG, Lucena AF. Nursing diagnosis risk for falls: prevalence and clinical profile of hospitalized patients. *Rev. latinoam. enferm.* (Online). 2014; [acesso em 15 mai 2020]. 22(2):262-268. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000200262](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000200262)
6. 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.* 2010 [acesso em 15 mai 2020]; 69(5): 535-542. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20573090>
7. Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev. bras. enferm.* 2010 [acesso em 15 abr 2020]; 63(1): 136-140. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/250991023\\_Polifarmacia\\_interacoes\\_e\\_reacoes\\_adversas\\_no\\_uso\\_de\\_medicamentos\\_por\\_idosos](https://www.researchgate.net/publication/250991023_Polifarmacia_interacoes_e_reacoes_adversas_no_uso_de_medicamentos_por_idosos)
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)
9. Chianca, T.C.M. et.al. Prevalência de quedas em idosos cadastrados em um Centro de Saúde de Belo Horizonte -MG. *Rev. bras. enfer.* 2013 [acesso em 15 mai 2020]; 66(2): 234-240. Disponível

em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672013000200013&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672013000200013&script=sci_abstract&tlng=pt)

10. Inoue KC, Matsuda LM, Melo WA, Murassaki ACY, Hayakawa LY. Risco de queda da cama. O desafio da enfermagem para a segurança do paciente. *Invest. educ. enferm.* 2011 [acesso em 15 mai 2020]; 29(3): 459-66. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-53072011000300015](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-53072011000300015)
11. Vaccari E, Lenardt MH, Willig MH, Betioli SE, Andrade LAS. Segurança do paciente idoso e o evento queda no ambiente hospitalar. *Cogitare enferm.* 2016 [acesso em 20 mai 2020]; 21(01):1-9. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45562>
12. Remor CP, Cruz CB, Urbanetto JS. Análise dos fatores de risco para queda de adultos nas primeiras 48 horas de hospitalização. *Rev. gaúch. enferm.* 2014 [acesso em 15 abr 2020]; 35(4): 28-34. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/50716>
13. Costa SGRF, Monteiro DR, Hemesath MP, Almeida MA. Caracterização das quedas do leito sofridas por pacientes internados em um hospital universitário. *Rev. gaúch. enferm.* 2011 [acesso em 15 mai 2020]; 32(4): 676-681. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000400006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400006)
14. Severo IM et.al. Fatores de risco para quedas em pacientes adultos hospitalizados revisão integrativa. *Rev. Esc. Enferm USP.* 2014 [acesso em 15 mai 2020]; 48(3): 540-554. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000300540&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000300540&script=sci_arttext&tlng=pt)
15. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.
16. Morse JM, Black C, Donahue PA. Prospective Study to identify the fall-prone patient. *Soc. sci. med.* (1982). 1989 [acesso em 15 mai 2020]; 28(1): 81-6. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0277953689903092>
17. Urbanetto JS et al. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. *Rev. Esc. Enferm.USP* 2013 [acesso em 15 mai 2020]; 47(3): 569-575. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000300569&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000300569&script=sci_abstract&tlng=pt)
18. Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
19. Freitas LM, Argenta C, Almeida MA, Lucena AF. Definições conceituais dos indicadores do resultado de enfermagem "Conhecimento: Prevenção de quedas". *Rev. Bras. Enferm.* 2018 [acesso em 15 mai 2020]; 71(2): 431-439. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000200431&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000200431&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

20. Oliveira AS, Trevizan PF, Bestetti MLT, Melo RC. Fatores e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. Rio de Janeiro. Rev. Bras.Geriatr.Gerontol. 2014 [acesso em 15 mai 2020]; 17(3): 637-645. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232014000300637&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232014000300637&script=sci_abstract&tlng=pt)
21. Pasa TS, Magnago TSB, Urbanetto JS, Baeatto MAM, Morais BX, Carollo JB. Avaliação do risco e incidência de quedas em pacientes adultos hospitalizados. Rev latinoam enferm. 2017 [acesso em 15 jun 2020]; 25:e2862. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/134934/130705>
22. Alabi MAA, Mendes VLPS, Pinto KA, Alabi J. Fatores relacionados à queda de pacientes em um hospital público: percepção de coordenadores de enfermagem. Revista Baiana de Saude Pública. 2016 [acesso em 15 mai 2020]; 40(supl.1):168-181. Disponível em: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2674/1824>
23. Paiva MFM, Júnior COG, Menezes KVR. Percepção dos residentes sobre prevenção de quedas no programa de residência multiprofissional em saúde. Rev. Espaço para a saúde. 2019 [acesso em 15 jun 2020]; 20(1): 29-39. Disponível em: [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1007852/3-percepcao\\_dos\\_residentes.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1007852/3-percepcao_dos_residentes.pdf)