

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS – PUC-Goiás  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM



**SEGURANÇA DO PACIENTE E A PREVENÇÃO DE QUEDAS: revisão  
narrativa**

VERÔNICA NUNES ALMEIDA

Goiânia-GO

2023

VERÔNICA NUNES ALMEIDA

SEGURANÇA DO PACIENTE E A PREVENÇÃO DE QUEDAS: revisão  
narrativa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Ciências Sociais e da Saúde e ao Curso de Enfermagem como requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde

Eixo temático: Saúde Coletiva

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Me. Silvia Rosa de Souza  
Tolêdo

Goiânia-GO

2023

VERÔNICA NUNES ALMEIDA

SEGURANÇA DO PACIENTE E A PREVENÇÃO DE QUEDAS: revisão  
narrativa

**Aprovado em: 15/12/2023**

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof<sup>ª</sup> Me. Silvia Rosa de Souza Toledo – Orientadora  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás**

---

**Prof<sup>ª</sup> Dra. Mariúsa Gomes Borges Primo  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás**

---

**Prof<sup>ª</sup> Dra. Marina Aleixo Diniz Rezende  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este estudo aos meus pais, que muitas vezes sacrificaram seus sonhos para a realização dos meus, por serem meus maiores incentivadores, pela educação que me deram, pela disciplina que me ensinaram, pela dedicação nos cuidados, e por serem um verdadeiro pilar de esperança, sabedoria, respeito, fé e amor em minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus, por cantar sua canção de graça, sobre minha vida todos os dias, tudo que tenho na vida é resultado da Tua bondade e misericórdia.

À Prof Ms Silvia Toledo pela orientação neste trabalho, pelos conhecimentos transmitidos, ter uma orientadora como a senhora foi um privilégio e honra.

Aos meus pais, Gil Helder, Cleoni Divina e Sueli Nunes por todo amor e dedicação. Obrigada por sempre acreditarem em mim e por sacrificar tanto para que esse dia pudesse chegar.

À toda equipe multidisciplinar UTI IRG em contribuir para o meu aprendizado durante minha formação profissional, pelo apoio, incentivo e ensinamentos que levarei para sempre.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização desse momento.

## EPÍGRAFE

*“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”*

*Florence Nightingale*

## RESUMO

**Introdução:** No Brasil, em 2013, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) objetivando implementar medidas assistenciais, educativas e programáticas e iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde. Nesse contexto, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, as quedas representam a segunda principal causa de mortes por lesões não intencionais em todo o mundo, sendo registradas cerca de 684 mil óbitos/ano, das quais mais de 80% ocorrem em países de baixa e média renda (OMS, 2021), sendo um tema que compõe os protocolos de Segurança do Paciente. **Objetivo:** Descrever sobre a segurança do paciente e os principais fatores intervenientes na ocorrência de quedas, à luz das produções científicas disponíveis no período de 2018 a 2022. **Metodologia:** Revisão narrativa, com abordagem qualitativa. Estudos publicados em língua vernácula, cujo o foco situa-se no tema central que aborda quedas, segurança do paciente e enfermagem. Os estudos incluídos estavam disponíveis gratuitamente em meio eletrônico, completos, publicados nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe de Ciências da Saúde LILAC e Biblioteca Virtual em Saúde/Base de dados de Enfermagem BVS/BDENF, no período de 2018 a 2023. Utilizaram-se os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): segurança do paciente; enfermeiro; cuidado em saúde; quedas. Excluíram-se artigos incompletos, em língua estrangeira, indisponíveis em meio eletrônico; em duplicidade, relatos de experiência; dissertações de mestrado e teses de doutorado, bem como os publicados fora do período estabelecido e com temáticas não relacionadas aos objetivos pretendidos. **Resultados e Discussão:** Destacaram-se os riscos de quedas associados à pessoas idosas hospitalizadas, a segurança do paciente e a importância do gerenciamento desses riscos pelas equipes de saúde. Enfatizaram-se a importância da utilização de instrumentos e escalas de identificação dos riscos de quedas para implementação de atividades assistenciais mais seguras. Ressaltou-se a necessidade da adoção de práticas educativas em saúde com alcance para a equipe multiprofissional, usuários dos serviços de saúde e gestores. **Considerações Finais:** Neste estudo ficou evidente a importância do profissional enfermeiro na prestação de cuidados em saúde, para prevenção de queda de idosos hospitalizados.

**Descritores:** segurança do paciente; quedas; enfermeiro; cuidado em saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** In Brazil, in 2013, the Ministry of Health (MS) established the National Patient Safety Program (PNSP) aiming to implement assistance, educational and programmatic measures and initiatives aimed at patient safety in different areas of care, organization and management of health services. In this context, according to the World Health Organization, falls represent the second leading cause of deaths from unintentional injuries worldwide, with around 684 thousand deaths recorded/year, of which more than 80% occur in countries low- and middle-income populations (WHO, 2021), being a topic that forms part of Patient Safety protocols. **Objective:** To describe patient safety and the main factors involved in the occurrence of falls, in light of scientific productions available from 2018 to 2022. **Methodology:** Narrative review, with a qualitative approach. Studies published in the vernacular language, whose focus is on the central theme that addresses falls, patient safety and nursing. The studies included were available free of charge in electronic form, complete, published in the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature databases LILAC and Virtual Health Library/Nursing Database VHL/BDENF, from 2018 to 2023. The following descriptors in Health Sciences (DeCS) were used: patient safety; nurse; health care; falls. Incomplete articles, in a foreign language, and unavailable electronically were excluded; in duplicate, experience reports; master's dissertations and doctoral theses, as well as those published outside the established period and with themes unrelated to the intended objectives. **Results and Discussion:** The risks of falls associated with hospitalized elderly people, patient safety and the importance of managing these risks by healthcare teams were highlighted. The importance of using instruments and scales to identify the risk of falls to implement safer care activities was emphasized. The need to adopt health educational practices that reach the multidisciplinary team, users of health services and managers was highlighted. **Final Considerations:** In this study, the importance of professional nurses in providing health care to prevent falls in hospitalized elderly people became evident.

**Descriptors:** patient safety; falls; nurse; health care.



## **LISTA DE QUADROS**

**QUADRO 1:** Segurança do paciente e os principais fatores intervenientes na ocorrência de quedas, à luz das produções científicas disponíveis no período de 2018 a 2022...27

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

EA- Evento Adverso

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNS- Programa Nacional de Segurança do Paciente

SUS - Sistema Único de Saúde

SP – Segurança do Paciente

OPAS – Organização Panamericana de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1- INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2- OBJETIVOS</b> .....	15
2.1 Objetivo Geral.....	15
<b>3- JUSTIFICATIVA</b> .....	16
<b>4- REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	18
<b>4.1. Segurança do Paciente</b> .....	18
<b>4.2. Prevenção de quedas</b> .....	21
4.2.1. <i>Fatores associados à ocorrência de quedas</i> .....	22
<b>5- METODOLOGIA</b> .....	24
<b>5.1- Tipologia</b> .....	24
<b>5.2- Identificação e localização das fontes, período de estudo e busca ou Amostragem na Literatura</b> .....	24
5.2.1 <i>Seleção do Material</i> .....	24
5.2.1.1 <i>Critérios de inclusão</i> .....	25
5.2.1.2 <i>Critérios de exclusão</i> .....	25
<b>5.3 Técnicas de Leitura do Material</b> .....	25
<b>5.4 - Análise crítica dos artigos incluídos</b> .....	25
<b>5.5 - Apresentação e Discussão dos resultados</b> .....	26
<b>6 - RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	27
<b>7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	34
<b>8 - REFERÊNCIAS</b> .....	35

## INTRODUÇÃO

Florence Nightingale é considerada a fundadora da Enfermagem Moderna em todo o mundo. Mulher com perfil muito à frente de seu tempo, criou novas formas de assistência à saúde, cujos feitos se encontram registrados em memoráveis publicações, como as que concluiu em 1859, nas quais teceu a reflexão "pode parecer talvez um estranho princípio enunciar como primeiro dever de um hospital não causar mal ao paciente" (Pedreira, 2009).

Atualmente a segurança do paciente (SP) é definida como a ausência ou redução, a um nível mínimo aceitável, do risco de danos desnecessários associados ao cuidado de saúde. Nesta definição, é importante indicar que o conceito referente ao “nível mínimo aceitável” abrange o nível de conhecimento atual, aos recursos disponíveis e ao contexto em que se presta o atendimento diante do risco da ausência de tratamento ou de receber outro tratamento alternativo (Brasil, 2014; OMS, 2009; Romero *et al.*, 2018).

Consonante ao assunto, na perspectiva de Romero *et al* (2018), o termo “qualidade” pode ser entendido como sinônimo de “excelência”, o que enfatiza o profissional como excelente quando há qualidade no desenvolvimento do seu trabalho, articulado sob três dimensões: técnica, humana e sustentável. O profissional de saúde do século XXI deve ser um bom cientista, um bom filósofo e um bom economista.

O entendimento do conceito de segurança do paciente é importante para o dimensionamento do problema e compreensão dos diversos fatores envolvidos. Nas últimas décadas, observou-se crescente o debate e as ações voltadas para a prestação de um cuidado que priorize a qualidade e a segurança. No relatório “*To Err is Human*”, do *Institute Of Medicine* (IOM), dos Estados Unidos, documento considerado o principal marco para a SP, os especialistas estimaram que cerca de 98.000 pessoas morrem num determinado ano devido a erros médicos que ocorrem em hospitais, portanto vítimas de Eventos Adversos (Kohn, Corrigan, Donaldson, 2000). A magnitude dos problemas relacionados à SP foi descrita em inúmeros estudos em países como Estados Unidos, Austrália, Reino Unido, Portugal e Brasil (Santos; Júnior; Martins, 2021; Martins, 2019; Trindade; Lage, 2019).

No Brasil, em 2013, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com objetivo de implementar medidas assistenciais, educativas e programáticas e iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde. Para favorecer o alcance do objetivo pretendido, foi requerido aos estabelecimentos de saúde, a implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente (Brasil, 2014).

A segurança do paciente é influenciada, pelas iatrogenias cometidas pelos profissionais, as quais refletem diretamente na qualidade de vida dos clientes, com desfechos desagradáveis para os pacientes, para os profissionais e para a organização hospitalar (Miasso *et al.*, 2006; Silva *et al.*, 2016). No que tange ao cuidado em saúde, estudo de Silva *et al* (2016) destacou referências que citam os profissionais de enfermagem como responsáveis por grande parte das ações assistenciais e, portanto, relevantes para reduzir a possibilidade de incidentes que atingem o paciente. Esses profissionais podem detectar as complicações precocemente e realizar as condutas necessárias para minimizar os danos.

Diante dessa realidade foram elaborados seis protocolos de segurança do paciente a serem implementados em estabelecimentos de saúde e incluíram higienização das mãos, identificação do paciente, prevenção de lesão por pressão, cirurgia segura, prevenção de quedas e uso, prescrição e administração de medicamentos (Brasil, 2013). Assim, torna-se essencial o conhecimento ampliado dos profissionais de saúde sobre o conteúdo e a aplicação desses protocolos para a segurança do paciente. Nesse estudo serão priorizados aspectos pertinentes à prevenção de quedas.

De acordo com Brasil (2013) a queda é definida como o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, e pode ser provocado por circunstâncias multifatoriais e resultar ou não em dano. Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão. A queda pode ocorrer da própria altura, da maca/cama ou de assentos como cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, cadeira higiênica, banheira, trocador de fraldas, bebê conforto, berço, incluindo vaso sanitário.

A Organização de Mundial de Saúde, considera as quedas como importante problema de saúde pública, sendo a segunda principal causa de mortes por lesões não intencionais em todo o mundo, com registros atingindo cerca de 684 mil óbitos/ano, das quais mais de 80% ocorrem em países de baixa e média renda (OMS, 2021). Adultos com mais de 60 anos de idade sofrem o maior número de quedas fatais, com fatores de risco associados ao uso de medicamentos, condições crônicas de saúde e ambiente inadequado. O Ministério da Saúde dispõe o protocolo de prevenção de quedas, com o objetivo de reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente, por meio da implantação/implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente (Brasil, 2013).

Diante das argumentações enfatizadas e embasadas na literatura científica, manuais estatísticos sobre fatores relacionados à segurança e qualidade do cuidado prestado aos

pacientes e protocolos do Ministério da Saúde, este estudo visa responder a seguinte questão norteadora: quais são os principais fatores relacionados à ocorrência de quedas à luz das produções científicas sobre o tema?

## **2- OBJETIVO**

### **2.1- Objetivo Geral**

Descrever sobre a segurança do paciente e os principais fatores intervenientes na ocorrência de quedas, à luz das produções científicas disponíveis no período de 2018 a 2022.

### 3- JUSTIFICATIVA

A implementação de serviços de qualidade no âmbito dos serviços prestados à saúde provém da necessidade da redução dos riscos decorrentes da prestação de cuidados em saúde. O avanço tecnológico no contexto de segurança e qualidade assistencial em saúde, bem como a ampliação do acesso da população aos níveis de complexidade do sistema constituem-se em fatores contributivos para o aumento do risco (Anvisa, 2016).

A segurança do paciente e qualidade de cuidados indispensáveis para a adequada prática assistencial abrange todos os níveis de atenção à saúde, inclusive a Atenção Hospitalar (Brasil, 2013). A segurança do paciente equivale à diminuição do risco e danos desnecessários relacionados à assistência em saúde até um mínimo aceitável e se refere àquilo que é possível diante do conhecimento atual, dos meios acessíveis e das circunstâncias em que a assistência foi realizada (Silva; Camerini, 2012).

Durante a assistência ao paciente, existe a probabilidade de ocorrerem eventos adversos, definidos como incidentes ou circunstâncias não esperadas, perante o cuidado prestado e não associados à doença de origem, que é capaz de resultar em danos desnecessários ao paciente (WHO, 2009). Qualidade e segurança do cuidado devem predominar nos serviços de saúde, visando reduzir os eventos adversos (EAs) no momento da assistência, uma vez que tais eventos são sinais de falhas na prestação de serviço em saúde (Anvisa, 2016).

No Brasil, a avaliação externa para a segurança do paciente, requer a ativa atuação da Vigilância Sanitária quanto à verificação das condições de funcionamento dos estabelecimentos de saúde, seus produtos, medicamentos e outros insumos necessários às boas práticas e cuidados à saúde. Nesse foco, o licenciamento de estabelecimentos de Saúde e a inspeção são importantes estratégias de melhoria da qualidade desses locais, desde que os roteiros de inspeção sanitária sejam abrangentes, com itens referentes à totalidade dos atos normativos vigentes (Brasil, 2014).

As ações da vigilância possibilitam atividades in loco que abrangem a verificação da situação e a identificação de fontes potenciais de danos, além de constituir uma prática de observação sistemática, orientada por conhecimentos técnico-científicos, com vistas a examinar a conformidade com padrões e os requisitos que visam à proteção da saúde individual e coletiva. As não conformidades observadas reorientam o planejamento dos estabelecimentos de Saúde e constituem uma oportunidade de implementação de medidas de melhoria da qualidade e da



segurança do paciente. Entre essas medidas, inclui-se a adoção da rotina de realização de auditorias internas rotineiramente (Brasil, 2014).

Diante da relevância da segurança do paciente, torna-se essencial discutir o cuidado em saúde de qualidade. Nesse contexto, o papel do profissional enfermeiro no âmbito da equipe multiprofissional é importante, pois perante suas competências e atribuições, pode interferir significativamente para o alcance de boas práticas em saúde. Especificamente, quanto à prevenção de quedas, a atuação do profissional enfermeiro pode impactar significativamente para melhores resultados de produção de saúde.

Nessa perspectiva o interesse em aprofundar conhecimentos científicos sobre esse assunto surgiu durante a graduação em enfermagem e também na prática do estágio extracurricular em ambiente hospitalar. Nessa vivência durante o estágio mencionado, pude notar o quanto a qualidade da assistência está relacionada com a qualificação e atuação profissional.

Em se tratando da atuação específica do profissional enfermeiro, observei que sofrem influência direta do processo de trabalho implementado e da estrutura do estabelecimento de saúde. As rotinas de atendimento são desgastantes, principalmente na unidade de terapia intensiva. Nota-se que diferentes fatores influenciam nessa realidade e que o desequilíbrio no dimensionamento de pessoal, provoca sobrecarga de trabalho, o que contribui para o aumento de risco de incidentes para a segurança dos pacientes internados.

Diante do cenário em relevo, este estudo se justifica com intuito de prover aprofundamento de conhecimentos acerca do perfil das publicações científicas que destacam as contribuições do enfermeiro para a qualidade do cuidado e segurança do paciente tanto no âmbito da graduação, quanto durante a atuação profissional. Espera-se ainda que os achados possam contribuir para a qualificação das ações de enfermagem tanto no âmbito do cuidado hospitalar, bem como na implementação de medidas educativas em saúde que sejam importantes na prevenção da ocorrência de quedas.

## **4- REFERENCIAL TEÓRICO**

### **4.1 - Segurança do Paciente**

Segurança do paciente é uma prioridade global de saúde pública. Milhões de pacientes sofrem dano desnecessário todos os anos em decorrência do cuidado de saúde, e não de sua doença de base. Além do impacto na vida dos pacientes e familiares, essa epidemia de cuidado inseguro acarreta custos aos sistemas de saúde, que, no caso de hospitais, podem girar em torno de 15%. Erros de medicação são uma das causas mais frequentes de dano associado ao cuidado de saúde e apresentam impacto financeiro anual de aproximadamente US\$ 42 bilhões. A literatura é profícua em estudos acerca do tema, porém, há poucos elaborados com dados nacionais (Conass, 2021).

No final do século passado, Avedis Donabedian estabeleceu sete atributos dos cuidados de saúde que definem a sua qualidade, sendo a eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Esses atributos ajudaram a compreender melhor o conceito de qualidade em saúde. No início do século 21, o Instituto de Medicina (IOM) dos Estados Unidos da América (EUA) passou a incorporar “segurança do paciente” como um dos seis atributos da qualidade, com a efetividade, a centralidade no paciente, a oportunidade do cuidado, a eficiência e a equidade. “O IOM define qualidade do cuidado como o grau com que os serviços de saúde, voltados para cuidar de pacientes individuais ou de populações, aumentam a chance de produzir os resultados desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual (Brasil, 2014).

Atualmente entende-se por Segurança do Paciente a redução do mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Os danos podem ser de vários tipos, incluindo doenças, lesão, sofrimento, incapacidade e morte, é o ato de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos ou as lesões originadas no processo de atendimento médico-hospitalar. Existem estratégias identificadas para promoção da segurança do paciente apresentadas em três categorias: identificação dos principais riscos relacionados à assistência de enfermagem; incorporação de práticas seguras e baseadas em evidências e levantamento de barreiras e oportunidades para um cuidado seguro (Brasil, 2014).

Assim, com vistas a construir uma cultura de segurança e mitigar a ocorrência de eventos adversos como a queda, os sistemas de saúde buscam adotar os princípios de uma organização de alta confiabilidade que incluem o desenvolvimento das lideranças, implementação de intervenções de melhoria da qualidade, o apoio a cultura justa e as

recomendações de organizações como a *Joint Commission e do Institute for Healthcare Improvement (IHI)* (Veazie, 2022; Alves; Colichi; Lima, 2023).

Sabendo da importância do tema, o Ministério da Saúde com a Portaria MS/GM nº 529 em 1º de abril de 2013, criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo de prevenir e reduzir a incidência de eventos que gerem danos ao paciente como quedas, administração incorreta de medicamentos e erros de procedimentos cirúrgicos, por meio da implantação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente (Brasil, 2013) que são:

- a) Identificação do paciente, cuja finalidade é garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes. O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina.
- b) Prevenção de Úlcera por pressão, o qual consiste em promover a prevenção da ocorrência de Lesão por pressão (LPP) e outras lesões da pele.
- c) Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos que visa promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde.
- d) Cirurgia Segura com a finalidade de determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde – OMS.
- e) Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde a fim de instituir e promover a higiene das mãos nos serviços de saúde do país com o intuito de prevenir e controlar as infecções

relacionadas à assistência à saúde (IRAS), visando à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos pacientes.

f) Prevenção de Quedas com vistas à reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente, por meio da implantação/implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro, e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais.

Estudos mostram a relevância da atuação dos profissionais de saúde para promover a segurança do paciente, a qual é considerada extremamente importante para a saúde pública. Nesse enfoque a Portaria 529/2013 enfatiza a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional (Brasil, 2013). Essa portaria traz em seu texto as seguintes definições:

I - Segurança do Paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde;

II - Dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico;

III - Incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente;

IV - Evento adverso: incidente que resulta em dano ao paciente;

V- Cultura de Segurança: configura-se a partir de cinco características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização:

a) cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares;

b) cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais;

c) cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança;

d) cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional; e

e) cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança; e

VI - Gestão de risco: aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

#### **4.2 - Prevenção de quedas**

Estudo de Aguiar *et al* (2019) enfatizou que um dos principais eventos adversos no hospital é a queda, sendo essa considerada como um problema de saúde pública mundial e que impacta diretamente na cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar ao ser associada ao surgimento de complicações do quadro clínico, prolongamento da internação e aumento dos custos hospitalares. Os autores ressaltam que as quedas podem limitar as atividades diárias, contribuir para o surgimento de síndromes pós queda com dependência, perda de autonomia, imobilização e depressão. Sobre a incidência de quedas no ambiente hospitalar, estudos mostraram o percentual entre 1,1% a 22%, dependendo do setor e do perfil do paciente.

Nesse contexto de risco, existem instrumentos que orientam os profissionais de saúde a avaliarem o risco de quedas de seus pacientes por meio da análise de algumas condições predefinidas, como é o caso da escala de Morse. Essa ferramenta é constituída por seis itens com duas ou três possibilidades de resposta para cada pergunta. Os itens avaliados são: história antecedente de quedas, diagnóstico secundário, ajuda para caminhar, terapia intravenosa, postura no andar e na transferência e o estado mental. O resultado obtido indica o risco de queda, podendo variar de 0 a 125 pontos. Quanto maior o escore maior o risco, considerando-se alto risco de queda quando o resultado obtido é igual ou superior a 45 pontos, risco moderado de 25 a 45 pontos, e baixo risco de 0 a 24 pontos.

O estudo de Alves; Colichi; Lima (2023) destacou diversas estratégias tecnológicas que podem ser aplicadas para prevenção de quedas de adultos em ambiente hospitalar, bem como contribuir para reflexões sobre medidas aplicadas para prevenção de quedas. O estudo revelou ainda uma gama de recursos desenvolvidos que se encontram disponíveis no mercado e com possibilidades de serem incorporadas nas práticas assistenciais compondo políticas institucionais. Entre as estratégias tecnológicas ressalta-se aquelas relacionadas a processo educativo, programas/ferramentas de tecnologia da informação, dispositivos vestíveis e dispositivos para ambiente. Na pesquisa, os autores evidenciaram estudos que destacaram que dispositivos podem reduzir gastos com cuidado, ou aqueles decorrentes de queda no ambiente hospitalar.

As quedas são a segunda causa mais comum de morte entre idosos em todo o mundo conforme estudos já mencionados e compõe-se como complexa síndrome geriátrica multifatorial, com possibilidades de prevenção e está associada à morbimortalidade na faixa etária acima de 60 anos de idade. A queda é considerada um problema de saúde pública de grande importância (Dubois; Bihl; Bresciani, 2019; Fioritto; Cruz; Leite, 2020). De acordo com o Ministério da Saúde brasileiro, a queda é um evento bastante comum e pode ser devastador em pessoas idosas. Embora não seja uma consequência inevitável do envelhecimento, pode sinalizar o início de fragilidade ou indicar doença aguda.

#### *4.2.1 Fatores associados à ocorrência de quedas*

Os fatores de risco que mais se associam às quedas são: idade avançada; sexo feminino; história prévia de quedas; imobilidade; baixa aptidão física; fraqueza muscular de membros inferiores; fraqueza do aperto de mão; equilíbrio diminuído; marcha lenta com passos curtos; dano cognitivo; doença de Parkinson; uso de medicamentos sedativos, hipnóticos, ansiolíticos; uso de vários medicamentos (Brasil, 2009).

Estudos demonstram que a maioria das quedas é resultado de uma interação complexa entre diferentes fatores de risco, e que de acordo com a natureza desses, podem ser classificados como intrínsecos e extrínsecos (Oliveira *et al.*, 2014)

Os fatores intrínsecos estão relacionados ao próprio idoso e refletem a incapacidade, pelo menos parcial, deste em manter ou recuperar o equilíbrio quando houver um deslocamento acentuado do centro de gravidade. Estes fatores podem prejudicar a manutenção da capacidade de equilíbrio da pessoa idosa e incluem por exemplo, as alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento, presença de doenças agudas, fraqueza muscular e alterações da marcha.

Os fatores extrínsecos, estão associados ao ambiente físico no qual o idoso se encontra, como o piso escorregadio, tapetes soltos, objetos em áreas de circulação, ausência de barras de apoio e corrimãos, móveis instáveis e iluminação inadequada. Tais fatores ambientais são determinantes para as quedas e não menos importantes que os demais, já que estes estão presentes em aproximadamente 30-50% das quedas, conforme ressalta o estudo de (Oliveira *et al.*, 2014)

No estudo de Dias *et al* (2023), enfatizaram que o risco para quedas está associado e apresenta maior possibilidade de ocorrência em idosos acima de 70 anos e com diagnóstico de quatro ou mais doenças prévias. Esse risco também se associa a idosos sem atividade laboral, ocorrendo mais possivelmente com aqueles que moram sozinhos. Neste estudo os autores ressaltaram que dentre os fatores frequentemente associados a ocorrência de quedas, destacam-se a idade avançada, a polifarmácia, as mudanças relacionadas à idade como a perda de memória, incontinência, dor e doença crônica, deficiências visual e da marcha e as condições ambientais como iluminação deficiente e pisos irregulares.

Os autores resgatam que essas condições, quando associadas à síndrome da fragilidade, resultam em um aumento no número de quedas, visto que essas duas situações possuem componentes em comum. A síndrome da fragilidade é o estado fisiológico de maior vulnerabilidade a estressores que resulta em uma diminuição das reservas fisiológicas e desregulação de múltiplos sistemas. Idosos frágeis são mais propensos a apresentarem múltiplas doenças crônicas, insônia, problemas de saúde bucal, distúrbios de equilíbrio/marcha e quedas. Além disso, tendem a utilizar medicamentos que aumentam o risco de quedas e a apresentar dependência em atividades de vida diária (Dias *et al.*, 2023).

Vale destacar que estudos avaliaram o risco de idosos também no domicílio e encontraram que há risco de quedas em idosos no ambiente doméstico e foram unânimes em associar esse risco com fragilidade (Giancomini; Fhon; Rodrigues, 2020).

## **5- METODOLOGIA**

### **5.1- Tipologia**

Revisão narrativa da literatura, considerada apropriada para narrar e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. Esse tipo de estudo consiste na análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor. Objetiva mapear o conhecimento sobre uma questão ampla por meio de análise da literatura (Rother, 2007; Martins, 2018).

A revisão narrativa dispensa a apreciação do comitê de ética em pesquisa, conforme critérios estabelecidos pela Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Contudo considerando a relevância da temática, às questões éticas e metodológicas, necessárias para o desenvolvimento do estudo, ao longo do trabalho, citam-se as fontes utilizadas.

### **5.2 - Identificação e localização das fontes e período de estudo busca ou Amostragem na Literatura.**

O levantamento de dados foi realizado por meio de leitura criteriosa, detalhada e interpretativa dos títulos, objetivos, resultados e conclusões a fim de fundamentar o fichamento para a produção de informações referentes ao tema estabelecido.

Foram utilizados artigos completos publicados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde/Base de dados de Enfermagem (BVS/BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); PubMed/Medline. Os Descritores em Ciências da Saúde, (DeCs) segurança do paciente; quedas; enfermeiro e cuidado em saúde foram articulados pelos operadores booleanos AND e contemplou publicações produzidas no período de 2018 a 2022.

#### *5.2.1 Seleção do Material*

Para a seleção do material pertinente à temática, realizaram-se as buscas de artigos nas bases supracitadas, produzidos no período de 2018 a 2022 com vistas a responder ao objetivo pretendido. Posteriormente, a leitura dinâmica possibilitou construir os fichamentos dos estudos encontrados para subsidiar a seleção dos artigos a serem incluídos definitivamente.



#### *5.2.1.1 Critérios de inclusão*

Incluíram-se estudos publicados em língua vernácula e inglesa, completos, artigos originais, disponíveis gratuitamente no período e acessíveis nas bases de dados: LILACS, BVS/BDENF e PubMed/MEDLINE. Priorizou-se para inclusão de artigos que contemplaram nos títulos, o foco central do assunto de pesquisa, sendo quedas em idosos, enfermeiro, cuidado em saúde e segurança do paciente.

#### *5.2.1.2 Critérios de exclusão*

Artigos incompletos, indisponíveis nas plataformas de buscas e em meio eletrônico, com custo para acesso e fora do período estipulado. Excluíram-se os artigos fora do foco da pesquisa, relatos de experiência, dissertações de mestrado e teses de doutorado e aqueles não relacionados diretamente ao tema especificado.

### **5.3 - Técnicas de Leitura do Material para embasar a Coleta de Dados.**

As técnicas de leitura do material, abrangem leituras detalhadas e minuciosas dos artigos selecionados, para proporcionar às análises interpretativas, com vistas a verificar a pertinência do tema de estudo. As técnicas de leitura possibilitam ampliação da compreensão e do domínio do conhecimento sobre as informações dos materiais que auxiliarão no processo descritivo do temário explorado.

Nessa direção, a leitura permite ampliar a capacidade reflexiva, interação e a comunicação, com desfechos e acréscimos para o desenvolvimento intelectual e raciocínio crítico. Os tipos de leituras, incluem a leitura técnica; leitura de informação e leitura de estudo. A leitura crítica ou reflexiva, favorece analisar e avaliar as informações e as ideias contidas no texto. A leitura interpretativa, oportuniza o aprofundamento argumentativo das ideias principais possibilitam a correlação de afirmações produzidas pelos autores com o problema de estudo (Cavalcante Filho, 2011; Mota, 2016).

#### **5.4 - Análise crítica dos artigos incluídos.**

Para a análise do material selecionado, os fichamentos dos artigos incluídos, permitiram uma abordagem crítica e reflexiva das referências apresentadas, identificação do foco central que estivesse alinhado ao objetivo deste estudo. Os resultados obtidos na pesquisa foram analisados e descritos por meio de um quadro.

#### **5.5 - Apresentação e Discussão dos resultados**

A apresentação dos resultados foi cuidadosamente descrita e a discussão foi construída e fundamentada cientificamente por meio de publicações pertinentes ao tema pesquisado de forma ampla, com argumentações produzidas nacional e internacionalmente.

## 6- RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas para finalidade de atendimento aos critérios de inclusão deste estudo, uma busca nas bases de dados LILACS, BVS/BDENF, PubMed/MEDLINE, a partir dos descritores segurança do paciente; quedas; enfermeiro e cuidado em saúde articulados pelo operador booleano AND. A busca foi pertinente aos últimos cinco anos, e encontrou um total de 26 artigos, sendo 12 artigos na BDENF, 14 na base de dados PubMed/MEDLINE e 08 na LILACS.

Para o atendimento na íntegra dos critérios de inclusão e exclusão, realizou-se o fichamento dos estudos, o que possibilitou uma análise detalhada dos conteúdos. Inicialmente, com a aplicação dos filtros, ano de publicação, tipo de estudo, idioma, custo para acesso, estudos completos e assunto principal, foram excluídos 22 artigos, 01 por constar nas bases de dados LILACS, BDENF e MEDLINE; 01 por ser Dissertação de Mestrado; 01 por ser Tese de doutorado; 09 por estarem duplicados nas bases de dados LILACS e BDENF e 10 por não atenderem à temática central deste estudo. Em seguida foi realizada a leitura exploratória dos 04 artigos previamente selecionados mediante aplicação dos critérios de inclusão. Após a seleção dos estudos procedeu-se a leitura crítica e reflexiva, a fim de construção dos resultados encontrados.

**QUADRO 1.** Segurança do paciente e os principais fatores intervenientes na ocorrência de quedas, à luz das produções científicas disponíveis no período de 2018 a 2022.

nº	título	autores	base de dados/período	idioma/país de estudo	tipo de estudo/ano de publicação	objetivo	Conclusão
1	Fatores associados ao risco de quedas em idosos hospitalizados	Vieira et al.	BDENF/ Rev. Enferm. Atual In Derme  <a href="https://revistaenfermage.matual.com/index.php/revista/article/view/1370/1406">https://revistaenfermage.matual.com/index.php/revista/article/view/1370/1406</a>	Portugues  Brasil	Estudo de etiologia  2022	analisar os fatores associados ao risco de quedas em idosos hospitalizados.	necessidade da equipe de saúde, em especial da enfermagem, de gerenciar o risco de quedas em idosos hospitalizados, através da identificação dos grupos de risco e dos fatores que influenciam o elevado risco de queda

2	Falls in hospital: a case-control study.	Groot; Al-Fattal; Sandven.	Medline/ <i>Scand J Caring Sciences</i>  <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7328684/pdf/SCS-34-332.pdf">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7328684/pdf/SCS-34-332.pdf</a>	Inglês  Norueguesa	Estudo de etiologia  2020	investigar os principais fatores de risco para quedas no ambiente hospitalar.	Durante a internação hospitalar, os pacientes que caíram apresentaram perfil de risco mais elevado do que os pacientes que não caíram.
3	Fatores extrínsecos para risco de quedas de idosos hospitalizados	Oliveira et al.	BDENF/ <i>Rev. enferm. UFPE online</i>  <a href="https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231271/29511">https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231271/29511</a>	portugueses  Brasil	Estudo de etiologia  2018	Identificar os fatores extrínsecos favoráveis à ocorrência de quedas de pacientes idosos hospitalizados.	Necessidade de intensificar a atenção nas ações preventivas, com especificidade no ambiente hospitalar, contribuindo, assim, para a economia na saúde pública.
4	Segurança do paciente idoso hospitalizado: uma análise do risco de quedas.	Canuto et al	MEDLINE <i>Rev Esc Enferm USP</i>  <a href="https://www.scielo.br/j/reusp/a/gpsmn4nSbB5BcXxJq5bRzTD/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/reusp/a/gpsmn4nSbB5BcXxJq5bRzTD/?lang=pt</a>	português/ inglês  Brasil	Estudo de etiologia  2020	Identificar o risco de quedas em idosos em um hospital da região do Trairi, no Rio Grande do Norte; descrever a relação entre risco de quedas e as características sociodemográficas dos participantes.	O risco alto para quedas foi encontrado em mais da metade dos idosos, o que variou de acordo com o motivo de internação e comorbidades, sendo mais frequentes naqueles internados por doença pulmonar e que apresentavam Diabetes.

Os resultados obtidos no Quadro 1, incluem estudos cujas temáticas focam nos fatores de risco para quedas em ambiente hospitalar, sendo 02 em idioma português, 01 em inglês e 01 em inglês e português. Os 04 estudos incluídos, contemplam os anos de 2018 (01); 2020 (02) e 2022 (01). Quanto aos tipos de estudos, inseriu-se 01 estudo analítico de corte transversal; 01 estudo retrospectivo de caso-controle; 01 estudo quantitativo, documental, retrospectivo e descritivo e 01 descritivo, transversal de abordagem quantitativa. Os periódicos, foram 01 (uma) publicação na *Rev. Enferm. Atual In Derme*; 01 na *Scand J Caring Sciences*; 01 na *Rev. enferm. UFPE on line* e 01 na *Rev Esc Enferm USP*. Os países de afiliação dos estudos foram 3 no Brasil e 01 na Noruega.

Obteve-se que os estudos destacaram os riscos de quedas associados à pessoas idosas hospitalizadas, a segurança do paciente e a importância do gerenciamento desses riscos pelas equipes de saúde. Enfatizaram a importância da utilização de instrumentos e escalas de identificação dos riscos de quedas para implementação de atividades assistenciais mais seguras. Destacaram ainda a necessidade da adoção de práticas educativas em saúde com alcance para a equipe multiprofissional, usuários dos serviços de saúde e gestores.

O estudo de Vieira *et al* (2022), buscou analisar os fatores associados ao risco de quedas em idosos atendidos em unidades de internação de um hospital universitário, mediante a utilização da Escala de Morse e a associação com as características sociodemográficas e clínicas. O estudo abrangeu 64 idosos e encontrou que quanto à classificação do risco de quedas, 40,0% dos idosos apresentaram risco alto, o que foi identificado também em outros estudos produzidos nas Regiões Norte e Nordeste do Brasil. Sobre o uso de medicamentos, o estudo encontrou que a maior parte dos entrevistados relatou fazer uso contínuo de alguma medicação, sendo as mais usadas os anti-hipertensivos, apesar de não haver associação estatisticamente significativa com o risco de quedas. Os autores ressaltaram que foi verificado o percentual de risco alto entre os que faziam uso de medicamentos.

Outro achado no estudo de Vieira *et al* (2022) foi que ter problemas na visão apresentou associação estatística significativa com risco de queda, apesar da maioria não relatar esse problema. Os autores acrescentam que a associação da alteração da visão com maior risco de queda está relacionada com as alterações em propriedades da visão, como a sensibilidade ao contraste, acuidade e percepção de cores, gerando prejuízos na visão no curso do processo de envelhecimento. As perdas na capacidade visual, associadas a fatores extrínsecos e a ambiente com pouca iluminação e superfícies irregulares, favorecem a ocorrência de quedas.

O estudo destacou ainda que os entrevistados possuíam alteração auditiva, e que nestes, o maior percentual apresentou risco alto de queda. Destacaram que estes resultados se

assemelham a outros estudos brasileiros, que identificaram déficit auditivo relacionado ao risco elevado de quedas e quedas recorrentes entre pessoas idosas. Quanto ao sexo, encontraram que houve associação estatística significativa com risco alto de quedas, sendo maior em mulheres, quando comparadas aos homens. Concluíram que o risco elevado de quedas foi verificado em 40% dos participantes e que houve associação com sexo e alteração na visão.

Nessa direção, o estudo de Falcão *et al* (2019), apresenta resultados similares ao avaliar o risco de quedas em idosos hospitalizados na Paraíba, Brasil. Encontraram que conforme a escala de Morse, 45% de uma amostra de 284 idosos participantes da pesquisa, apresentaram risco elevado de quedas. O estudo revelou que o diagnóstico secundário e uso de terapia intravenosa foram os critérios que obtiveram um maior percentual de idosos em risco, sendo que os diuréticos, a incontinência urinária, déficit visual e a insuficiência cardíaca apresentaram associação significativa com o alto risco de quedas. Neste contexto, os autores salientaram que a utilização de ferramentas específicas na prevenção de quedas possibilita melhora na qualidade assistencial baseada em evidências científicas, intervindo de forma eficaz na segurança do paciente.

O Guia de cuidados para a pessoa idosa produzido pelo Ministério da Saúde do Brasil, enfatizou estudos que se referem aos fatores de risco relacionados às quedas. Esses fatores são múltiplos e podem estar associados a alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento, doenças crônicas e agudas, perda da massa muscular, força muscular e alterações da marcha. Outros fatores associados ao ambiente físico, como piso escorregadio, tapetes soltos, objetos em áreas de circulação com obstrução dos espaços, ausência de barras de apoio e corrimão, móveis instáveis e iluminação inadequada (Brasil, 2023; Oliveira *et al.*, 2014; Pimentel *et al.*, 2018).

O estudo de Groot; Al-Fattal; Sandven (2020), em destaque no Quadro 1, realizado no hospital Telemark, na Noruega, no período de setembro de 2012 a agosto de 2014, incluiu 842 pacientes de três enfermarias, sendo que 172 sofreram uma ou mais quedas durante a hospitalização e 670 não caíram. Os autores encontraram em seus resultados que comparando pacientes que não caíram, os que caíram tinham 21 vezes mais probabilidade de ter equilíbrio deficiente e 19 vezes mais probabilidade de ter um equilíbrio muito fraco, duas vezes mais probabilidade de ser homens e 50% maior probabilidade de queda a cada aumento de 10 anos de idade. Além disso, os pacientes que caíram tiveram maior probabilidade de usar antidepressivos, antipsicóticos, medicamentos ansiolíticos/hipnóticos e medicamentos antiepilépticos do que pacientes que não caíram. Os resultados mostraram que os pacientes que caíram apresentaram perfil de risco mais elevado do que aqueles que não caíram.

Nesse sentido, estudo realizado em um hospital universitário da cidade de São Paulo, Brasil, apresentou resultados semelhantes, no que tange ao risco de quedas associados a variáveis demográficas, clínicas, estado cognitivo, risco de sarcopenia e fragilidade da pessoa idosa hospitalizada. Os autores encontraram que o elevado risco de quedas em idosos hospitalizados está diretamente relacionado com a presença de déficit cognitivo, síndrome da fragilidade e o risco para sarcopenia, afirmando que esses fatores merecem atenção dos gestores e profissionais de enfermagem (Caetano *et al.*, 2023).

Assim, estudos alertam que o envelhecimento faz com que os indivíduos apresentem declínio cognitivo. O déficit cognitivo, evoluindo para demência ou não, pode provocar prejuízo cognitivo, sintomas comportamentais, depressão e apatia (Vloeberghs *et al.*, 2018; Pereira *et al.*, 2020).

Encontrou-se no estudo brasileiro de Oliveira *et al* (2018) representado no quadro 1, realizado em Recife, que é essencial identificar os fatores de risco extrínsecos relacionados à ocorrência de quedas em pacientes idosos, o que pode gerar maiores possibilidades aos profissionais de saúde na prestação de uma assistência mais segura. Nesse estudo foram incluídos uma amostra de 424 idosos internados no período de janeiro a dezembro de 2015, maioria do sexo feminino, média de idade de 71,6 anos, com média de 4,8 dias de tempo de internação e o motivo de saída de 83% dos idosos foi devido a alta hospitalar. Mostrou que das oito enfermarias incluídas no estudo, em quatro (31%) observou-se excesso de móveis.

Obteve-se que as condições físicas/ambientais analisadas continham excesso de objetos e mobiliários; iluminação inadequada; ausência de material antiderrapante e de barras de proteção nos boxes dos banheiros; pisos molhados; cama com altura inadequada e leitos sem grades (Barros *et al.*, 2018). Esses tipos de obstáculos associados à idade avançada das pessoas idosas ou a patologias, podem potencializar o risco de ocorrência de quedas em pessoas idosas internadas (Barros *et al.*, 2018; Abreu *et al.*, 2015).

Nessa perspectiva, os achados destacados no estudo de Oliveira *et al* (2018), corroboram com outros estudos que pesquisaram sobre fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados à ocorrência de quedas em pessoas idosas. No estudo de Teixeira *et al* (2019) os autores enfatizaram que as quedas na população idosa são permeadas por fatores intrínsecos e extrínsecos, e que podem gerar consequências limitantes que implicam integralmente na conduta daquele idoso após o evento de queda.

Destacaram que as alterações funcionais pertinentes ao processo de envelhecimento tornam as quedas eventos comuns de causa multifatorial, com conseqüente declínio na capacidade física, fragilização, diminuição da marcha, maior risco de institucionalização

ampliando os custos das hospitalizações e, tornando-se um importante problema de saúde pública (Teixeira *et al.*, 2019).

Assim é importante ressaltar o que concluiu o estudo de Teixeira *et al* (2019) de que a prevalência de quedas em idosos ocorre a partir da interação dos mesmos com o meio ambiente em que vivem, quando comparados com aqueles advindos de agravos da saúde do indivíduo, o que mostrou os fatores extrínsecos mais predominantes do que os fatores intrínsecos. Nesse estudo os autores alertam sobre a ocorrência de quedas no momento da deambulação e os principais fatores associados às quedas incluíram o comprometimento e/ou irregularidade do ambiente em que residem; a utilização de três ou mais medicamentos por dia; tonturas frequentes; diminuição da marcha devido a outros eventos recorrentes; acuidade visual diminuída; doença crônica; objetos espalhados pelo chão da residência e escorregões no banheiro.

Nessa direção o estudo de Barros *et al* (2015) ao analisar as internações hospitalares por quedas em idosos brasileiros, e os custos correspondentes no âmbito do Sistema Único de Saúde, verificaram que a média de permanência hospitalar por quedas é crescente com o aumento da idade, pois a faixa etária de 80 anos ou mais apresentou a maior média de permanência hospitalar, quando comparada com as outras faixas etárias dessa população. Porém ressaltam estudos que inferem que o número de internações decresce com o aumento da faixa etária, devido ao menor contingente populacional nas faixas etárias mais elevadas.

O estudo de Canuto *et al* (2020), realizado em um hospital da região do Trairi, no Rio Grande do Norte, identificou o risco de quedas de 46 idosos hospitalizados e descreveu sobre a relação entre risco de quedas e as características sociodemográficas das pessoas idosas participantes da pesquisa. Encontraram que mais da metade dos idosos apresentou risco alto para quedas e o risco variou de acordo com o motivo de internação e comorbidades referidas, sendo mais frequente naqueles internados por doença pulmonar e que apresentavam Diabetes Mellitus como comorbidade;

O estudo de Canuto *et al* (2020) concluiu que a Escala de Morse é um importante instrumento de avaliação do risco de quedas e enfatizou a importância do uso dessa escala na prática assistencial e que há necessidade do desenvolvimento de estratégias de prevenção aos riscos e agravos do evento quedas no ambiente hospitalar. Destacaram que a escala foi adotada, na prática assistencial brasileira, em um contexto recente e que ações de educação permanente podem estimular a adoção da Escala de Morse na rotina das instituições de saúde como uma medida importante para prevenção de eventos adversos em ambiente hospitalar, em conjunto com a implementação de outros protocolos institucionais de segurança do paciente.



Os resultados do estudo de Canuto *et al* (2020) indicaram a necessidade de práticas de enfermagem para a prevenção de quedas em idosos hospitalizados, com destaque para a preservação da autonomia, independência e condições específicas de saúde. Ressaltaram que o enfermeiro é relevante na avaliação de riscos, implementação de intervenções preventivas e avaliação dos resultados. Sugeriu que as estratégias para prevenção de quedas incluem ações de educação em saúde, ajustes nas condições dos leitos e enfermarias a fim de evitar o evento das quedas, bem como as repercussões negativas na saúde dos idosos. Ressaltou que tais medidas podem contribuir para a redução de custos associados a internações prolongadas e melhorar a qualidade do cuidado prestado a pacientes idosos em ambientes de saúde.

Corroborando com tais resultados, o estudo de Sena *et al* (2021) enfatizou dados científicos nos quais estudos utilizaram a implementação de guias de boas práticas de enfermagem baseadas em evidências científicas para a redução de quedas de idosos durante a hospitalização. Destacou que essa prática impactou positivamente na qualidade dos cuidados, na prevenção de quedas e de possíveis lesões, resultando em melhoria da saúde e do bem-estar dos pacientes. Os autores ressaltaram estudos que mostraram a enfermagem no cuidado direcionado ao idoso e na prevenção de quedas, como sendo de extrema importância, principalmente devido à responsabilidade técnica desses profissionais na realização do cuidado aos pacientes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo ficou evidente a importância do profissional enfermeiro na prestação de cuidados em saúde, para prevenção de queda de idosos hospitalizados. Destacou diferentes estratégias de prevenção de quedas que podem melhorar a segurança do paciente inserido no ambiente hospitalar. Sugeriu que podem ser adotadas pelos profissionais de saúde, medidas como educação em saúde, ajustes no ambiente, aprimoramento de conhecimentos científicos, promoção do autocuidado, preservação da autonomia e independência da pessoa idosa.

Os resultados encontrados na literatura, reforçaram a importância da aplicação de instrumentos de avaliação do risco de quedas nas unidades de internação hospitalar, como potencial auxílio na prática clínica de enfermagem e que os fatores de risco englobam os intrínsecos e os extrínsecos.

Assim, o estudo pode contribuir com os profissionais de saúde e para a melhoria do cuidado, à medida que apresenta respaldo científico para o planejamento de ações e desenvolvimento da segurança do paciente, bem como para a prevenção de quedas em pessoas idosas que estejam em situação de hospitalização.

## REFERÊNCIAS

ABREU, H.C.A et al. Incidência e fatores preditores de quedas de idosos hospitalizados. **Rev. Saúde Pública**, v. 49, Jun 2015. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rsp/a/5N97sQqXJzVxNNKmSCYcXMG/?lang=pt#>>. Acesso em 20 Nov 2023.

AGUIAR, J.R et al. Factores de riesgo asociados a caídas en pacientes internados en clínica médica-quirúrgica. **Acta Paul Enferm** v.32, n.º 6, Nov-Dec 2019 . Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/ape/a/WWTkrLSPVMhFSvwYhksZQzj/?lang=pt#>>. Acesso em 15 set 2023

ALVES, R.C; COLICHI, R.M.B; LIMA, S.A.M. Estratégias tecnológicas voltadas para prevenção de quedas em ambiente hospitalar: revisão integrativa. **Acta Paul Enferm** v36, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/3xVKCVvX4RmGVGDmTtqk49b/#>>. Acesso em 30 Out 2023. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR01462>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:<[https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)>. Acesso em 20 Abr 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em:<[https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)>. Acesso em 10 Out 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Anexo 1. Protocolo de Prevenção de Quedas**. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:<<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-prevencao-de-quedas>>. Acesso em 10 Out 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Guia de cuidados para a pessoa idosa** [recurso eletrônico] / Brasília : Ministério da Saúde, 2023. 164 p. : il. Disponível em:<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_cuidados\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf)>. Acesso em 10 Nov 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Quedas de idosos**. Dica elaborada em novembro de 2.009. Fonte: Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO). Disponível em:<<https://bvsmms.saude.gov.br/quedas-de-idosos/>>. Acesso em 27 Nov 2023.

BARROS, I.F.O et al. Internações hospitalares por quedas em idosos brasileiros e os custos correspondentes no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Rev. Kairós**; v.18, n.º. 4, p.63-80, dez. 2015. Disponível em:< <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/26930/19124>>. Acesso em 20 Nov 2023.

CAETANO, G.M. et al. Risco de quedas e seus fatores associados na pessoa idosa hospitalizada. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** v. 26, 2023. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/wtyVN3gkdQ7qG8Fjvs6GW7k/#>>. Acesso em 10 Nov 2023.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Pesquisa Multicêntrica sobre eventos adversos relacionados a medicamentos**. CONASS documenta, v37. Org. Carla Ulhoa André; Marcus Vinicius de Carvalho; Vanessa Pinheiro. Brasília, DF, 2021. Disponível em:<<https://www.conass.org.br/biblioteca/cd-37-pesquisa-multicentrica-sobre-eventos-adversos-relacionados-a-medicamentos/>>. Acesso em 24 Abr 2023.

DIAS A.L.P et al. Risco de quedas e a síndrome da fragilidade no idoso. *Acta Paul Enferm* V.36, 2023. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/ape/a/T83GxcSFNQdSKq9XHNrqnz/#>>. Acesso em 27 Nov 2023.

DUBOIS A; BIHL T; BRESCIANI J.P. Automatic measurement of fall risk indicators in timed up and go test. **Inform Health Soc Care.** v. 44, n.º 3, p.237-245, sep, 2019 doi: 10.1080/17538157.2018.1496089. Epub 2018 Aug 13. PMID: 30102095. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30102095/>>. Acesso em 27 Nov 2023.

FALCÃO R.M.M. et al. Risco de quedas em pessoas idosas hospitalizadas. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 40 (spe). 2019. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rngen/a/qSCPHftJmPhLL6QHLQ5W9dK/?lang=pt&format=html#>>. Acesso em 10 Nov 2023. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180266>

FIORITO A.P; CRUZ D.T; LEITE I.C.G. Prevalência do risco de queda e fatores associados em idosos residentes na comunidade. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* v 23, n.º 2, 2020. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/5pYTNLW9fYvvWzQdZbpncNt/#>>. Acesso em 27 Nov 2023.

GIANCOMINI S.B, FHON J.R, RODRIGUES R.A. Frailty and risk of falling in the older adult living at home. **Acta Paul Enferm.** 2020; eAPE20190124. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/ape/a/sZwfNPzjjJphh6ZVrcXcMHC/?lang=en&format=pdf>>. Acesso em 27 Nov 2023.

GROOT, G.C.L; Al-FATTAL, A; SANDVEN I. Falls in hospital: a case–control study. *Scand J Caring Sci*, v.34, p., 332–339. 2020. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7328684/pdf/SCS-34-332.pdf>>. Acesso em 10 Nov 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE . **Conheça o Brasil: população. Pirâmide etária.** 2019. Disponível em:<<https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18318-piramide-etaria.html>>. Acesso em 28 Mar 2022.

KOHN L.T, CORRIGAN J.M, DONALDSON M.S. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. **To Err is Human: Building a Safer Health System.** Washington (DC): National Academies Press (US); 2000. PMID:25077248. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25077248/>>. Acesso em 11 Abr 2023.

MARTINS, M. Qualidade do cuidado de saúde. In: SOUSA, P., and MENDES, W., comps. *Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde* [online]. 2nd ed. rev. updt. Rio de Janeiro, RJ : CDEAD, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2019, pp. 27-40. ISBN 978-85-7541-641-9. <https://doi.org/10.7476/9788575416419.0004>. Disponível

em:<<https://books.scielo.org/id/tzvzr/pdf/sousa-9788575416419-04.pdf>>. Acesso em 10 Out 2023.

MIASSO, A.I. et al. O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, maio/jun. 2006. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rlae/a/njCQLtDmXsywNmPFRcXdn5s/?lang=pt>>. Acesso em: 20 Abr 2023.

OLIVEIRA, A.S. et al. Environmental hazards and risk of fall in the elderly: systematic review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 3, p.637-645, 2014. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/Y3SnRmkjKx8WvvnktTKgzbP/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em 10 Nov 2023.

OLIVEIRA, J.S. et al. Fatores extrínsecos para risco de quedas de idosos hospitalizados. **Rev. enferm. UFPE on line** ; v.12, n 7, p.1835-1840, jul. 2018. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231271/29434>>. Acesso em 20 Set 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS. Aliança Mundial Para a Segurança do Paciente. Manual Cirurgia Seguras Salvam Vidas. 2008. Publicação no Brasil: Ministério da Saúde, OPAS e ANVISA; 2009.

PEDREIRA, Mavilde da Luz Gonçalves. Enfermagem para a segurança do paciente. **Acta paul. enferm** v. 22, n.º 4, São Paulo, 2009. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/ape/a/YxKqK7qjLz5cH5Wp45PwcPc/#>>. Acesso em 10 Out 2023.

PEREIRA, X.B.F et al. Prevalência e fatores associados ao déficit cognitivo em idosos na comunidade. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** v.23, n.º2, 2020. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/gLNKvxJCwNqCZRGKHjh3yMG/#>>. Acesso em 10 Nov 2023.

PIMENTEL, W. R. T. et al. Quedas entre idosos brasileiros residentes em áreas urbanas: ELSI-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 12s, 2018. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rsp/a/v4sCsRkfdZV3N5Vsb7NXGHC/?format=pdf&lang=pt>>.

Acesso em 10 Nov 2023

ROMERO, M.P et al. A segurança do paciente, qualidade do atendimento e ética dos sistemas de saúde. **Rev. Bioét.** v.26, n.º 3, Oct-Dec 2018. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/bioet/a/4hRnkzkJFL8MxdRByNv7LPj/?lang=pt#>>. Acesso em 10 Out 2023.

SANTOS, R.A dos; JÚNIOR, W.V.M; MARTINS, M. Qualidade do cuidado em saúde e segurança do paciente: avaliação dos resultados de um programa de formação à distância. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 26, n. 10, Out 2021. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/csc/a/zJSCkx8jSGfLMzJFS3NXsWk/?lang=pt>>. Acesso em: 11 Abr 2023.

SENA, A.C. Cuidados de enfermagem relacionados à prevenção do risco de quedas de idosos hospitalizados: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm.** v.74, (Supl 2), 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0904> e20200904. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/reben/a/v7DLcLMymWz3ZnGBvjHkcjq/?format=pdf&lang=pt>> . Acesso em 30 Nov 2023.

SILVA A.T et al. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 292-301, out-dez 2016. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cydBTwCPSdrtHLC4rmwJKvJ/?format=pdf&lang=pt>>.

Acesso em 20 Abr 2023.

TEIXEIRA, D.K.S. et al. Quedas em pessoas idosas: restrições do ambiente doméstico e perdas funcionais. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v.22, n.º. 03, 2019. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/59PJHnNNmwv8yZFdv5Gn6tM/?lang=pt#>>. Acesso em 20 Nov 2023.

TISSOT, J.T. VERGARA, L.G.L. Estratégias para prevenção de quedas no ambiente de moradia da pessoa idosa com foco no aging in place. **Ambient. constr.** v.23, nº 3 • Jul-Sep

2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ac/a/JLzX9krBPppTHwfVTcbMrLQ/#>>. Acesso em 30 Out 2023.

TRINDADE, L., and LAGE, M.J. A perspectiva histórica e principais desenvolvimentos da segurança do paciente. In: SOUSA, P., and MENDES, W., comps. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde [online]. 2nd ed. rev. updt. Rio de Janeiro, RJ : CDEAD, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2019, pp. 41-58. ISBN 978-85-7541-641-9. <https://doi.org/10.7476/9788575416419.0005>. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/tzvzr/pdf/sousa-9788575416419-05.pdf>>. Acesso em 11 Abr 2023.

VEAZIE, S et al. Implementing High-Reliability Organization Principles Into Practice: A Rapid Evidence Review. **J Patient Saf.**v18, n°1, jan 2022 Jan e320-e328. doi.: 10.1097/PTS.0000000000000768. Disponível em:<[https://journals.lww.com/journalpatientsafety/abstract/2022/01000/implementing\\_high\\_reliability\\_organization.52.aspx](https://journals.lww.com/journalpatientsafety/abstract/2022/01000/implementing_high_reliability_organization.52.aspx)>. Acesso em 30 Out 2023.

VIEIRA, C.P.B et al. Fatores associados ao risco de quedas em idosos hospitalizados. **Rev Enferm Atual In Derme** v. 96, n. 38, 2022. Disponível em:<<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1370/1406>>. Acesso em 10 Nov 2023.

VLOEBERGHES, R et al. De relatie tussen apathie, depressie en cognitief functioneren bij patiënten met MCI en dementie. **Tijdschr Gerontol Geriatr.**v 49, n°3, p95-102, Jun 2018. Disponível em:<<https://tvgg.nl/article/view/16287/17727>>. Acesso em 10 Nov 2023.





PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO  
INSTITUCIONAL  
Av. Universitária, 1069 | Setor Universitário  
Caixa Postal 86 | CEP 74605-010  
Goiânia | Goiás | Brasil  
Fone: (62) 3946.3081 ou 3089 | Fax: (62) 3946.3080  
www.pucgoias.edu.br | prodin@pucgoias.edu.br

RESOLUÇÃO n° 038/2020 – CEPE

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO DE PRODUÇÃO ACADÊMICA

O(A) estudante **VERÔNICA NUNES DE ALMEIDA**, do Curso Enfermagem, matrícula 2019.1.0024.0085-4, telefone: 62 96560468, e-mail: veronicanalmeida1@gmail.com, na qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei n° 9.610/98 (Lei dos Direitos do autor), autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: **“SEGURANÇA DO PACIENTE E A PREVENÇÃO DE QUEDAS: revisão narrativa”**, gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado (Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SND); Vídeo (MPEG, MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Goiânia, 15 de dezembro de 2023.

Assinatura do(s) autor(es): Verônica Nunes

Nome completo do autor: Verônica Nunes Almeida

Assinatura do professor-orientador: Dr.

Nome completo do professor-orientador: Silvia Rosa de Souza Toledo