

CAPÍTULO 14

GESTÃO DE RISCO E SEGURANÇA DO PACIENTE NA PREVENÇÃO DE QUEDAS NO AMBIENTE HOSPITALAR

Hildamar Nepomuceno da Silva¹, Ilana Maria Brasil do Espírito Santo², Selminha Barbosa Bernardes Sena³, Lisiane Elaine Silva Lima⁴, Franciluz Moraes Bispo⁵, Juliana Bruna Moreira de Miranda⁶, Sara da Silva Araújo⁷, Waldima Giselle Silva Lima⁸, Rubenilson Luna Matos⁹, Michelli Samara Lima Sampaio¹⁰, Poliana Pereira do Nascimento¹¹, Maria do Amparo Ferreira Santos e Silva¹², Vânia Maria de Carvalho Macêdo¹³, Gleyce Sousa Soares¹⁴, Renata Natoeli dos Santos Barros¹⁵

¹Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí, (hildamarsilva@yahoo.com.br)

²Enfermeira especialista em Segurança do Paciente e Gestão de Risco pelo Instituto Souza e Menstranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Piauí
(ilanabrasyl76@gmail.com)

³Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí, (selminhabernardes@hotmail.com)

⁴Enfermeira pela Faculdade Estácio, Teresina-PI, (lisiane2009@yahoo.com.br)

⁵Médico pela Universidade Federal do Piauí, (franciluzmb@gmail.com)

⁶Enfermeira pela Faculdade Santo Agostinho, (juliana.brunna@hotmail.com)

⁷Enfermeira pela Uninovafapi, (saraajuara@hotmail.com)

⁸Enfermeira especialista em Docência do Ensino Superior pela Faculdade FAEME,
(waldimagadv@gmail.com)

⁹Enfermeiro, Mestre em promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade pela ULBRA, (rubenilsonluna@hotmail.com)

¹⁰Enfermeira pela Faculdade Integral Diferencial – FACID, (michellilimas@hotmail.com)

¹¹Enfermeira pela Faculdade Santo Agostinho, (poliananascimento.1@ebserh.gov.br)

¹² Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí, (enfamparofss@hotmail.com)

¹³Enfermeira pela Faculdade FAMEP, (vaniamcm@hotmail.com)

¹⁴Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí, (gleyce.88@hotmail.com)

¹⁵Enfermeira pela Faculdade Maurício de Nassau/ Aliança, (renatanatoeli@hotmail.com)

Objetivo: Evidenciar as ações efetivas realizadas para prevenção de quedas no ambiente hospitalar. **Método:** Trata-se de um estudo apoiado no levantamento bibliográfico, caracterizando uma revisão integrativa. A coleta foi realizada a partir da base de dados da PubMed e, na biblioteca da *Scientific Library Online* (SciELO), utilizando os seguintes descritores: Segurança do paciente; Queda; prevenção; Ações. Utilizou-se como critérios de inclusão artigos que atendessem ao objetivo propostos, disponíveis na íntegra, publicados em periódicos nacionais e internacionais, nos idiomas português e inglês, indexados nas bases citadas. E como critérios de exclusão artigos duplicados, teses e dissertações, resumos, aqueles com download indisponível ou que não tivessem relação com a temática. **Resultados:** Após análise do material encontrado e aplicação dos critérios de inclusão, 16 textos foram considerados aptos para a realização desta revisão. Os estudos incluídos relatam que pacientes que se encontram no ambiente hospitalar merecem cuidado especial em virtude dos cuidados complexos requeridos, devendo cada unidade avaliar o ambiente e as práticas de cuidados desempenhadas pela equipe multiprofissional, a fim de gerar estratégias e medidas destinadas a prevenção de quedas. **Considerações Finais:** A partir deste estudo foi possível identificar algumas melhorias empreendidas para prevenção de quedas no ambiente hospitalar, apesar da escassez de informações acerca da temática. Evidencia-se o papel relevante da equipe de saúde na prevenção de quedas, desde o planejamento de ações, até o desenvolvimento de ferramentas para avaliação das mesmas.

Palavras-chave: Estratégias. Prevenção. Queda. Segurança do paciente.

1 INTRODUÇÃO

Com o intuito de oferecer cuidados à saúde de maneira segura, as diversas instituições de saúde têm buscado constantemente a consolidação de uma cultura de segurança, o que inclui o compromisso em reduzir o dano ao paciente, proporcionar bem estar, atenuar os eventos adversos e comunicar preocupações relacionadas à segurança (URBANETTO; ROSA; MAGNAGO, 2019).

A segurança do paciente deve ser valorizada, mais do que nunca, especialmente nos hospitais, onde os profissionais trabalham em busca do melhor para os pacientes, mas que, devido à elevada complexidade, estes podem estar em risco só pelo fato de lá se encontrarem. Nos hospitais, a chance de o erro acontecer é elevada pelo fato de a prestação de serviços estar ligada a complexas interações entre pessoas, instalações, equipamentos e medicamentos (BRANDÃO; BRITO; BARROS, 2018).

A queda é definida como “vir a inadvertidamente ficar no solo ou em outro nível inferior, excluindo mudanças intencionais de posição para se apoiar no mobiliário, paredes ou outros objetos”. É considerada um dos principais incidentes de segurança que ocorrem no meio hospitalar, é responsável por dois em cada cinco eventos relativos à assistência do paciente (WHO, 2010; ABREU *et al.*, 2015).

Em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) procurou organizar os conceitos e as definições sobre a segurança do paciente, desenvolvendo, com isso, a Classificação Internacional de Segurança do Paciente (*International Classification for Patient Safety - ICPS*). Dentre os conceitos-chave, destacam-se: incidente – evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente; evento adverso - incidente que resulta em dano ao paciente; 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 (DORNELLES *et al.*, 2021).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), as quedas são a segunda principal causa de morte por lesão acidental ou não intencional em todo o mundo. No Brasil, somente em 2017, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SMI) registrou 15.667 óbitos por quedas em todas as faixas etárias, sendo 42 no grupo de menores de 1 ano e 18 por queda de leito, cadeiras ou móveis.

Na área da saúde, as quedas são consideradas eventos adversos, isso é, incidentes que resultam em potenciais danos à saúde, embora, sejam preveníveis. Nos hospitais, as quedas constituem 70% dos eventos adversos notificados. Desses eventos intra-hospitalares, 30% podem resultar em lesões físicas e 4 a 6%, em lesões graves (DORNELLES *et al.*, 2021).

Considerando que a qualidade da assistência possui influência de forma direta para uma boa evolução do estado de saúde dos pacientes e que essa qualidade possui uma relação íntima com a assistência prestada, pretende-se com essa pesquisa responder o seguinte questionamento: Que estratégias baseadas em evidências são recomendadas para prevenção e intervenção da equipe de saúde nos incidentes de queda no ambiente hospitalar?

Visando responder esse questionamento, este estudo tem como objetivo identificar e evidenciar as ações efetivas voltadas à gestão de risco e segurança do paciente na prevenção de quedas no ambiente hospitalar.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que tem o intuito de identificar publicações acerca da gestão de risco e segurança do paciente na prevenção de quedas no ambiente hospitalar, proporcionando a síntese de conhecimento de estudos relevantes na área.

A estratégia utilizada para estruturar a questão de pesquisa foi a PICO. Este formato inclui população (P); intervenção, exposição ou técnica de diagnóstico (I, E ou T, respectivamente); comparação (C) e o desfecho (O, do Inglês *outcomes*). O uso dessa estratégia

para formular a questão de pesquisa na condução de métodos da revisão viabiliza a identificação de palavras chave, as quais auxiliam na localização de estudos primários relevantes nas bases de dados (CAÑON; BUITRAGO-GOMEZ, 2018).

Para a realização da busca nas bases de dados, a questão de pesquisa delimitada foi: “Que estratégias baseadas em evidências são recomendadas para prevenção dos incidentes de queda no ambiente hospitalar?”, na qual P= paciente; I= incidentes de queda; C= sem comparação; O= evidências para prevenção.

A revisão bibliográfica se deu a partir do processo de levantamento e análise nas bases de dados eletrônicos PUBMED e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), desenvolvida a partir de artigos científicos, utilizando os seguintes descritores: Segurança do paciente; Queda; Prevenção; Ações. Para que se pudessem aprimorar os achados dessa busca, foi utilizado os marcadores booleanos ‘and’ e “or”, fazendo a junção entre os descritores. Os descritores adotados para busca foram extraídos do Banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH). A pesquisa foi executada nos meses de agosto a setembro de 2022.

Utilizou-se como critérios de inclusão para seleção dos artigos: ter suas publicações em periódicos nacionais ou internacionais, artigos na íntegra relacionados a gestão de risco e segurança do paciente na prevenção de quedas no ambiente hospitalar, nos idiomas português e inglês indexados nas bases de dados citadas anteriormente, que atendam ao objetivo proposto. Os critérios de exclusão foram: textos incompletos (resumos), falta de relação com o objeto de estudo, teses e monografias, aqueles com download indisponível ou duplicados.

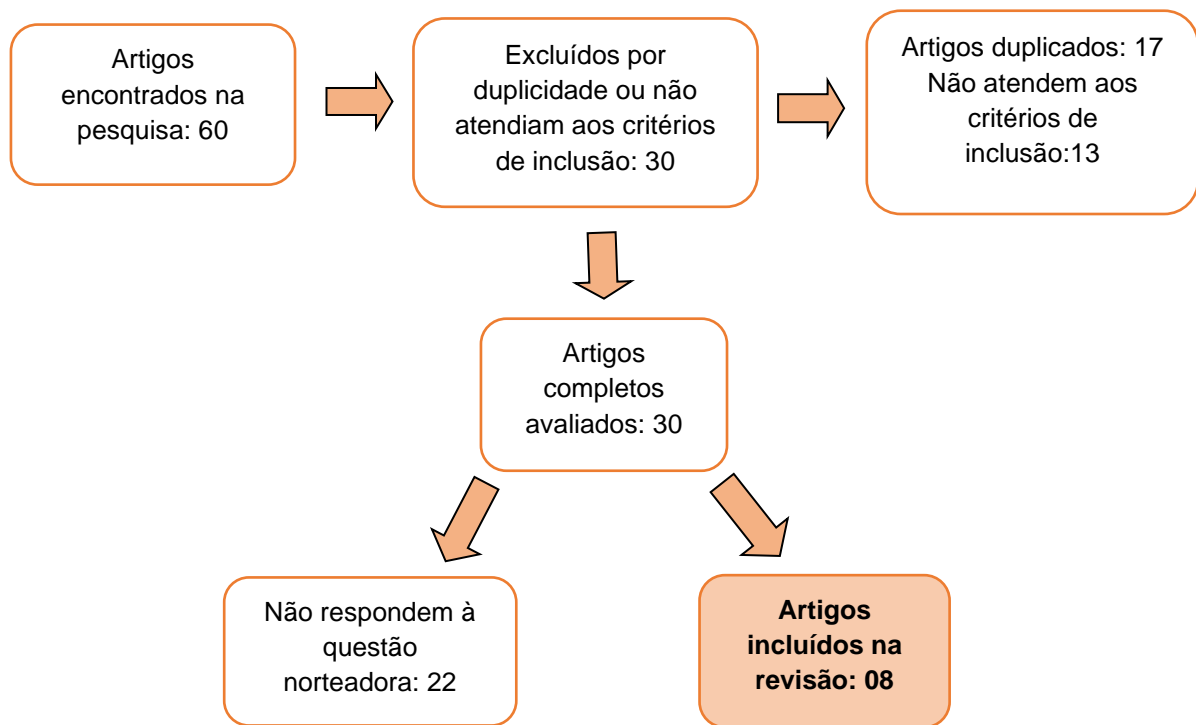
A partir dos dados encontrados, foi realizada a leitura inicial dos artigos selecionados e destacadas as informações relevantes. Em seguida, foi realizada análise com o objetivo de ordenar e simplificar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitem a obtenção das respostas ao problema desta pesquisa estabelecendo articulações entre os dados obtidos e o objetivo proposto, permitindo assim, a redação final com a discussão dos artigos publicados sobre o tema.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados um total de 60 estudos, após análise inicial através dos resumos percebeu-se que 30 apresentavam duplicidade ou não atendiam aos critérios de inclusão, 30 artigos completos foram avaliados, e destes, 22 não respondiam à questão norteadora desta

pesquisa, restando assim 08 textos aptos para esta revisão, conforme descrito no fluxograma a seguir:

FLUXOGRAMA 01: Dados relacionados à busca de textos da pesquisa



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Fontes distintas sobre a gestão de risco e segurança do paciente na prevenção de quedas no ambiente hospitalar foram analisadas, sendo encontrados artigos científicos publicados em revistas brasileiras e estrangeiras: foram selecionados 08 textos, todos voltados ao tema do presente estudo, selecionados de acordo com os critérios de inclusão previamente estabelecidos, para descrição da discussão a seguir.

No hospital, as quedas são eventos complexos e multifatoriais, apresentando origem intrínseca e extrínseca, que devem ser, criteriosamente, contextualizados e relacionados com as características individuais de cada paciente. Pode-se definir como fatores intrínsecos as alterações fisiológicas, que surgem com o envelhecimento (deficiência visual e/ou auditiva); alterações patológicas; fatores psicológicos; déficit cognitivo e fraqueza muscular. Em contrapartida, os fatores extrínsecos são ocasionados pela interação do indivíduo com o meio ambiente, como: a qualidade do piso, a iluminação precária, a falta de corrimão, a presença de

grades laterais nas camas ou a ausência dessas, a existência de obstáculos no caminho, a ausência ou o auxílio técnico inadequado durante a locomoção, dentre outros fatores (FALCÃO *et al.*, 2018).

Avaliar precocemente o risco de queda do paciente pode ser uma possível estratégia de medida preventiva, o que pode ser alcançado através de uma escala que mensure esses riscos durante a internação e subsidie a avaliação sistematizada pelos profissionais. Isso permite ações individuais de prevenção, promoção e controle de quedas em ambientes hospitalares com base em níveis de risco pré-determinados (LUZIA *et al.*, 2019).

A hospitalização eleva de forma considerável o risco de queda porque o paciente está fora do seu ambiente familiar e de sua rotina diária, o que causa alteração na sua rotina. Essas alterações relacionadas ao estresse podem exacerbar condições pré-existentes, como demência, alterações relacionadas a visão e mobilidade física. A doença aguda e o uso de vários medicamentos associados também afetam o risco de quedas e o agravamento das lesões decorrentes, prolongando o tempo de internação e aumentando assim o custo de atendimento, além de causar ansiedade profissional e perda de confiança na equipe e hospital (SOUSA; FARIAS, 2019).

É de extrema importância mencionar que os pacientes internados em instituições hospitalares geralmente são fragilizados e com uma condição clínica desfavorável, podendo apresentar um risco maior de agravamento das lesões causadas pelas quedas, como é o caso dos pacientes com idade avançada, várias comorbidades, vulnerabilidade social, plaquetopênicos e imunodeprimidos. Diante deste fato, é fundamental uma avaliação de risco completa dos pacientes, com auxílio de escalas preditoras validadas e adequadas à realidade institucional e ao perfil de pacientes (DORNELLES *et al.*, 2021).

Passos *et al* (2022) destacam a importância de os gestores e profissionais de saúde conhecerem a realidade dos casos de queda no seu local de trabalho, obtendo, dessa forma, subsídios para a criação de estratégias que visem estimular a prevenção e assim reduzir esse evento na instituição hospitalar.

Sena (2020) afirma que o meio de prevenção e o manejo do risco de queda possui ligação direta com os cuidados de enfermagem. Desse modo, os profissionais de enfermagem realizam a análise dos fatores de risco para pacientes hospitalizados desde a admissão hospitalar, tendo como função primordial direcionando os cuidados desde a prevenção, reabilitação, manutenção do bem estar no cuidado, estando diretamente envolvida nas ações de prevenção de quedas, vigilância, cuidado a beira do leito, dentre outras intervenções, que são essenciais para que eventos indesejados como este não ocorram, considerando que a queda ~~é julgada como~~

indicador de qualidade da assistência e um dos indicadores que mostram o compromisso com a qualidade hospitalar.

O início das intervenções preventivas abrange a avaliação do risco de queda e sua sinalização. Dentre diversas escalas capazes de prever o risco de queda, a mais popular e utilizada no Brasil é a *Morse Fall Scale*, que avalia fatores de risco intrínsecos ao paciente possuindo três classificações, sendo elas: “alto”, “médio” ou “baixo” risco para queda. No decorrer da internação do paciente, a avaliação de enfermagem é empregada para dar uma assistência continuada avaliando o plano de prevenção de quedas. Investigar o risco de queda em pacientes hospitalizados possui grande relevância, visto que pode fornecer subsídios para a elaboração de planos terapêuticos que visem a prevenção, tendo como foco a melhora da segurança do paciente e a não ocorrência deste evento adverso (LUZIA *et al.*, 2017; MARINHO *et al.*, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo foi possível identificar algumas melhorias empreendidas pela equipe de saúde para prevenção de quedas no ambiente hospitalar. Dentre as melhorias destaca-se a criação de protocolos criados pelas instituições mesmo que de forma independente, e adoção de medidas preventivas tais como medidas educativas de orientação, intervenções preventivas ambientais, evitar deixar o paciente hospitalizado sozinho em espaço sem proteção, entre outras.

Evidencia-se o papel relevante da equipe de saúde na prevenção e intervenção de quedas de pacientes no meio hospitalar, desde o planejamento de ações, até o desenvolvimento de ferramentas para avaliação das mesmas. Ressalta-se ainda a importância de os gestores e profissionais de saúde terem conhecimento acerca dos fatores de risco relacionados à ocorrência de quedas nas instituições, possibilitando desse modo a criação de protocolos de acordo com sua realidade relacionados à prevenção de quedas, consolidando uma cultura de segurança e qualidade no cuidado prestado.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, M. G. S. A.; BRITO, O. D.; BARRROS, L. M. Gestão de risco e segurança do paciente: mapeamento dos riscos de eventos adversos na emergência de um hospital de ensino. **Rev. Adm. Saúde**, v.18, n.70, 2018.

DORNELLES, C. et al. Avaliação e Características das quedas de pacientes durante a internação hospitalar. **Enfermeria: cuidados humanizados**, v.10, n.2, 2021.

FALCÃO, R. M. M. et al. Avaliação dos riscos de queda em idosos hospitalizados. **Rev Enfermagem UFPE online**, v.12, n.3, 2018.

LUZIA, M. F. et al. Incidência de quedas e ações preventivas em hospital universitário. **Revista da escola de enfermagem da USP**, e03308, 2017.

LUZIA, M. F. et al. Características das quedas com dano em pacientes hospitalizados. **Rev. Gaúcha enfermagem**, 40esp, e20180307, 2019.

MARINHO, M. M. et al. Resultados de intervenções educativas sobre segurança do paciente na notificação de erros e eventos adversos. **Revista Baiana de Enfermagem**, e25510, 2018.

PASSOS, B. S. L. Atuação da enfermagem na segurança do paciente idoso e prevenção ao risco de queda em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Rev Eletrônica Acervo Enfermagem**, v.20, 2022.

SENA, A. C. et al. Cuidados de enfermagem relacionados à prevenção do risco de quedas de idosos hospitalizados: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, e20200904, 2021.

SOUSA, J. V. T.; FARIAS, M. S. A gestão de qualidade em saúde em relação à segurança do paciente: revisão de literatura. **SANARE**, v.18, n.2, 2019.

URBANETTO, J. S.; ROSA, V. P. P.; MAGNAGO, T. S. B. DE S. Prevenção de quedas. In: BOPSIN, PATRÍCIA DOS SANTOS; RIBAS, ELENARA OLIVERIA, SILVA, D. M. (Ed.). **Guia Prático para Segurança do Paciente**. Porto Alegre: [s.n.]. p. 185–198.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). **Guideline: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services**. [Internet] [s.l: s.n.]. 2017.

