

# CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE RISCO DE QUEDA EM PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS

## KNOWLEDGE OF THE NURSING TEAM ABOUT THE RISK OF FALLS IN HOSPITALIZED ELDERLY PEOPLE

**Júlia Catarina Duque Porto Alves**

jcdpa@discente.ifpe.edu.br

**Cynthia Roberta Dias Torres Silva**

cynthia.torres@pesqueira.ifpe.edu.br

**Guilherme Guarino de Moura Sá**

guilherme.guarino@belojardim.ifpe.edu.br

---

### RESUMO

Objetivo: avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o risco de quedas em pacientes idosos no ambiente hospitalar. Metodologia: Estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado em dois hospitais localizados no agreste e no sertão de Pernambuco. A coleta de dados foi realizada durante os meses de março e abril de 2023, no qual foi utilizado questionário semiestruturado com variáveis relativas a informações sociodemográficas, capacitação profissional e conhecimento de fatores de risco de queda em ambiente hospitalar. Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva, incluindo distribuição de frequência. A análise estatística foi conduzida no software SPSS, versão 21.0. Resultados: A amostra consistiu em 84 profissionais de enfermagem, dos quais 63,1% (n=53) eram técnicos de enfermagem. Quanto ao perfil sociodemográfico, a maioria dos participantes era do sexo feminino (67,9%, n=57), com idade média de 38,64 (DP=11/52). Em relação à experiência profissional, a média de tempo de atuação foi de cerca de 5,5 anos (IQ= 2/11). O estudo avaliou o conhecimento da equipe de enfermagem sobre quedas em pacientes idosos no hospital. Os resultados mostraram que 27,4% (n=23) tinham conhecimento insuficiente, 28,6% (n=24) tinham conhecimento regular, e 44,1% (n=37) tinham conhecimento suficiente. Os itens com maior frequência de erro foram relativos às consequências das quedas e atribuições profissionais referentes à notificação, com 4,8% (n=4) de acertos e avaliação de risco, 4,8% (n=4). Conclusão: Verificou-se conhecimento insuficiente da equipe de enfermagem acerca do risco de quedas em idosos hospitalizados, o que ressalta a importância contínua da capacitação e conscientização para garantir uma abordagem abrangente e eficaz na prevenção de quedas em

pacientes idosos.

Palavras-chave: Idoso; Equipe de enfermagem; Hospitalização; Risco de queda; Segurança do paciente.

## ABSTRACT

Objective: to evaluate the knowledge of the nursing team about the risk of falls in elderly patients in the hospital environment. Methodology: Cross-sectional study, with a quantitative approach, carried out in two hospitals located in the rural and hinterland of Pernambuco. Data collection was carried out during the months of March and April 2023, in which a semi-structured questionnaire was used with variables related to sociodemographic information, professional training and knowledge of risk factors for falls in a hospital environment. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency distribution. Statistical analysis was conducted using SPSS software, version 21.0. Results: The sample consisted of 84 nursing professionals, of which 63.1% (n=53) were nursing technicians. Regarding the sociodemographic profile, the majority of participants were female (67.9%, n=57), with an average age of 38.64 (SD=11/52). Regarding professional experience, the average length of service was around 5.5 years (IQ= 2/11). The study assessed the nursing team's knowledge about falls in elderly patients in the hospital. The results showed that 27.4% (n=23) had insufficient knowledge, 28.6% (n=24) had regular knowledge, and 44.1% (n=37) had sufficient knowledge. The items with the highest frequency of errors were related to the consequences of falls and professional duties related to notification, with 4.8% (n=4) correct and risk assessment, 4.8% (n=4). Conclusion: There was insufficient knowledge among the nursing team about the risk of falls in hospitalized elderly people, which highlights the continued importance of training and awareness to ensure a comprehensive and effective approach to preventing falls in elderly patients.

Keywords: Elderly; Nursing team; Hospitalization; Risk of falling; Patient safety.

## 1 INTRODUÇÃO

A prestação de cuidados de saúde seguros consiste em problemática de ampla discussão e repercussão global no século XXI (Gomes *et al.*, 2019). Como prioridade na área da saúde, visa assegurar a assistência de qualidade, livre de erros e eventos adversos, eficaz e segura ao paciente. Nesse contexto, a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) indica 12 estratégias direcionadas à prevenção de danos e promoção da saúde, baseadas nos desafios globais formulados pela Aliança Mundial de Segurança do paciente, na qual destaca-se a prevenção de quedas (Öztürk *et al.*, 2017).

Define-se queda como o deslocamento involuntário do corpo para nível inferior à posição inicial, provocado por múltiplos fatores, que resulta ou não em dano ao paciente. Esta pode ocorrer da própria altura, da maca/cama ou de assentos como cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, banheira, cadeira higiênica ou vaso sanitário (Brasil, 2013). No que tange ao processo de envelhecimento, o

evento queda associa-se ao processo natural de senescência, caracterizado por redução da densidade óssea, da massa muscular e da força física, o que impacta negativamente na postura, deambulação e equilíbrio (Rodrigues *et al.*, 2022).

Faz-se necessário ressaltar que acidentes por queda constituem a principal causa de lesões não fatais e morte em pessoas idosas e constitui um problema de saúde pública e evento de importante magnitude na saúde (Kimura *et al.*, 2023). Em ambiente hospitalar, a ocorrência de quedas pode estar associada a várias alterações estruturais e funcionais, incluindo a perda da capacidade de locomoção, diminuição da força muscular, equilíbrio reduzido e menor flexibilidade (Rodrigues *et al.*, 2022).

No período de novembro de 2013 a novembro de 2014, 25% das internações hospitalares de adultos no Brasil foram devido a quedas, e dessas internações, 63% resultou no óbito de pessoas idosas devido às consequências desses eventos. De acordo com dados do Protocolo de Prevenção de Quedas do Ministério da Saúde do Brasil, observa-se maior ocorrência de quedas em pacientes durante a transferência para ambientes de cuidados de longa permanência (Brasil, 2013).

A queda contribui para dois a cada cinco acidentes relacionados ao cuidado do paciente hospitalizado. Esse evento pode resultar em restrições e incapacidades físicas, que prologam o tempo de internação e acarretam em custos adicionais ligados ao tratamento, com implicações éticas e legais para a instituição (Bittencourt *et al.*, 2019).

Diante do exposto, é crucial compreender que as quedas não devem ser consideradas apenas como uma consequência natural do envelhecimento. É evidente que o ambiente exerce um papel fundamental na ocorrência de quedas, ressaltando a importância da implementação de medidas de monitoramento e vigilância para prevenir quedas em ambientes hospitalares. Essas medidas são fundamentais para assegurar a prestação de cuidados seguros e facilitar a aplicação de protocolos de assistência de enfermagem a pessoas idosas (Lytras *et al.*, 2022).

Estudo conduzido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) constatou a existência de uma lacuna no conhecimento dos profissionais de saúde, como a escassez de cursos específicos para o cuidado com pessoas idosas, especialmente no âmbito da segurança dos pacientes hospitalizados (Silva, 2021). Sob essa ótica, a falta de qualificação profissional para o cuidado com a pessoa

idosa e a segurança do paciente ganha destaque na operacionalização de serviços eficazes e seguros a pessoa idosa.

Nessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo identificar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca da identificação do risco de queda da pessoa idosa hospitalizada.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada em dois hospitais de referência, sendo o primeiro deles uma instituição de médio porte localizada no agreste pernambucano na cidade de Pesqueira, e a segunda em um hospital de média complexidade, reconhecido como referência em assistência materno-infantil, que presta serviços aos 13 municípios da VI Gerência Regional de Saúde, bem como a municípios vizinhos, localizada no sertão pernambucano na cidade de Arcoverde. A coleta foi realizada durante os meses de março e abril de 2023, de segunda-feira a sexta-feira, nos horários das 08:00 às 12:00 e das 14:00 às 17:00.

A população estudada consistiu em 394 profissionais de enfermagem envolvidos no planejamento, desses, 85 dos profissionais são do hospital de referência do município de Pesqueira e 309 dos profissionais são do hospital de referência do município de Arcoverde, coordenação, assistência e avaliação dos serviços de enfermagem. A seleção da amostra foi feita por conveniência, resultando em um total de 84 profissionais participantes durante o período de coleta de dados. Como critério de inclusão destaca-se: os profissionais alocados em unidades que prestam atendimento à pessoa idosa. Como critérios de exclusão destacam-se: profissionais em licença ou afastamento, aqueles com menos de um ano de experiência e os que realizam plantões noturnos, visto que, não foi possível o acesso aos hospitais neste período.

A coleta de dados foi feita a partir de questionário semiestruturado baseado nas recomendações do Ministério da Saúde do Brasil para o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e nas metas internacionais para segurança do paciente adotadas pela OMS. Além disso, aplicou-se instrumento adaptado de Amaya (2016), que versa sobre ações básicas de segurança do paciente em unidades hospitalares. As informações foram obtidas a partir de entrevista com os profissionais da equipe de enfermagem.

O questionário consiste em três seções distintas. A primeira seção aborda as informações sociodemográficas dos participantes, incluindo o grau de

escolaridade, cargo ocupado, tempo de trabalho, idade, sexo e interação com os pacientes. A segunda seção é dedicada à avaliação da capacitação dos profissionais em relação ao tema abordado. Nessa parte, são explorados aspectos relacionados ao conhecimento e treinamento recebidos pelos profissionais sobre prevenção de quedas (Gomes *et al.*, 2019; Gasparotto *et al.*, 2014; Ferreira, 2014).

Na terceira seção direcionada a avaliação do nível de conhecimento dos profissionais utilizou-se questionário com afirmativas relativas a fisiologia das quedas, fatores que contribuem para a ocorrência desse evento, o grupo de pacientes mais suscetível a quedas, bem como os fatores intrínsecos e extrínsecos que aumentam o risco de queda em pacientes hospitalizados (Ferreira, 2014; Fassini, 2012). Este instrumento foi construído com base em evidências nacionais e internacionais acerca da temática e validado previamente com três experts em gerontologia e segurança do paciente.

Para a análise, houve codificação das variáveis com posterior dupla digitação no *Microsoft Excel*. Foram analisadas por estatística descritiva (distribuição de frequência, medidas de posição e dispersão). A análise estatística descritiva, ocorreu mediante a utilização do *Software Statistical Package for the Social Science*, versão 21.0.

A pesquisa seguiu as recomendações éticas da Resolução n.º 466/12, que trata de estudos envolvendo seres humanos. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Autarquia de Belo Jardim, sob o número de CAAE 09366919.8.0000.5189, os participantes consentiram por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### **3 DESENVOLVIMENTO**

A Segurança do Paciente tem como objetivo reduzir riscos e danos desnecessários associados à assistência em saúde, de forma que abrange uma variedade de possíveis consequências adversas, como doenças, lesões, sofrimento, incapacidade e até mesmo morte (Possoli; Macedo; Natal; Calvo, 2021; Ferreira, 2014).

Em 2004, a Organização Mundial de Saúde lançou a *World Alliance for Patient Safety* (Aliança Mundial para a Segurança do Paciente), cujo objetivo é desenvolver políticas, práticas, conceitos e definições que auxiliem os profissionais da área de saúde a promover a segurança do paciente (Olinda *et al.*, 2019). No Brasil, o Ministério da Saúde implementou, em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente, com a finalidade de tornar obrigatórios nos serviços de

saúde a implementação no Núcleo de Segurança do Paciente, além de desenvolver, monitorar e avaliar o Plano de Segurança do paciente em Serviços de Saúde (Possoli; Macedo; Natal; Calvo, 2021).

A obrigatoriedade tem revelado maior reconhecimento da segurança do paciente nas agendas nacionais, levando a mudanças nos sistemas de saúde com o objetivo de reduzir Eventos Adversos (EA) e os danos associados a eles (Possoli; Macedo; Natal; Calvo, 2021). Nesse contexto, um dos objetivos cruciais é a redução do risco de lesões aos pacientes decorrentes de quedas (Canuto *et al.*, 2020).

Na Holanda, foram implantados dois programas relevantes. O programa *Better Faster* foi implantado em alguns hospitais no período de 2003 a 2008, enquanto o *Prevent Harm Work Safet* foi adotado em todos os hospitais no período de 2008 a 2012. Com o objetivo de reduzir em até 50% o número de eventos adversos por meio da implementação de um sistema de gestão para segurança (Baines *et al.*, 2015).

Dessa forma, fica evidente a relevância da equipe de enfermagem no que se refere à gestão da segurança da pessoa idosa. Os resultados do estudo conduzido por Rodrigues *et al.* (2018) afirma que após uma análise do sistema e-MEC em 2017, foram identificadas 87 instituições públicas de ensino superior que ofereciam um total de 154 cursos de graduação em enfermagem. No entanto, apenas 53 desses cursos incluíam uma disciplina dedicada à Saúde do Idoso, representando apenas 34% dos cursos que abordavam especificamente essa temática.

No que diz respeito à duração da permanência em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), o estudo conduzido no Estado da Bahia revelou que 34,7% dos idosos estavam institucionalizados por um período superior a 5,9 anos. A maioria dos idosos incluídos na pesquisa apresentou uma variação no tempo de institucionalização, que abrangeu um período de 1 a 10 anos (Rosa *et al.*, 2019). É relevante salientar que há uma prevalência significativa de pessoas idosas em ambiente hospitalar, o que coloca uma demanda substancial sobre a equipe de enfermagem, exigindo maior preparo e qualificação para oferecer a assistência adequada a esses pacientes. Diante deste cenário, faz-se importante conduzir mais estudos com o objetivo de identificar deficiências na assistência prestada a pessoa idosa, com ênfase na avaliação do risco de quedas.

#### **4 RESULTADOS E ANÁLISE**

A amostra do estudo foi composta por 84 profissionais de enfermagem, dos

quais 63,1% (n=53) eram técnicos de enfermagem e 36,9% (n=31) enfermeiros. Em relação ao perfil sociodemográfico, verificou-se predominância de profissionais do sexo feminino 67,9% (n=57), com idade média de 38,64 (DP=11/52). Em relação ao tempo de atuação profissional, observou-se tempo médio de aproximadamente 5,5 anos (IQ= 2/11) (TABELA 1).

TABELA 1. Características sociodemográficas dos participantes. Pernambuco, 2023. (n=84)

Variável	N	%	Média (DP)	IQ=25-75
<b>Grupo participante</b>				
Técnico de enfermagem	53	63,1	-	-
Enfermeiro	31	36,9	-	-
<b>Idade do profissional</b>	84	-	30,5	26-9,5
<b>Sexo</b>				
Feminino	57	67,9	-	-
Masculino	27	32,1	-	-
<b>Nível de escolaridade</b>				
Ensino médio	47	56	-	-
Ensino superior	12	14,3	-	-
Especialização	23	27,4	-	-
Mestrado/doutorado	2	2,4	-	-
<b>Tempo de trabalho na profissão atual</b>	84	-	5,5	2-11

A análise das idades dos profissionais revela média de aproximadamente 30,5 anos, com desvio-padrão de 11,52. Isso indica que a amostra é relativamente heterogênea em termos de faixa etária, o que pode ser benéfico para obter uma perspectiva ampla sobre diferentes experiências e níveis de maturidade profissional.

Quanto ao sexo dos profissionais, a maioria 67,9% (n=57) era do sexo feminino. É evidente a predominância de profissionais do sexo feminino em todas as categorias da enfermagem. Ao analisar a formação superior atual e compará-la com a década de 1980, constatou-se que a proporção de homens nessa categoria cresceu mais de 2%. No entanto, a representação masculina no setor de cuidados de saúde ainda continua baixa (Gemelli, 2022).

No que diz respeito ao nível de escolaridade, a maioria dos profissionais possuía ensino médio completo 56% (n=47), seguido por aqueles com ensino superior completo 14,3% (n=12). A presença de profissionais com especialização e mestrado/doutorado é menor, com 27,4% (n=23) e 2,4% (n=2), respectivamente.

A avaliação do tempo de trabalho na profissão atual mostra que a média é de aproximadamente 5,5 anos, com uma variação interquartil de 2 a 11 anos.

Machado, *et al* (2016) afirma que a equipe de enfermagem é, majoritariamente, constituída de técnicos e auxiliares de enfermagem, o que também explica a caracterização relativa ao nível de escolaridade apresentado pela amostra.

Na avaliação de conhecimento, 44,1% (n=37) dos profissionais apresentaram conhecimento insuficiente quanto ao risco de queda em pacientes idosos hospitalizados. A mediana de acertos foi 25 (IQ=23/26). Os quesitos com maior porcentagem de erro foram: item 32 (A queda não interfere na morbimortalidade dos pacientes), item 25 (Apenas os enfermeiros são responsáveis por detectar riscos e potenciais riscos de queda do paciente) e item 19 (Apenas as ocorrências de queda grave devem ser notificadas) (TABELA 2).

Quanto a capacitação e treinamento abrangentes em relação ao risco de queda em pacientes hospitalizados e à segurança do paciente, 100% dos profissionais entrevistados referem ter participado de atividades de educação continuada acerca da temática.

O conhecimento insuficiente dos profissionais de saúde acerca no cuidado com a segurança dos pacientes idosos é um tema alarmante. Especialmente no caso dos profissionais de enfermagem, é inerente que eles obtenham conhecimentos e habilidades adequadas para atender às necessidades específicas dessa população (Silva, 2021).

O estudo avaliou o nível de conhecimento da equipe de enfermagem sobre quedas em pacientes idosos no ambiente hospitalar. Os resultados mostraram que 27,4% (n=23) dos profissionais tiveram um conhecimento considerado insuficiente, enquanto 28,6% (n=24) apresentaram um conhecimento regular. Por outro lado, 44,1% (n=37) dos participantes demonstraram um nível de conhecimento considerado suficiente.

É preocupante notar que a maioria dos profissionais não possui conhecimento adequado sobre segurança do paciente, especialmente em relação ao risco de queda. Todos os participantes da pesquisa lidam com idosos, tornando a necessidade de capacitação em segurança do paciente ainda mais crucial.

No estudo conduzido por Rodrigues *et al.* (2018), observou-se que os profissionais possuem um conhecimento detalhado sobre a prevenção de quedas,

reconhecendo predominantemente medidas preventivas eficazes para evitar esses incidentes. No entanto, também foi notado que apenas 8,3% (n=7) profissionais mencionaram o uso de ferramentas como escalas de avaliação de risco e frequentemente abordaram tanto as medidas preventivas quanto os riscos associados, como o uso de contenções. Isso demonstra um conhecimento rico e baseado na experiência, embora não esteja completamente organizado de maneira sistemática

TABELA 2. Distribuição das respostas corretas dos profissionais de enfermagem quanto ao conhecimento sobre o risco de queda em pessoas idosa hospitalizadas. (n=84).

Item	N	%
1. A prevalência de quedas é maior em mulheres, devido a maior perda fisiológica de massa muscular quando comparada aos homens. (V)	42	50
2. Pessoas idosas mais jovens tem maior risco de quedas, por terem maior movimentação ativa no leito. (F)	44	52,4
3. Queda é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior a posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. (V)	75	89,3
4. As doenças adquiridas com a idade não interferem na incidência de quedas. (F)	14	16,7
5. Pessoas idosas que tem deficiência física tem maior risco de queda do que aquelas que não tem deficiência. (V)	75	89,3
6. A depressão não interfere no risco de quedas em pessoas idosas. (F)	20	23,8
7. O ambiente desorganizado, o declínio cognitivo, a polifarmácia e o aumento da idade predispõem ao risco de quedas em pessoas idosas. (V)	78	92,9
8. O risco de quedas está incluso nas 6 metas definidas nas diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). (V)	74	88,1
9. A prática de exercício físico durante a hospitalização oferece maiores riscos de queda para o paciente idoso. (F)	19	22,9
10. O piso molhado, equipamentos e objetos deixados pelo chão não representam fatores de aumento do risco de queda. (F)	18	21,4
11. A incidência de quedas é maior em unidades de concentração de pacientes idosos como em setores de neurologia e da reabilitação. (V)	51	61,4
12. Dentre as consequências das quedas em pessoas idosas destacam-se fraturas, hematoma subdural e sangramentos que podem levar o paciente ao óbito. (V)	79	94,0
13. Dentre os impactos negativos gerados pela queda verifica-se o medo de cair de novo, ansiedade e depressão o que podem aumentar o risco de uma nova queda. (V)	74	88,1

14. As quedas não interferem no tempo de permanência da pessoa idosa internada no hospital. (F)	13	15,5
15. Redução da mobilidade, incontinência urinária, e hipotensão postural são fatores que aumentam o risco de queda. (V)	59	70,2
16. Piso molhado e desnivelado, objetos pelo chão, altura de cadeira e leito inadequada são fatores ambientais que aumentam o risco de queda. (V)	80	95,2
17. Baixa escolaridade de pessoas idosas aumenta o risco de queda. (F)		
18. Uso de roupas longas não predispõe ao aumento do risco de queda de pessoas idosas no ambiente hospitalar. (F)	14	16,7
	25	29,8
19. Apenas as ocorrências de queda grave devem ser notificadas. (F)	7	8,3
20. Após a ocorrência de uma queda, é obrigatória avaliar de danos, bem como do ambiente em que ela ocorreu. (V)	79	94
21. A reavaliação do risco de queda deve realizada semanalmente ou quando houver mudanças do caso clínica. (F)	70	83,3
22. Em ambientes hospitalares é importante que exista sinalização visual para alertar a equipe de cuidados quando ao risco de quedas. (F)	78	92,9
23. Entres as consequências ocasionadas pela queda, pode-se elencar a incapacidade física, declínio na condição clínica e maior tempo de internação. (V)	75	89,3
24. A escala de risco de queda mais conhecida e utilizada no Brasil é a Morse. (V)	63	75
25. Apenas os enfermeiros são responsáveis por detectar riscos e potenciais riscos de queda do paciente. (F)	4	4,8
26. Os pisos antiderrapantes são os principais causadores de quedas em ambientes hospitalares. (F)	10	11,9
27. Grades na cama e barras de apoio em banheiros são opcionais em ambientes hospitalares. (F)	22	26,2
28. O “risco de queda” não é mais considerado um diagnóstico de enfermagem. (V)	16	19
29. A conduta de prevenção contra quedas deve ser a mesma para todos os pacientes. (F)	58	69
30. A equipe de enfermagem deve proporcionar um ambiente seguro que contribua para a redução de ocorrência de quedas. (V)	78	92,9
31. É obrigatório o compartilhamento de informações relacionadas ao risco de queda com os familiares do paciente. (V)	77	91,7
32. A queda não interfere na morbimortalidade dos pacientes. (F)	4	4,8

Nas instituições de saúde, as quedas representam um dos principais eventos adversos, o que torna essencial a busca por alternativas para eliminar, reduzir e controlar os riscos (Zhao *et. al.*, 2019). A ocorrência de quedas em pessoas idosas demanda atenção especial devido aos potenciais riscos envolvidos, em especial por limitações significativas em sua mobilidade (De Souza, 2020).

A ocorrência de quedas em pacientes hospitalizados é um risco agravado quando se trata de idosos com mobilidade limitada. A taxa de lesões é particularmente alta nesse contexto, chega a 20% das quedas que resultam em lesões para os pacientes. Diversos fatores contribuem para essas quedas, alguns intrínsecos, ligados às condições fisiológicas e patológicas do indivíduo, e outros extrínsecos, relacionados aos riscos presentes no ambiente (Fassini, 2012).

É responsabilidade do profissional de saúde conduzir a triagem ou avaliação do risco de quedas para identificar pacientes com probabilidade elevada de sofrer intercorrências. Isso contribui para a mitigação de quedas subsequentes. Os enfermeiros desempenham papel crucial no desenvolvimento e implementação de estratégias e programas de prevenção de quedas (Vieira, 2020).

A equipe de enfermagem executa uma função significativa na monitorização dos pacientes e na identificação dos fatores de risco, tanto relacionados aos pacientes quanto ao ambiente, que influenciam a ocorrência de quedas. A análise detalhada dos tipos de quedas, locais de ocorrência, turnos e presença de acompanhantes é crucial para compreender os fatores subjacentes a esse evento adverso e para implementar medidas preventivas pelas equipes de assistência (Souza; Vieira; Carvalho, 2019).

Além disso, também faz parte do papel da equipe de enfermagem adotar práticas específicas, tais como promover a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde e o paciente, identificar pacientes com alto risco de quedas por meio de sinalização à beira do leito ou usando pulseiras com cores diferenciadas (Alves *et al.*, 2017). Também é importante a identificação e notificação de eventos ocorridos na prática de enfermagem, no qual, visa aprimorar a segurança do paciente e a qualidade dos cuidados prestados (Martins, 2017).

Conforme afirmado por Paiva *et al.* (2014), o sistema de notificação consiste em processo de detecção e análise de eventos e situações de risco, com o intuito de aprimorar a segurança do paciente durante o período de internamento. Esse sistema de notificação é constituído por ações interconectadas que têm como objetivo detectar e analisar eventos e situações de risco, no qual, visa à melhoria da segurança do paciente ao longo do período de internamento.

No que se refere à manutenção dos indicadores por meio da notificação de eventos adversos, Rodrigues *et al.* (2018) observou que a equipe apresenta um discurso desorganizado, pois, em alguns casos, foram mencionadas medidas preventivas e riscos aos incidentes no mesmo tópico. Além disso, alguns

colaboradores mencionaram que só notificavam um incidente quando o paciente já estava no chão, embora seja importante destacar que desequilíbrios, por exemplo, também devem ser notificados (Rodrigues *et al.*, 2018).

Os resultados evidenciam a necessidade dos profissionais em aprimorar as práticas relacionadas a quedas dos pacientes no ambiente hospitalar. É essencial promover a adoção de procedimentos adequados em caso de queda e incentivar a notificação dos incidentes, além de encorajar os profissionais a solicitar ajuda quando necessário e prestar assistência ao paciente após uma queda. A avaliação de danos também deve ser abordada de maneira mais ampla (Luzia *et al.*, 2018).

Nesse contexto, reitera-se a emergente necessidade de estratégias direcionadas à capacitação profissional, uma vez que ainda se verifica a escassez de cursos específicos para o cuidado com a pessoa idosa, focando na segurança do paciente hospitalizado e que tem como repercussões o aumento do tempo de permanência hospitalar (Hoffmann, 2014) e potencialização do risco de morbimortalidade.

Nessa mesma vertente, estudo realizado por Galvão (2018) na avaliação da cultura de segurança, medida pelo *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPS) revela fragilidades na unidade avaliada. Apenas quatro dimensões tiveram uma taxa de respostas positivas superior a 50%, indicando que a cultura de segurança precisa ser aprimorada. Três dimensões apresentaram resultados considerados pontos fortes, com taxas de respostas positivas acima de 75%. No entanto, a dimensão com menor pontuação positiva foi a "resposta não punitiva ao erro". Essa questão aponta para um problema comum em instituições de saúde, que é a cultura de culpabilização dos profissionais em caso de erros.

A estratégia atualmente adotada para alcançar o objetivo de proporcionar maior segurança ao paciente baseia-se na conscientização dos profissionais e gestores de saúde sobre sua responsabilidade na garantia da segurança nos processos de cuidado, visando estabelecer uma cultura de segurança (Vaccari *et al.*, 2016).

Para que a segurança do paciente se torne mais sólida no serviço de saúde é necessário que os gestores adotem um modelo gestão participativa e uma liderança capaz de coordenar a diversidade entre os profissionais, garantindo um trabalho coordenado, eficaz e seguro para todos (Possoli *et al.*, 2021). É de grande importância, também, que o gestor ofereça apoio contínuo ao profissional de saúde envolvido diretamente no atendimento ao usuário (Nascimento *et al.*, 2020).

É indispensável ressaltar a importância de aprimorar a avaliação do risco de queda no ambiente de trabalho. Para isso, é necessário incentivar todos os profissionais a realizar essa avaliação regularmente, seja diariamente ou semanalmente. Isso possibilita a identificação de potenciais riscos e a adoção de medidas preventivas adequadas. Além disso, é crucial enfatizar a avaliação do risco de queda logo na admissão dos pacientes, garantindo a implementação de medidas de segurança desde o início do atendimento.

A constatação da falta de qualificação profissional para lidar com a segurança da pessoa idosa é preocupante e destaca a urgência de capacitações periódicas e atualizadas. Nesse contexto, os profissionais de enfermagem desempenham papel vital na prevenção de quedas. Sua competência é imprescindível para assegurar a segurança dos pacientes e a eficácia das estratégias de prevenção. Portanto, investir na formação contínua desses profissionais é crucial para criar um ambiente hospitalar mais seguro e proporcionar cuidados de qualidade aos pacientes idosos.

Em síntese, é fundamental promover uma cultura de segurança no ambiente de trabalho, incentivando a comunicação efetiva entre a equipe de saúde, a identificação e notificação de quedas, bem como a busca constante por capacitação e atualização. Essas medidas garantirão um ambiente mais seguro para os pacientes e contribuirão para a prevenção de quedas e incidentes relacionados, resultando em uma assistência de qualidade e no bem-estar dos pacientes idosos. A adoção dessas práticas conduzirá a um ambiente mais seguro e contribuirá para a melhoria contínua da qualidade do atendimento prestado aos pacientes idosos.

Como limitações, este estudo não incluiu todos os profissionais relevantes, o que pode afetar a representatividade dos resultados. Também, enfrentou restrições de horário que afetaram a disponibilidade dos participantes. Além disso, a falta de colaboração de alguns profissionais foi uma limitação significativa.

Como contribuições, este estudo alerta gestores e profissionais da saúde para a falta de preparo no gerenciamento do risco de quedas, especialmente entre pessoas idosas. O público-alvo são os próprios profissionais, isso faz com que o estudo seja mais preciso.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente pesquisa verificou que o conhecimento da equipe de enfermagem acerca do risco de queda de pacientes idosos em ambiente hospitalar apresentou-

se insuficiente em 44,1% dos profissionais investigados. A avaliação dos quesitos revelou que os itens com maiores porcentagens de erros referem-se aqueles relativos aos desfechos negativos relacionados a queda em ambiente hospitalar, bem como responsabilização na identificação e notificação desse evento adverso, o que indica a necessidade de melhorias na compreensão e conscientização da equipe de enfermagem acerca da prevenção e gerenciamento do risco de queda em pacientes idosos no ambiente hospitalar.

Desse modo, é inerente promover uma cultura de segurança no ambiente de trabalho e na educação dos enfermeiros, incentivando a comunicação efetiva e na prática da prevenção de quedas, entre a equipe de saúde, a identificação e notificação de quedas, bem como a busca constante por capacitação e atualização. Essas medidas podem garantir um ambiente mais seguro para os pacientes e contribuirão para a prevenção de quedas e incidentes relacionados, que resultem na assistência de enfermagem de qualidade e no bem-estar dos pacientes idosos.

## REFERÊNCIAS

1. ALVES, Vanessa Cristina *et al.* Actions of the fall prevention protocol: mapping with the classification of nursing interventions. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 25, 2017.
2. BAINES, Rebecca *et al.* How effective are patient safety initiatives? A retrospective patient record review study of changes to patient safety over time. *BMJ quality & safety*, v. 24, n. 9, p. 561-571, 2015.
3. BITTENCOURT, Vivian Lemes Lobo *et al.* CONCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A PREVENÇÃO DE QUEDAS EM AMBIENTE HOSPITALAR. *Salão do Conhecimento*, 2019.
4. CANUTO, Carla Patrícia de Almeida Santos *et al.* Segurança do paciente idoso hospitalizado: uma análise do risco de quedas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 54, 2020.
5. DE NARDI FERREIRA, Ariadne *et al.* SEGURANÇA DO PACIENTE: PREVENÇÃO DE QUEDAS. In: *Anais do Congresso Internacional de Políticas Públicas para a América Latina*. 2014.
6. DE OLINDA, Antonia Gomes *et al.* Segurança do Paciente: A Evolução do Cuidar/Patient Safety: The Evolution of Care. ID on line. *Revista de psicologia*, v. 13, n. 48, p. 243-259, 2019.

7. DE SOUZA, Carla Daiane *et al.* Concepções da equipe de enfermagem sobre a prevenção de quedas em ambiente hospitalar. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 4, p. 8341-8356, 2020.
8. FASSINI, P.; HAHN, G. V. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFSM*, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 290–299, 2012. DOI: 10.5902/217976924966. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/4966>. Acesso em: 7 ago. 2023.
9. FIGUEIRA, Aline Belletti *et al.* Actions for health advocacy and user empowerment by nurses of the Family Health Strategy. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 52, 2018.
10. FREITAS, E.V. *et al.* Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, ed. 4, 2016.
11. GALVÃO, Taís Freire *et al.* Patient safety culture in a university hospital. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 26, 2018.
12. GASPAROTTO, L. P. R.; FALSARELLA, G.R.; COIMBRA, A. M.V. Falls in elderly: basics concepts and updates of research in health. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet], v. 17., n. 1, p. 201-9, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n1/1809-9823-rbgg-17-01-00201.pdf>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n1/1809-9823-rbgg-17-01-00201.pdf>. Acesso em: 27 maio 2022
13. GEMELLI, Catia Eli; CLOSS, Lisiane Quadrado. Trabalho docente no ensino superior: Análise da produção científica publicada no Brasil (2010-2019). *Educação & Sociedade*, v. 43, 2022.
14. GOMES, Andréa Tayse de Lima *et al.* Segurança do paciente em situação de emergência: percepções da equipe de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 72, n. 3, p. 753-759, Jun 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000300753&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000300753&lng=en&nrm=iso). Acesso em 13 jun 2022.
15. HOFFMANN, Maria Cristina Correa Lopes *et al.* Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral. 2014.
16. KIMURA, Maren *et al.* Incidence morbidity and mortality from falls in skilled nursing facilities: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*, 2023.

17. LOPES, Marta Júlia Marques; LEAL, Sandra Maria Cezar. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. Cadernos pagu, p. 105-125, 2005.

18. LUZIA, Melissa de Freitas *et al.* Incidence of falls and preventive actions in a University Hospital. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 52, 2018.

19. LYTRAS, Dimitrios *et al.* Recording of falls in elderly fallers in Northern Greece and evaluation of aging health-related factors and environmental safety associated with falls: a cross-sectional study. Occupational therapy international, v. 2022, 2022.

20. MACHADO, Maria Helena *et al.* Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. Enfermagem em Foco, v. 7, n. ESP, p. 9-14, 2016.

21. MARTINS, Lina. Adesão à notificação de eventos pelos enfermeiros dos serviços de internamento e unidades de cuidados intensivos de um hospital central. 2017. Tese de Doutorado. Instituto Politécnico de Lisboa, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.

22. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR); AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Protocolo Prevenção de quedas. 2013.

23. NASCIMENTO, P. S. C. M.; SILVA, V. de C.; LIMEIRA, J. de B. R.; LACERDA, A. R. B.; SILVA, V. R. de H.; ALEXANDRE, A. C. S.; DOS SANTOS, M. do S. T. G.; LEANDRO, A. S. de L. Experiência da implantação de medidas de segurança do paciente em ambiente hospitalar: interação ensino serviço / Experience of implementing patient safety measures in a hospital environment: interaction teaching service. Brazilian Journal of Development, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 17477–17492, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n4-063. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/8449>. Acesso em: 7 aug. 2023.

24. OLIVEIRA, Anderson Silva. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, v. 15, n. 32, p. 69-79, 2019.

25. OLIVEIRA, D. U. *et al.* Evaluation of falls in hospitalized elderly. Rev Enferm UFPE on line, v. 11, n.11, p. 4589-97, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201707>. Acesso em: 27 maio 2022.

26. ÖZTÜRK, Zeynel Abidin *et al.* Quality of Life and all risk in frail hospitalized elderly patients. *Turk J Med Sc*, v. 47, n. 5, p. 1377-83, 2017. Disponível em: [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29151307/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29151307/). Acesso em 13 jun 2022.
27. Paiva, M. *et al.* (2014). Motivos da equipe de enfermagem para a notificação de eventos adversos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, 22(5), p. 747-54. Acedido em 12 de Julho de 2023 em: [www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/pt\\_0104-1169-rlae-22-05-00747.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/pt_0104-1169-rlae-22-05-00747.pdf)
28. POSSOLI, L.; MACEDO, T. R.; NATAL, S.; CALVO, M. C. M. Segurança do paciente no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa/ Patient safety in the hospital environment: an integrative review. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 4, n. 4, p. 15962–15980, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n4-124. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/33623>. Acesso em: 7 aug. 2023.
29. RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani *et al.* O ensino de enfermagem gerontológica nas instituições públicas brasileiras de ensino superior. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 31, p. 313-320, 2018.
30. ROSA, Vitor Pena Prazido; CAPPELLARI, Fátima Cristina Bordin Dutra; URBANETTO, Janete de Souza. Análise dos fatores de risco para queda em idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, 2019.
31. SÁ, Guilherme Guarino de Moura *et al.* Efetividade de vídeo educativo na percepção de idosos sobre riscos de queda: ensaio clínico randomizado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 56, p. e20210417, 2022.
32. SANTOS, Thayane Dias dos *et al.* O ambiente do cuidado e a segurança do paciente idoso hospitalizado: contribuições para enfermagem. 2017.
33. SILVA, Raimunda Magalhães da *et al.* Desafios e possibilidades dos profissionais de saúde no cuidado ao idoso dependente. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 89-98, 2021.
34. SOUZA, Amanda Fernandes; VIERIA, Julianna dos Santos Andrade; CARVALHO, Aline Cunha Gama. QUEDA DOMICILIAR: ENFERMAGEM COMO PROMOTOR DO CUIDADO COM IDOSOS. *Revista Interdisciplinar Pensamento Científico*, v. 5, n. 4, 2019.
35. TABATABAEI, H.R.; AHMADIPOUR, H. Fall-risk assessment in the elderly using the persian version of fall-risk screening tool: a population-based study. *Int J*

Prev Med, v. 11, n. 1, p. 153, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7643577/>. Acesso em: 27 maio 2022.

36. VACCARI, E. *et al.* Segurança do paciente idoso e o evento queda no ambiente hospitalar. *Cogitare enferm*, v. 21, n. 5, p. 1-9, 2016.

37. VIEIRA, Tainara Wink *et al.* Métodos de validação de protocolos assistenciais de enfermagem: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, 2020.

38. ZHAO, Yunchuan Lucy *et al.* Evidence on fall and injurious fall prevention interventions in acute care hospitals. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, v. 49, n. 2, p. 86-92, 2019.