

Atuação da enfermagem na segurança do paciente idoso e prevenção ao risco de queda em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa

Nursing performance in the safety of the elderly patient and prevention of the risk of fall in a hospital environment: an integrative review

Desempeño de enfermería en la seguridad del anciano y prevención del riesgo de caída en un ambiente hospitalario: una revisión integrativa

Bruna da Silva Lima Passos¹, Joselene Gois Silva¹, Monalisa Aleixo da Silva¹, Jabneela Vieira Pereira Vetorazo¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar através de artigos científicos, a atuação da enfermagem na segurança do paciente idoso e prevenção ao risco de queda em ambiente hospitalar. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, após combinação de descritores em ciências da saúde nas bases de dados SciELO e Acervo+ Index Base com o período de publicação de 2008 a 2021. Selecionou-se 268 estudos, após utilizar os critérios de inclusão e exclusão específicos, provindo 16 artigos para análise final. **Resultados:** A queda é um evento adverso multifatorial. Um em cada dez indivíduos internados são vítimas de acidentes adversos provocados pela assistência prestada em hospitais, consequentes do processo de cuidar. O risco da queda acomete principalmente os idosos, tendo índice de 1,4 a 13,0 de quedas para 1000 pacientes por dia. **Considerações finais:** A enfermagem está diretamente ligada à sistematização de ações voltadas a prevenção de quedas. Os enfermeiros e sua equipe necessitam realizar diariamente, de forma rotineira, avaliações do risco de queda, desempenhando o seu papel na assistência à saúde, traçando estratégias de segurança do paciente.

Palavras-chave: Ambiente hospitalar, Enfermagem, Paciente, Quedas, Segurança do paciente.

ABSTRACT

Objective: To analyze, through scientific articles, the role of nursing in the safety of the elderly patient and prevention of the risk of falling in a hospital environment. **Methods:** This is an integrative literature review, after combining health sciences descriptors in the SciELO and Acervo+ Index Base databases with the publication period from 2008 to 2021. 268 studies were selected, after using the inclusion criteria and specific exclusions, providing 16 articles for final analysis. **Results:** Falling is a multifactorial adverse event. One in ten hospitalized individuals are victims of adverse accidents caused by the care provided in hospitals, resulting from the care process. The risk of falling mainly affects the elderly, with a rate of 1.4 to 13.0 falls per 1000 patients per day. **Final considerations:** Nursing is directly linked to the systematization of actions aimed at preventing falls. Nurses and their team need to carry out daily, routinely, assessments of the risk of falling, playing their role in health care, outlining patient safety strategies.

Key words: Hospital environment, Nursing, Patient, Falls, Patient safety.

RESUMEN

Objetivo: Analizar, a través de artículos científicos, el papel de la enfermería en la seguridad del anciano y la prevención del riesgo de caída en un ambiente hospitalario. **Métodos:** Esta es una revisión integrativa de la literatura, luego de combinar descriptores de ciencias de la salud en las bases de datos SciELO y Acervo+

¹ Faculdades Integradas Aparício Carvalho (FIMCA), Porto Velho – RO.

Index Base con el período de publicación de 2008 a 2021. Se seleccionaron 268 estudios, después de utilizar los criterios de inclusión y exclusiones específicas, proporcionando 16 artículos para el análisis final.

Resultados: La caída es un evento adverso multifactorial. Una de cada diez personas hospitalizadas es víctima de accidentes adversos causados por la atención que se brinda en los hospitales, como resultado del proceso de atención. El riesgo de caída afecta principalmente a los ancianos, con una tasa de 1,4 a 13,0 caídas por 1000 pacientes por día. **Consideraciones finales:** La enfermería está directamente ligada a la sistematización de acciones dirigidas a la prevención de caídas. El enfermero y su equipo necesitan realizar diariamente, de forma rutinaria, evaluaciones del riesgo de caídas, desempeñando su papel en el cuidado de la salud, delineando estrategias de seguridad del paciente.

Palabras clave: Ambiente hospitalario, Enfermería, Paciente, Caídas, Seguridad del paciente.

INTRODUÇÃO

A queda é definida quando o corpo se desloca de forma súbita ao chão de maneira não intencional, podendo como consequência acarretar em traumas, fraturas, lesões, podendo ser fatal evoluindo ao óbito. Esse evento em ambiente hospitalar é uma realidade, sendo um dos acontecimentos mais difíceis de serem evitados, contribuindo para a morbimortalidade dos pacientes, tornando mais prolongada a estadia do paciente no ambiente hospitalar. Sendo este evento o mais notificado no país, ocupando a terceira posição. Tendo em vista tantas ocorrências, se faz necessários estudos como este para ajudar na prevenção desses eventos, bem como realizar análise dos fatores de risco como o meio de garantir a segura do paciente no ambiente hospitalar (DICCINI S, et al., 2008; GORREIS TF, et al., 2020; SENA AC, et al., 2020).

Nicolussi AC, et al. (2010) afirma que a incidência e prevalência da população idosa em âmbito global vem sendo demonstrado em estudos demográfico e epidemiológicos. Ele afirma que por volta de quarenta anos este aumento da população idosa tem sido observado principalmente nos países em desenvolvimento. O Brasil tem uma projeção no qual haverá um aumento exponencial no ano de 2025 onde os números de indivíduos será de 32 milhões de pessoas com idade superior ou igual há 60 anos (NICOLUSSE AC, et al., 2010; SILVA AKM, et al., 2019).

Em 2007 nos Estados Unidos da América (EUA) cerca de um milhão de pessoas apresentaram quedas em hospitais. Já no país de Gales e Inglaterra, nos anos de 2008 e 2009 foram notificados 283.438 mil casos. Na Austrália em 2004, ocorreram 17% de casos de quedas em idosos. Em 2014 Brasil, o terceiro evento mais notificado por hospitais foi à queda. Os indivíduos mais acometidos pelas quedas intra-hospitalares são os idosos, logo, constituem a sexta causa de óbitos em idosos. Diante deste contexto e considerando a queda como principal Evento Adverso (EA), este evento é responsável por 70% dos casos (SEVERO IM, et al., 2014; SILVA AKM, et al., 2019; REZENDE BF, et al., 2020).

Gorreis TF, et al. (2021) enfatiza que todo indivíduo a partir de 60 anos é considerado "idoso". O Brasil é composto por mais de um décimo de pessoas nessa faixa etária, sendo que esse número irá duplicar nos próximos dez anos. O processo de envelhecimento populacional tem se tornado um problema de saúde pública, uma vez que as quedas ocasionadas em idosos podem gerar um declínio no funcionamento e acréscimo de custos para o sistema de saúde. Diante disso, atualmente no Brasil é gasto um montante de 81 milhões de reais por ano pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com fraturas em idosos, de consequência as quedas (SEVERO IM, et al., 2014; SILVA AKM, et al., 2019; GORREIS TF, et al., 2021).

Sob o ponto de vista da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2010), um em cada dez indivíduos internados são vítimas de acidentes adversos provocados pela assistência prestada em hospitais consequentes do processo de cuidar. As quedas podem ter motivo multifatorial, sendo inúmeros fatores que predispõem como falta de equilíbrio associado ao uso de medicações, patologias de base, alterações fisiológicas, debilidade muscular e cognitiva, alteração no equilíbrio e na marcha, fragilidades, dentre outros. Idosos que apresentam estas alterações são mais suscetíveis à queda do que os idosos saudáveis (COSTA TD, et al., 2016; GORREIS TF, et al., 2021; SILVA AKM, et al., 2019).

Por outro lado, Gurgel SS, et al. (2017) afirma que a existência de quedas em pacientes pediátricos é menor, relacionado aos idosos, sendo comum nos meninos, decorrente de pisos molhados, tropeços em equipamentos e objetos encontrados no chão, onde foram notificados no Brasil em Goiânia, 11 episódios de quedas entre 2006 a 2013 em unidade pediátrica.

O surgimento gradual de intercorrências dentro nas unidades de saúde teve um grande impacto, estima-se que 15% a 50% desses pacientes apresentam lesões em decorrência das quedas. A média é de 23%, sendo 83% abrasões, contusões ou laceração e 9% resultam em fraturas. Vale ressaltar que, 3,5 do total de fraturas resultam na quebra dos ossos do quadril e crânio, consideradas fraturas graves. Estudos em pacientes hospitalizados apontam índices de 1,4 a 13,0 de quedas para 1000 pacientes por dia, com variações da unidade qual se encontra internado. A queda em ambiente hospitalar tem como consequência o aumento no tempo de internação e adição de custos ao tratamento além de motivar o ceticismo nos serviços prestados pela enfermagem (DICCINI S, et al., 2008; SEVERO IM, et al., 2014; SILVA AKM, et al., 2019).

A OMS define segurança do paciente como diminuição dos riscos, a um mínimo tolerável, de danos desnecessários provocados pelo cuidado em saúde. No Brasil, desde a década de 90, a segurança do paciente se tornou um assunto de relevância notória para o sistema de saúde, despertando um movimento global para a segurança do paciente. Em 2004 a OMS a fim de acautelar danos aos pacientes, desenvolveu o projeto Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, que tem como propósito facilitar o desenvolvimento de práticas e políticas para a segurança do paciente (GURGEL SS, et al., 2017; CANUTO CPAS, et al., 2020).

Diante deste cenário, a prevenção de quedas se tornou questão prioritária na área da saúde em âmbito mundial. Logo depois, no ano de 2013, o Ministério da Saúde (MS) elaborou uma portaria que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), sendo esta portaria onde reforça que as instituições de saúde, os profissionais em exercício e a comunidade, devem promover ações de segurança ao paciente, entre as metas definidas destaca-se a prevenção de quedas. A segurança do paciente é primordial e fundamental para o cuidado continuado em saúde e nesse contexto a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) elaborou também em 2013 um manual com 12 estratégias fundamentadas nos desafios globais formulados pela Aliança Mundial de Segurança do paciente, dentre elas, enfatiza neste estudo aquela que aborda a prevenção de quedas (DUARTE SCM, et al., 2018; LUZIA MF, et al., 2017; REZENDE BF, et al., 2020).

O PNSP estabelece protocolos para efetivar metas internacionais de segurança, instituindo a formação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) dentro dos serviços de saúde, temos a prevenção de risco de quedas, designada a sexta meta de segurança do paciente. O crescente de quedas em ambiente hospitalar de modo geral, se dá porque o paciente está em um ambiente relativamente desconhecido, não estando habituado como em seu domicílio, onde sabe onde está cada mobília, tendo em vista sua cama que é mais ampla do que um leito e da altura já habitual, vindo acarretado de doenças com predisposição a quedas e muitos procedimentos de tratamento podem elevar esse risco (LUZIA MF, et al., 2017; SENA AC, et al., 2020; REZENDE BF, et al., 2020).

De modo geral as quedas acontecem dentro do quarto, podendo ocorrer da própria altura, do leito ou quando o paciente hospitalizado tenta a transferência do leito para a cadeira de rodas, ou cadeira de banho, no traslado do leito onde o paciente deambula até o banheiro, banheiros não adaptados dentre outros. Fatores como confusão mental, depressão, desorientação, desequilíbrio, convulsão, deficiência cognitiva, uso de medicações ou múltiplos medicamentos, astenia, deficiência motora, comprometimento sensorial com alterações na visão, audição e tato, obesidade, quedas anteriores, doenças crônico degenerativas, entre outros (DICCINI S, et al., 2008; REZENDE BF, et al., 2020; SILVA AKM, et al., 2019).

Sena AC (2020) afirma que o meio de prevenção e o manejo do risco de quedas estão diretamente interligados aos cuidados de enfermagem. Desta forma, os profissionais de enfermagem realizam a análise dos fatores de risco para pacientes hospitalizados desde a sua admissão hospitalar, tendo como função primordial direcionando os cuidados desde a prevenção, reabilitação, manutenção do bem estar no cuidado ao paciente intra-hospitalar, estando diretamente envolvida nas ações preventivas de quedas, vigilância,

cuidado à beira leito, dentre outras intervenções, no qual são essenciais para que eventos indesejados como este, para que não ocorram, tendo em vista que a queda é julgada como indicador de qualidade da assistência de enfermagem e um dos indicadores que mostram o compromisso com a qualidade hospitalar (COSTA TD, et al., 2016; SENA AC, et al., 2020; FORTE ECN, et al., 2017).

O início das intervenções preventivas abrange a avaliação do risco de queda e sua sinalização. Dentre diversas escalas capazes de predizer o risco de queda, a mais popular e utilizada no Brasil é a *Morse Fall Scale*, que avalia fatores de risco intrínseco 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 (LUZIA MF, et al., 2017; GORREIS TF, et al., 2021).

Os profissionais de enfermagem estão 24 horas na assistência hospitalar e em todas as atribuições que requerem cuidados especiais para a manutenção da qualidade dos cuidados, prevenindo erros durante a assistência. Ademais, ao acrescentar informações sobre a prevenção de quedas, surgem perguntas em relação aos aspectos de risco incluídos na queda e que necessitam da consciencialização do paciente, associados a métodos nas condutas educativas, com o intuito de a equipe de enfermagem e dos pacientes com relação a essa temática. A vigilância para a prevenção de incidentes com queda deve ser tratada com importância pela equipe de enfermagem no período de permanência hospitalar. A equipe de enfermagem irá reconhecer o risco de queda e irá formular um planejamento e verificar os dados da contribuição prestada (LUZIA MF, et al., 2017; GORREIS TF, et al., 2021; GURGEL SS, et al., 2017; FORTE ECN, et al., 2017; SENA AC, et al., 2020).

Tendo o conhecimento que os profissionais que integram a equipe de enfermagem atuam diretamente nas ações de prevenção de queda, diante do exposto e com propósito de atender essa lacuna, considerando os aspectos expostos que podem apresentar um impacto na assistência preventiva e continuada, esse presente estudo, teve como objetivo, verificar através de artigos científicos, a atuação da enfermagem na segurança do paciente e prevenção ao risco de queda em ambiente hospitalar, entre os anos de 2008 a 2021.

MÉTODOS

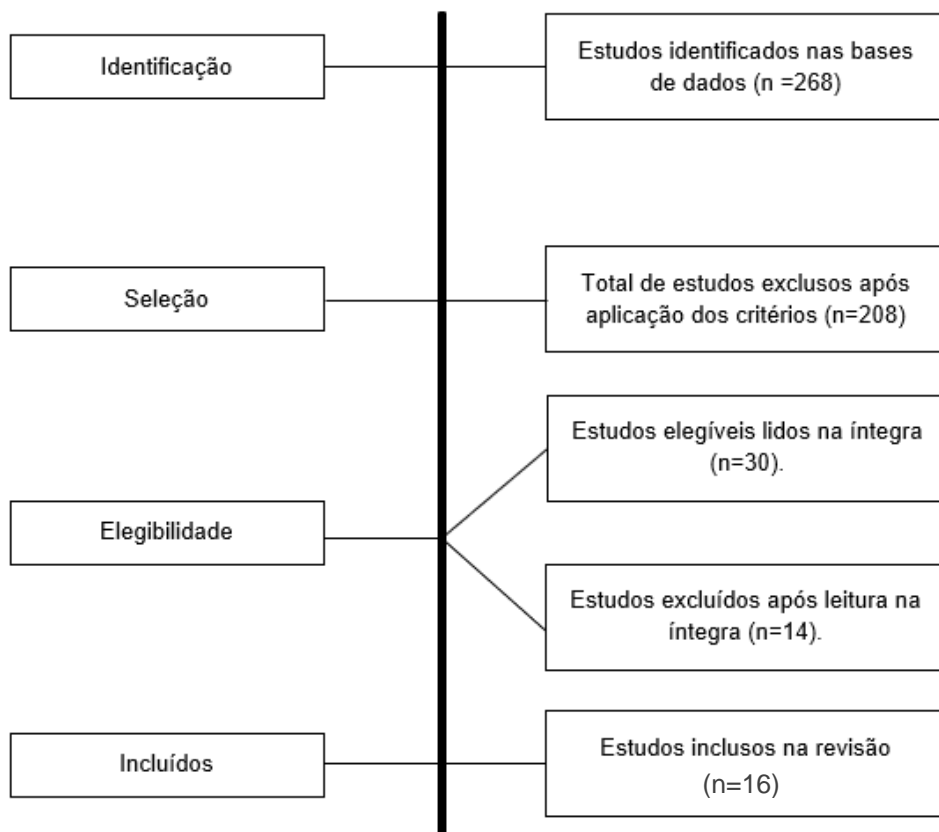
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, no qual foi analisada a atuação da enfermagem na segurança do paciente e prevenção ao risco de queda em ambiente hospitalar.

Para identificação dos artigos sobre o tema, a pesquisa foi realizada nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Acervo+ *Index Base*. A presente investigação foi operacionalizada conforme o protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), por meio das seguintes etapas: identificação, seleção, elegibilidade e inclusão. As buscas foram realizadas com a associação dos termos extraídos dos Descritores em Ciência e Saúde (DeCS): “Ambiente Hospitalar”, “Enfermagem”, “Paciente”, “Quedas”, “Segurança do paciente”, fazendo o uso do operador booleano AND.

Para a seleção dos estudos, optou-se pela inclusão de artigos disponíveis na íntegra, originais, em livre acesso. Em decorrência da escassez de estudos relacionados ao tema, utilizou-se um recorte temporal com período de publicação de 2008 a 2021, nos idiomas português e inglês, bem como, aqueles que após leitura do título e resumo, abrangessem aspectos relacionados à temática do estudo de forma satisfatória, removendo as publicações que não atendessem à proposta do estudo. Partindo desse contexto temos uma pergunta norteadora: Qual a atuação da enfermagem na segurança do paciente idoso e os fatores que contribuem na prevenção ao risco de queda em ambiente hospitalar?.

Após a realização da busca nas bases de dados mencionadas com os descritores elencados, foram encontrados 268 estudos relacionados ao tema. A posteriori foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão resultando em uma amostra final de 16 estudos. A **Figura 1** descreve o fluxograma metodológico dos passos que foram utilizados para selecionar os artigos no qual nortearam a presente revisão.

Figura 1 – Fluxograma das etapas para a seleção dos artigos.



Fonte: Passos BSL, et al., 2022.

RESULTADOS

Após a realização da busca nas bases de dados mencionadas com os descritores elencados, foram encontrados 268 estudos. Posteriormente foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão resultando em uma amostra final de 16 estudos.

Para análise, os artigos utilizados nesta revisão integrativa foram dispostos no **Quadro 1**, com o intuito de sintetizar e organizar os dados sobre a Atuação da enfermagem na segurança do paciente idoso e prevenção ao risco de queda em ambiente hospitalar. A estrutura do quadro foi composta pela análise das variáveis de cada artigo e interpretadas, a proposta e os principais achados de cada estudo.

Por meio da pergunta norteadora, e posteriormente a leitura dos artigos selecionados, obtivemos como resposta que os fatores apontados como risco de queda em idosos hospitalizados estão associados aos quadros clínicos, cognitivos, medicamentosos e fatores extrínsecos, uma vez que a equipe de enfermagem realiza a avaliação e identifica esses fatores que favorecem o risco de queda, a incidência de risco de queda em idosos hospitalizados, diminui (SENA AC, et al., 2020).

Ao identificar esses fatores de risco e traçar estratégias, a enfermagem deve compartilhar com o paciente e sua família para desenvolver um plano estratégico personalizado, observando e comunicando sempre que houver qualquer mudança no status de risco do paciente (GORREIS TF, et al., 2021; DUARTE SCM, et al., 2018).

Quadro 1 - Agrupamento dos artigos, segundo os autores, ano de publicação, proposta(s) e principais achados.

Autor/Ano	Proposta	Principais achados
Canuto CPAS, et al. (2020).	Descrever o risco de quedas em idoso descrevendo a relação entre o risco de quedas e as características sociodemográficas.	O estudo expõe alto risco de quedas, evidenciando a frequência naqueles hospitalizados com doenças pré-existentes.
Costa TD, et al. (2016).	Discernir a percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca da segurança do paciente nas unidades de terapia intensiva gerais de hospitais públicos.	A segurança do paciente é compreendida pelos profissionais como um conjunto estratégico que amenizam os riscos de eventos adversos.
Diccini S, et al. (2008).	Avaliar riscos e incidência de quedas em pacientes neurológicos.	Analizou-se que as quedas poderiam ter sido prevenidas com a implementação de programa de quedas aplicados pela gestão e executado pela equipe de enfermagem.
Duarte SCM, et al. (2018).	Evidenciar falhas relacionadas aos erros na assistência de enfermagem em terapia intensiva.	As medidas reativas e proativas foi o fator que influenciou o reconhecimento de erros pelos trabalhadores e contribuiu para segurança e prevenção.
Forte ECN, et al. (2017).	Destacar o que a literatura atual relata sobre as falhas cometidas pela enfermagem.	Erros com medicação sobressaem os episódios de queda, tais erros estão relacionados a sobrecarga de trabalho, condições laborais, educação continuada e cultura de segurança.
Gorreis TF, et al. (2021).	Expende as estratégias utilizadas pela enfermagem para a prevenção de quedas em pacientes idosos hospitalizados.	Enfatiza a importância da avaliação diária dos enfermeiros em relação aos riscos de quedas e o desenvolvimento de estratégias para a prevenção.
Gurgel SS, et al. (2017).	Avaliar a atuação do enfermeiro em frente a prevenção de quedas de crianças tendo como método norteador o Consenso de Galway.	A atuação da enfermagem é primordial na identificação e construção de competências importantes visando melhoria na qualidade da assistência ofertada.
Luzia MF, et al. (2017).	Expor a incidência de quedas em pacientes hospitalizados, relacionadas com as ações preventivas.	O estudo evidenciou a importância da implementação de ações preventivas para reduzir a incidência das quedas nos pacientes hospitalizados.
Marinho MM, et al. (2018).	Elencar nuances de intervenções educativas sobre segurança do paciente.	As ações educativas foram responsáveis por 256% de notificações de erros e eventos adversos.
Nicolussi AC, et al., (2010).	Identificar produções científicas relacionadas à qualidade de vida do idoso que sofreu quedas.	Os fatores intrínsecos são mais frequentes, porém idosos que já caíram possuem mais receio da queda e mais chances de cair novamente.
Quadros DV, et al. (2016).	Descrever indicador gerencial e assistencial, após adequação dos profissionais de enfermagem.	A adequação repercutiu positivamente, melhorando as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem.
Reis GAX, et al. (2017).	Texto descritivo da percepção dos enfermeiros gestores, sobre o processo de implantação das estratégias de segurança do paciente.	O estudo mostrou que a implantação de estratégias de segurança do paciente e foi visto de forma contraditória pelos gestores, porém sentimentos de satisfação foram observados.
Rezende BF, et al. (2020).	Expende aos profissionais de saúde a relevância da avaliação do risco de queda em ambiente hospitalar.	Explana sobre a importância de ações educativas continuadas para a equipe de enfermagem com o objetivo da redução de risco de queda.
Sena AC, et al. (2020).	Elencar estudos sobre os cuidados de enfermagem relacionados a prevenção do risco de quedas de idosos hospitalizados.	Constatou-se evidências sobre a avaliação clínica, fatores de risco e estratégias como cuidados de enfermagem.
Severo IM, et al. (2014).	Identificação dos fatores de risco de queda em pacientes adultos hospitalizados.	Os fatores de risco identificados associados à queda, foram fatores intrínsecos e extrínsecos.
Silva AKM, et al. (2019).	Averiguar quanto ao uso de medicações que aumentam o risco de queda entre pacientes notificados pelo Núcleo de Segurança do Paciente de um hospital.	As classes medicamentosas contribuem para a queda intra-hospitalar, tendo como destaque os opioides, ansiolíticos, betabloqueadores, antagonistas de angiotensina II e betabloqueadores de canais de cálcio seletivos com efeitos principais vasculares.

Fonte: Passos BSL, et al., 2022.

DISCUSSÃO

Silva AKM, et al. (2019) enfatiza que o risco da queda acomete principalmente as faixas etárias mais avançadas. Nos idosos esse evento diminui a capacidade funcional, implicando na capacidade de realizar Atividades da Vida Diária (AVD), trazendo consequências para o âmbito familiar e para os serviços de saúde, onde necessitam se unir para o tratamento e recuperação desta população (SEVERO IM, et al., 2014). Diccini S, et al. (2008) afirma que os fatores de risco para quedas incluem a idade de 65 anos, mudanças no nível de consciência, uso de fármacos como antidepressivo, benzodiazepínicos e anti-hipertensivos, má postura, acunrese, incontinência fecal, instabilidade postural, deficiência motora, deficiência sensorial, falta de segurança no ambiente e história pregressa de quedas.

Rezende BF, et al. (2020) expende em seu estudo que as quedas em idosos são multifatoriais. Nesse sentido, Silva AKM, et al. (2019), elenca como consequência das quedas: fratura, imobilização, lesões de tecidos moles, entorses, feridas, vazamento de fluido, lesão muscular, lesão nervosa, deficiência sensorial, dano físico, dor, piso irregular, dificuldade nas AVD, hospitalização e uso de mais medicamentos. Por outro lado, Gorreis TF, et al. (2021) elucida o quão notório é a desconformidade quando comparado os números de quedas de idosos saudáveis comparados com idosos que apresentam alguma vulnerabilidade, sendo os que apresentam alguma vulnerabilidade possuindo indicadores altos de quedas.

Para Luzia MF, et al. (2017), as principais consequências associadas as quedas com dano englobam a incapacidade física, limitação, declínio na condição clínica, alterações na ordem emocional, maior tempo de internação, aumento dos custos hospitalares, ceticismo em relação a qualidade da assistência prestada, implica diretamente nas condições éticas e legais. Foi observado por Marinho MM, et al. (2018), que a segurança do paciente demanda empenho de todo o serviço de saúde, abrangendo ações para melhorar o desempenho, administração, ambiente, equipamentos e equipe, para detectar riscos reais e potenciais, a fim de solucionar em menor tempo possível e futuramente para melhoria do sistema de saúde como recomendado pela OMS.

A queda é um EA corriqueiro responsável por 70% dos acidentes intra-hospitalares. Os 53% dos pacientes idosos acima de 65 anos possuem risco para queda. Os principais motivadores que podem ocasionar as quedas no ambiente hospitalar são os pisos sem antiderrapantes, falta de grades da cama, barras de apoio em banheiros e enfermarias do paciente. Logo, o monitoramento contínuo dos pacientes é um fator básico na prevenção de quedas, e há evidências de que uma equipe de enfermagem que desempenha suas funções laborais corretamente tem efeito positivo na redução do índice de queda de pacientes no âmbito hospitalar (DICCINI S, et al., 2008; LUZIA MF, et al., 2017; FORTE ECN, et al., 2017).

Dentro desse contexto, a equipe de enfermagem executa função imprescindível no monitoramento do paciente e na determinação dos fatores de risco no mesmo e no meio que resultaram a queda. Portanto, a taxa de queda mais alta está associada a menos tempo de enfermagem por paciente por dia. O papel executado pela enfermagem é baseado em evidências para o cuidado continuado, com o intuito de prevenir quedas. Propiciar uma comunicação adequada e esclarecedora é fundamental entre a equipe, paciente e família. As atividades educativas para a prevenção de quedas no ambiente hospitalar são de responsabilidade de todos os envolvidos no cuidado (COSTA TD, et al., 2016; GORREIS TF, et al., 2021; SENA AC, et al., 2021).

O ambiente hospitalar é um local insalubre para pacientes e funcionários, a equipe de enfermagem enfrentam longas jornadas, superlotação dos hospitais, qualidade de trabalho insalubre, tornando o serviço desgastante e quase impossível de ofertar uma assistência integral ao paciente. Esses fatores podem contribuir para erros cometidos pela equipe no contexto da segurança do paciente. Para diminuir todo esse desgaste de ambos os lados, políticas públicas de saúde são pactuadas para garantir assistência integral ao paciente sem que lhe cause danos e sobre a jornada de serviço dos profissionais de saúde incluindo o quantitativo de pacientes assistidos em cada escala de serviço (DUARTE SCM, et al., 2018; FORTE ECN, et al., 2017; SENA AC, et al., 2021).

No que tange a prevenção de quedas, é importante a implantação de modelos assistenciais mais dinâmicos que busquem a qualidade do serviço ofertado ao paciente no ambiente hospitalar, porém vale

ressaltar alguns fatores que podem contribuir para o sucesso do serviço prestado, sendo o principal deles o respeito pelas particularidades de cada paciente. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é um método com intuito de organizar os serviços de enfermagem, nas unidades que prestam assistência, está baseada em evidências científicas, tem o poder para diminuir as quedas do paciente durante a internação tem impacto positivo na qualidade da assistência, prevenindo e reduzindo prováveis danos causados pelo evento, melhorando a saúde e bem-estar do paciente (MARINHO MM, et al., 2018; SENA AC, et al., 2021; REIS GAX, et al., 2017).

Pondera-se assim a importância do benefício do estímulo da conscientização dos pacientes sobre seus riscos, sensibilizar os profissionais de saúde para a organização em empregar ações recomendadas e o compromisso de gestão institucional clara, com intuito de atender as necessidades administrativas e assistenciais (FORTE ECN, et al., 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise desenvolvida, foi possível constatar, que com o envelhecimento as ocorrências de quedas em idosos tem se tornado um grande problema para as organizações de saúde, aumentando essa incidência em âmbito hospitalar. A queda é caracterizada um EA multifatorial, contribuindo para esse aumento. Os enfermeiros e sua equipe necessitam realizar diariamente, de forma rotineira, avaliações do risco de queda, desempenhando o seu papel na assistência à saúde, traçando estratégias de segurança do paciente. A enfermagem está diretamente ligada à sistematização de ações voltadas a prevenção de quedas, pois são instrumentos fundamentais para a qualidade e segurança da assistência baseadas nas recomendações do PNSP. Ademais, sugere-se aos profissionais mencionados, uma implementação de metas, intervenções e prevenções baseadas nos protocolos já estabelecidos, educação continuada a fim de controlar e evitar riscos evitáveis, possibilitando melhorar a qualidade de vida dos idosos.

REFERÊNCIAS

1. CANUTO CPAS, et al. Segurança do paciente idoso hospitalizado: uma análise do risco de quedas. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2020; e03613.
2. COSTA TD, et al. Percepção de profissionais de enfermagem acerca de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2016; e61145.
3. DICCINI S, et al. Avaliação de risco e incidência de queda em pacientes neurológicos. Revista Latino Americana de Enfermagem, 2008; 16(4).
4. DUARTE SCM, et al. Segurança do paciente: compreendendo o erro humano na assistência de enfermagem em terapia intensiva. Revista da escola de Enfermagem da USP, 2018; e03406.
5. FORTE ECN, et al. Erros de enfermagem: o que está em estudo. Texto Contexto Enfermagem, 2017; e01400016.
6. GORREIS TF, et al. Estratégias de enfermagem na prevenção de quedas em pacientes idosos hospitalizados: revisão narrativa. Revista Artigos. Com, 2021; 30: e8347.
7. GURGEL SS, et al. Competências do enfermeiro na prevenção de quedas em crianças à luz do consenso de galway. Texto Contexto Enfermagem, 2017; e03140016.
8. LUZIA MF, et al. Incidência de quedas e ações preventivas em um Hospital Universitário. Revista da escola de Enfermagem da USP, 2017; e03308.
9. MARINHO MM, et al. Resultados de intervenções educativas sobre segurança do paciente na notificação de erros e eventos adversos. Revista Baiana de Enfermagem, 2018; e25510.
10. NICOLUSSI AC, et al. Qualidade de vida em idosos que sofreram quedas: revisão integrativa da literatura. Ciência & Saúde Coletiva, 2010; 17(3):723-730.
11. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice. 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_prevencao_quedas_velhice.pdf. Acessado em: 7 de outubro de 2021.
12. QUADROS DV, et al. Análise de indicadores gerenciais e assistenciais após adequação de pessoal de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, 2016; 69(4):684-90.
13. REIS GAX, et al. Implantação das estratégias de segurança do paciente: percepções de enfermeiros gestores. Texto Contexto Enfermagem, 2017; e00340016.

14. REZENDE BF, et al. Educação em saúde como forma de prevenção do risco de queda nos idosos hospitalizados: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 52: e3372.
15. SENA AC, et al. Cuidados de enfermagem relacionados à prevenção do risco de quedas de idosos hospitalizados: revisão integrativa. *Revista brasileira de Enfermagem*, 2021; e20200904.
16. SEVERO IM, et al. Fatores de risco para quedas em pacientes adultos hospitalizados: revisão integrativa. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, 2014; 48(3): 540-54.
17. SILVA AKM, et al. Fatores de risco associados às quedas intra-hospitalares notificadas ao Núcleo de Segurança do Paciente de um hospital de ensino. *Einstein*, 2019; 17(1): 1-7.