

**Envelhecimento e prevenção de quedas: visão da equipe de enfermagem de um Hospital
de Transição**

Aging and fall prevention: overview of the nursing team of a Transition Hospital

**Envejecimiento y prevención de caídas: visión del equipo de enfermería de un Hospital
de Transición**

Recebido: 17/09/2020 | Revisado: 22/09/2020 | Aceito: 24/09/2020 | Publicado: 26/09/2020

Emanoele Amaral Machado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2222-8431>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: emanoelemachado@id.uff.br

Fátima Helena do Espírito Santo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4611-5586>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: fatahelens@gmail.com

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7641-1004>

Universidade Federal do Amazonas, Brasil

E-mail: mnribeiro2@gmail.com

Zenith Rosa Silvino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2848-9747>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: zenithrosa@id.uff.br

Rachel da Silva Serejo Cardoso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7283-8086>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: rachelserejo@gmail.com

Eric Gustavo Ramos Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9455-7739>

Universidade Estácio de Sá, Brasil

E-mail: gustavoalmeida2005@yahoo.com.br

Joelinton dos Santos Aranha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1366-4178>

Universidade Estácio de Sá, Brasil

E-mail: joelintonaranha@gmail.com

Resumo

Objetivo: descrever a visão da equipe de enfermagem de um hospital de transição sobre a prevenção e ocorrência de quedas em idosos. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo realizado em um hospital de transição situado na cidade de Niterói - RJ, Brasil. Participaram do estudo 33 profissionais de enfermagem dos quais são sete enfermeiros e vinte e seis técnicos de enfermagem por meio de entrevista semiestruturada áudio gravadas que, após transcrição, foram submetidas à análise temática de Bardin. **Resultados:** após análise emergiram três categorias: a experiência dos profissionais com quedas; o conhecimento específico dos profissionais sobre quedas e a atuação dos profissionais após o incidente quedas. **Considerações finais:** Identificou-se que os profissionais conhecem algumas medidas preventivas para quedas mas expressaram necessidade de ações educativas sobre protocolos e escalas de avaliação de riscos de quedas em idosos.

Palavras-chave: Acidentes por Quedas; Enfermagem; Idoso; Segurança do Paciente; Assistência Hospitalar.

Abstract

Objective: to describe a view of the nursing staff of a transitional hospital on the prevention and occurrence of falls in the elderly. **Method:** This is a qualitative, descriptive study carried out in a transitional hospital located in the city of Niterói - RJ, Brazil. Thirty-three nursing professionals participated in the study, of which there are seven nurses and twenty-six nursing technicians through semi-structured audio taped interviews that, after transcription, were submitted to Bardin's thematic analysis. **Results:** after analysis, three categories emerged: the experience of professionals with falls; the specific knowledge of professionals about falls and the performance of professionals after the falls incident. **Conclusion:** It was identified that the professionals know preventive measures for falls but expressed the need for educational actions on protocols and scales for assessing the risk of falls in the elderly.

Keywords: Accidental Falls; Nursing; Aging; Patient Safety; Hospital Care.

Resumen

Objetivo: describir la visión del equipo de enfermería de un hospital de transición sobre la prevención y ocurrencia de caídas en ancianos. **Metodología:** estudio cualitativo, descriptivo, realizado en un hospital de transición ubicado en la ciudad de Niterói - RJ, Brasil. En el estudio participaron 33 profesionales de enfermería, siete enfermeros y veintiséis técnicos de enfermería, a través de entrevistas semiestructuradas grabadas en audio que, tras su transcripción, fueron sometidas al análisis temático de Bardin. **Resultados:** luego del análisis surgieron tres categorías: la experiencia de los profesionales con las caídas; el conocimiento específico de los profesionales sobre las caídas y la actuación de los profesionales tras la ocurrencia de caídas. **Consideraciones finales:** Se identificó que los profesionales conocen algunas medidas preventivas para las caídas, pero expresaron la necesidad de acciones educativas sobre protocolos y escalas para evaluar el riesgo de caídas en los ancianos.

Palabras clave: Accidente por Caídas; Enfermería; Envejecimiento; Seguridad del Paciente; Atención Hospitalaria.

1. Introdução

A segurança do paciente vem se tornando uma preocupação constante para o setor da saúde que precisa ser intensamente debatido (Araújo et al., 2017). Em 2009 foram lançadas 6 metas do programa nacional de segurança do paciente das quais a meta 6 inclui a prevenção de quedas. (Anvisa, 2013)

Nesse contexto, os profissionais de enfermagem, maior corpo clínico da equipe multidisciplinar, ocupam posição distinta na implementação e disseminação da segurança do paciente e na identificação do risco de quedas mediante aplicação de escalas de risco para favorecer o planejamento da assistência ao paciente com intervenções e, assim, contribuir efetivamente, para a prevenção e/ou redução de quedas no contexto hospitalar (Falcão et al., 2019).

Os hospitais de transição são instituições que representam uma alternativa para promoção de assistência no quadro pós agudo, por meio de cuidados interdisciplinares especializados, com apoio e suporte a pacientes dependentes e fragilizados, para a recuperação da saúde e seu preparo para a desospitalização e cuidados de longo prazo (Yu-Chun Wang et al., 2019). Nesses hospitais observa-se predominância de pacientes idosos os quais são mais vulneráveis a acidentes por quedas. Destaca-se que as quedas representaram,

no período de 2014 a 2019, 11% dos incidentes notificados à Anvisa, sendo a população idosa, com 38%, a mais atingida (Brasil, 2019).

Dentre os fatores de risco para queda em idosos hospitalizados podem ser citados: a polifarmácia, múltiplas patologias, déficit cognitivo, redução da acuidade visual, fraqueza óssea, dificuldade para deambulação, barreiras ambientais, sexo feminino, idade superior a 65 anos, atividades no turno noturno e alterações nas superfícies de deambulação (Cabral et al., 2016).

Pesquisa realizada em 2020 constatou necessidade de maiores cuidados com público idoso, pois a ocorrência de quedas nesse grupo representa um fator a mais de risco à saúde podendo levar à limitações funcionais, físicas, cognitivas e emocionais que vão repercutir na realização das atividades básicas de vida diária, na qualidade de vida e ocorrência de óbitos (Mendes et al., 2020). Portanto o acontecimento do evento adverso remete a implicações negativas que atingem tanto o paciente quanto os profissionais e sociedade (Magalhães et al., 2019).

Assim considerando que as quedas em pacientes, em especial idosos, durante a hospitalização constitui um evento adverso que pode ser relacionado à falta de segurança no cuidado e que é fundamental priorizar o controle de qualidade assistencial nos serviços de saúde, nos quais a enfermagem tem papel fundamental na sua prevenção e controle, esse estudo tem como questão de pesquisa: Qual a visão da equipe de enfermagem de um hospital de transição sobre prevenção de quedas ao idoso hospitalizado? E como objetivo descrever a visão da equipe de enfermagem de um hospital de transição sobre a prevenção e ocorrência de quedas em idosos hospitalizados.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo que caracteriza-se pela determinação da população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis Gil (2017). Com abordagem qualitativa atendendo aos critérios consolidados para o Reporting Pesquisa Qualitativa (COREQ) (Sainsbury, Craig, 2007)

O estudo foi realizado no primeiro hospital de transição do Rio de Janeiro, localizado no município de Niterói, que possui 33 leitos com os grupos de cuidado: readequação de cuidado, reabilitação, e paliativo. São unidades sem especialidade patológica ou distinção de idade destinada ao cuidado pós agudo à pacientes com estabilidade hemodinâmica onde se concentra uma variedade diagnóstica.

Os profissionais de enfermagem foram selecionados por conveniência com convite de participação individual e explicitação dos objetivos da pesquisa. Assim, dos 43 profissionais de enfermagem da instituição, participaram do estudo 33 que atenderam aos critérios de inclusão de estar atuando na instituição há no mínimo três meses e, como critério de exclusão, profissionais no período de licença médica ou férias.

A coleta de dados ocorreu em abril de 2019 por meio de entrevista semiestruturada contendo itens referentes à caracterização dos participantes e questões abertas sobre os temas relacionados à experiência com quedas, conceitos e medidas de mensuração de risco de queda e conhecimentos sobre o Programa nacional de segurança paciente, com duração média de 30 minutos.

Os participantes foram identificados com número sequencial, seguido da letra “E” para enfermeiros e “T” para técnicos de enfermagem.

Após transcrição na íntegra das entrevistas pelo pesquisador os dados foram submetidos a análise de conteúdo de Bardin nas etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Bardin, 2016). Da análise emergiram as categorias: Problematização e Experiência com quedas em idosos hospitalizados; Conhecimento da equipe de enfermagem sobre prevenção de quedas ao idoso hospitalizado e Assistência de enfermagem após a ocorrência de quedas ao idoso hospitalizado.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal Fluminense sob parecer nº 996459. Cabe ressaltar que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. Resultados

Participaram do estudo 33 profissionais de enfermagem, dos quais sete enfermeiros e vinte e seis técnicos de enfermagem.

Quanto à formação quatro enfermeiros tinham título de especialista, sendo dois em enfermagem dermatológica e dois em auditoria. Entre os profissionais técnicos de enfermagem, dois possuíam curso superior completo, pedagogia e marketing, quatro cursos superior incompleto e quatro cursando ensino superior, todos em enfermagem. Quanto ao tempo de atuação profissional 28 participantes atuavam há mais de cinco anos.

Constatou-se predominância do sexo feminino com 26 participantes e estado civil solteiro, com idade média de 36,2 anos.

3.1 Problematização e experiência com quedas em idosos hospitalizados.

Nessa categoria, inicialmente os participantes foram questionados sobre a definição de quedas, o que dá subsídio para a identificação do incidente e 10 participantes definiram quedas de forma substancial, dentre esses dois enfermeiros e oito técnicos de enfermagem, como consta no discurso abaixo.

(...) evento adverso com deslocação não intencional do corpo para o nível inferior da posição inicial. (1E).

No quadro 1 é apresentada que a visão dos participantes em relação a ocorrência quedas é adversa pois ao associar os índices 15 estão inquietos em definir a “culpa” da ocorrência do incidente, dentre esses 2 enfermeiros e 13 técnicos de enfermagem. Enquanto 12 preocupam-se com danos/causas e formas preventivas a quedas sendo esses 4 enfermeiros e 8 técnicos de enfermagem. Pontua-se que 6 colaboradores não responderam ao item, constituído por 1 enfermeiro e 5 técnicos de enfermagem.

Quadro 1. Visão da equipe de enfermagem em relação a ocorrência quedas. Niterói, RJ, Brasil, 2019 (n.33).

Subdivisão a respostas	N	%	Discurso dos participantes
Culpa da equipe multiprofissional	8	24.2	<i>(...) responsabilidade da enfermagem e fisioterapia, (13T).</i>
Culpa da instituição	7	21.2	<i>culpa da instituição. (2E).</i>
Danos pós queda	3	9	<i>(...) um potencial risco de morte, agravos ao quadro de saúde do mesmo e perda de sua autonomia (...). (4T).</i>
Causas da queda	3	9	<i>(...) pode ser ocasionada por desorientação, piso molhado, leito com a grade baixa. (9T).</i>
Medidas preventivas	6	18.1	<i>(...) manter vigilância para a prevenção dos risco de queda.(5T).</i>
Não responderam o item	6	18.1	

Fonte: Autores.

Em relação ao risco de quedas, 12 participantes julgaram os pacientes em estado de confuso ou em desorientação mental como os mais propensos a quedas, sendo esses 5

enfermeiros e 7 técnicos de enfermagem. Contudo, 3 técnicos de enfermagem citam a cama baixa como risco de queda, no entanto essa seja uma medida preventiva.

Quanto a análise textual dos participantes, constatou-se que 4 enfermeiros e 23 técnicos de enfermagem, totalizando 27 colaboradores, ressaltam a necessidade de controle do ambiente para evitar a queda como evidencia-se no discurso:

(...) a iluminação permite evitar erro de administração de medicamentos e risco de queda, principalmente à noite. (12T).

(...) manter a iluminação auxiliar permite que o paciente enxergue o caminho e evite a ocorrência de queda. (4E)

No que se refere a experiência com a incidência de queda 17 participantes, sendo 5 enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem, negaram ter presenciado quedas na instituição pesquisada ou em outras.

3.2 Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção de quedas ao idoso hospitalizado

Evidenciou-se que a discussão sobre segurança do paciente teve ênfase nos últimos seis anos no Brasil, sendo necessário que os profissionais de saúde permaneçam atualizados as novas demandas para sustentar a excelência no cuidado. Sendo assim, essa classe temática objetiva descrever o conhecimento da equipe sobre temas específicos à prevenção de quedas. (Quadro 2)

Quadro 2. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre Segurança do Paciente. Niterói, RJ, Brasil, 2019. (n=33).

Conhecimentos específicos	N	%
Conhecem a escala de Stratify	21	63,6
Utilizaram a escala de Stratify	11	33,3
Conhece o Programa Nacional Segurança Paciente	13	39,3
Conhece as Metas Internacionais Segurança Paciente	10	30,3

Fonte: Autores.

Em relação à mensuração de risco de queda, 21 participantes conhecem a escala de stratify essa utilizada para mensurar o risco de queda, dos quais 7 enfermeiros e 14 técnicos de enfermagem. E 11 utilizam a escala para analisar o risco de queda, sendo 7 enfermeiros e 4 técnicos de enfermagem.

Em relação ao conhecimento específico à segurança do paciente, conforme mostra o quadro 2, evidencia-se que 5 enfermeiros e 8 técnicos de enfermagem, constituindo 13 participantes conhecem o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Em relação as Metas Internacionais de Segurança do Paciente 10 conhecem-nas, dentre esses 5 enfermeiros e 5 técnicos de enfermagem.

Os mesmos acrescentaram em seus relatos a necessidade de estratégias para ampliação dos seus conhecimentos. Assim, 6 enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem, completando 18 colaboradores consideram a intervenção de programas de educação permanente e capacitação externa como importantes e 15 participantes destacaram a participação em eventos, sendo esses 7 enfermeiros e 8 técnicos de enfermagem conforme evidencia-se nos discursos:

(...) segurança do paciente é um tema novo gostaria fazer cursos na instituição. (18T).

(...) buscar mais informações, que nunca é demais é minha responsabilidade, pois lidamos com vidas (...). (2T).

Em hospitais de transição a atuação da equipe de enfermagem (maior corpo clínico da unidade) requer um contínuo processo de atualização que demanda estratégias de educação permanente além do envolvimento da equipe multidisciplinar no cuidado integral direto e contínuo ao paciente que é uma das propostas dessas unidades.

3.3 Assistências de enfermagem após a ocorrência de quedas ao idoso hospitalizado

Nessa classe temática os participantes foram questionados quanto a atuação da equipe de enfermagem após o incidente quedas obteve-se que 3 enfermeiros e 13 técnicos de enfermagem, constituindo-se 18 participantes, descreveram medidas preventivas ao invés de ações após o incidente queda, como:

(...) manter o acompanhante ou profissional quando for necessário locomover-se (...). (21T)

(...) quando o paciente é agitado uso o paraquedas e comunico a enfermeira. (17T).

(...) mantenho as grades levantadas todo o período. (11T)

(...) *quando o paciente está agitado converso com o médico sobre contenção química.*
(6E).

Os participantes citaram, predominantemente, como medidas preventivas: a presença do cuidador, uso de contenção mecânica e química, controle do ambiente itens que corroboram com o descrito como atividades de enfermagem (Quadro 3)

Quadro 3. Análise temática dos discursos referente a atuação após a ocorrência de quedas. (n=33).

Categoria do discurso	do N	%	Conteúdo das respostas referente a atuação após a quedas
Notificação de eventos adversos	7	21	(...) <i>tento saber como ocorreu a queda e faço o formulário.</i> (3 E).
Comunicação à equipe	8	24	(...) <i>chamar o médico para avaliação, realização de exames de imagens para descartar danos(...).</i> (1E).

Fonte: Autores.

No que se refere à padronização de ações, após a ocorrência de quedas, pontua-se a necessidade de implementação de fluxogramas e procedimentos operacionais padrões, adaptados à realidade exposta pelos participantes permitindo que a aderência seja de forma assertiva.

4. Discussão

A classe temática 1 - Problematização e experiência com quedas em idosos hospitalizados demonstrou que os profissionais possuem processos de associação ao sentimento de culpa em relação à ocorrência do evento adverso, mesmo a instituição cenário não adotando práticas punitivas diante da notificação de eventos adversos. Evidencia-se portanto a necessidade do incentivo das instituições de saúde à notificação pelos profissionais de saúde, pois a subnotificação de incidentes impossibilita promover a segurança do paciente de forma eficiente.

Entretanto majoritariamente as instituições de saúde adotam uma abordagem centrada na pessoa, buscando um culpado e estimulando uma condição de responsabilização perante o erro. Há problemas com essa abordagem, visto que se separam os atos inseguros do sistema, levando à manutenção de padrões já existentes e repetição dos erros (Dias et al., 2014). Além do exposto são estratégias de implementação do PNSP o engajamento dos profissionais e dos pacientes na prevenção de incidentes, evitando-se os processos de responsabilização individual (Brasil, 2013a)

Quanto ao risco de queda, 3 técnicos de enfermagem citam cama baixa, porém essa é uma das medidas preventivas (Brasil, 2013b). Inclusive no relatório de eventos adversos no período de 2014 a 2019 quedas da cama representaram 30% dos locais em que ocorreu esse incidente (Brasil, 2019).

Cabe ressaltar, visto que nessa classe temática o questionamento inicial foi a definição de queda que essa tem por definição o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, sem correção em tempo hábil, tendo como causa circunstâncias multifatoriais extrínsecas ou intrínsecas que comprometem a estabilidade (Brasil, 2013b).

Na classe temática 2 - Assistência de enfermagem após a ocorrência de quedas ao idoso hospitalizado observa-se que a equipe de técnicos de enfermagem pouco utiliza instrumentos para identificar o risco de queda, entretanto resultando em 22 deles citaram itens constantes na escala como agitação, alterações visuais, frequência de uso do banheiro, como aumento do risco de queda evidenciando o conhecimento empírico porém não sistematizado.

A avaliação de risco por meio da aplicação de escalas é realizada com frequência pela enfermagem, especificamente pelo enfermeiro, tornando o profissional de enfermagem fundamental na instalação da cultura de segurança, dada as características de sua atuação, que operacionaliza os cuidados diretos ao paciente e, conseqüentemente, pode romper o ciclo de circunstâncias que levam ao dano (Sagawa et al., 2019).

Cabe ressaltar que um dos objetivos específicos do PNSP é fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde permitindo uma assistência sistematizada a toda classe profissional. (Brasil, 2013a)

Os profissionais relataram a necessidade de ampliarem seus conhecimentos mesmo sem arguições nesse sentido expressaram preocupação em relação a capacitação interna e externa para implementação de medidas preventivas eficientes no cenário singular da instituição, considerando que a conjuntura atual corrobora para insegurança dos profissionais na implementação de medidas, em especial referentes a atuação após a queda. Assim

evidencia-se que a capacitação profissional e práticas educacionais interfere na atuação profissional e desenvolvimento da equipe.

Portanto, para alcançar os resultados almejados no cuidado livre de danos, é fundamental que a assistência ao paciente seja prestada em observância a singularidade e a realidade multifacetada de cada paciente, além do apoio da gestão, a qual deve ser operante e efetiva nos serviços de saúde (Paixão et al., 2018).

Por fim a terceira classe - Conhecimento da equipe de enfermagem sobre prevenção de quedas ao idoso hospitalizado temática os colaboradores citaram majoritariamente medidas preventivas como presença do acompanhante, uso de contenção e controle do ambiente. O envolvimento do acompanhante e familiares auxilia na promoção da segurança do paciente pois potencializa a vigilância permitindo e prevenção de riscos. (Brasil, 2013a)

A contenção mecânica definida como a utilização de qualquer instrumento que possa restringir a capacidade de um indivíduo cuidar de si e locomover-se, tem como justificativa, quadros de agressividade e agitação, quando adotada promove a segurança principalmente para a prevenção de quedas. Entretanto, existem controvérsias quanto a sua prática como complicações comuns à imobilização, tais como lesões por pressão e eventos de maior gravidade diretamente relacionados à contenção, entre eles, o óbito por trauma grave ou sufocamento (Menezes et al., 2016).

Os colaboradores relatam aplicar contenção por períodos curtos e monitorar com frequência além de utilizar majoritariamente contenção mecânica do tipo “para quedas”, sendo esta uma restrição realizada no tórax do paciente que impede que o paciente eleve-o.

Quanto a atuação após a queda os participantes relatam comunicar a equipe multiprofissional e notificar o evento adverso, contribuindo para a manutenção de indicadores fidedignos e assim implementar medidas preventivas eficazes. Pontua-se que a análise das notificações permite a aprendizagem organizacional, possibilitando que as causas sejam identificadas e evitadas (Stavropoulou et al., 2015).

Os participantes ressaltam a necessidade de comunicar a ocorrência de quedas aos demais profissionais promovendo comunicação efetiva que é uma das metas da segurança do paciente e assistência multiprofissional, ou seja, a segurança do paciente deve ser vista como um compromisso de toda equipe, tornando todos os envolvidos nas relações de trabalho co-responsáveis na promoção de ações seguras (Magalhães et al., 2019).

Existe relações significativas entre hospitalização do idoso e ocorrência de eventos adversos, pois de 3% a 17% das internações estão associadas a evento adverso e resultam em

hospitalização prolongada, incapacidade ou morte, porém metade desses eventos é considerada evitável (Rafter et al., 2016).

Acrescenta-se que os participantes não descreveram distinções sobre a população idosa, porém essa consome mais serviços de saúde e estão mais vulneráveis a ocorrência de evento adversos como quedas. Contudo, a população idosa necessita de cuidados extensivos, especializados e integrais, que são propostas dos hospitais de transição, deixando para trás a visão fragmentada. Assim, os hospitais de transição diminuem a carência de assistência humanizada à paciente críticos e ainda diminuem o transtorno de carência de leitos no Brasil.

Os resultados evidenciam que os profissionais da equipe de enfermagem, participantes do estudo não demonstraram fragilidades em relação a importância de notificar incidentes.

5. Considerações Finais

Os resultados atingiram o objetivo proposto visto que descreveu os conteúdos considerados fundamentais na visão da equipe de enfermagem sobre prevenção de quedas e contribuíram com evidências substanciais para uma reflexão da visão da equipe de enfermagem sobre prevenção de quedas, assim como incentivo a implantação de programas educacionais e a motivação dos colaboradores a participação de eventos para capacitação profissional.

Os resultados identificaram oportunidades de melhorias como a necessidade de ações educativas para disseminar a temática e atingir o cuidado seguro além da elaboração de protocolos multiprofissionais com distinção da prevenção e atuação após a queda. Para tanto, é fundamental o engajamento de gestores e profissionais de saúde.

Espera-se que a divulgação dos resultados instigue a reflexão dos profissionais de enfermagem e gestores quanto à necessidade de capacitação e atualização contínua do profissional.

Destaca-se quanto a limitação do estudo a dimensão da análise interpretativa do discurso dos participantes, além do número de participantes que recusaram a participar da pesquisa.

Como contribuições a prática do estudo observa-se as estratégias organizacionais como a implementação de protocolos com táticas de mensuração de risco de quedas com instrumentos e atuação após a queda.

Fomento

Esse estudo obteve subsídio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível superior – CAPES.

Referências

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). (2013). Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: Anvisa; 2013. Recuperado de: http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf.

Araújo, M. A. N., Filho, W. D. L., Silveira, R. S., Souza, J. C., Barlem, E. L. D., & Teixeira, N. S. (2017). Segurança do Paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. *Enferm. Foco*, 8(1), 52-56. Recuperado de: <file:///C:/Users/WINDOWS/Downloads/984-3159-1-PB.PDF>

Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2013b). Protocolo para prevenção de quedas. Brasília. Recuperado de: file:///C:/Users/WINDOWS/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/protoc_prevencaoQuedas.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. (2013a). Portaria n. 529, 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União. 2013. Recuperado de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2019). Relatório nacional de incidentes relacionados à assistência à saúde Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília. Recuperado de: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/relatorios>

Cabral, J. V. B., Silva, C. M. S., Bisbo, D. J. S., & Silva, E. M. (2016). Fatores de Risco para quedas em idosos hospitalizados. *Holos*, (1)3, 328-337. doi: <https://doi.org/10.15628/holos.2016.2668>.

Dias, J. D., Mekaro, K. S., Tibes, C. M. S., & Zem-Mascarenhas. (2014). Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação. *Rev Min Enferm*. 18(4), 866-873. doi. 10.5935/1415-2762.20140064

Falcão, R. M. M., Costa, K. N. F. M., Fernandes, M. G. M., Pontes, M. L. F., Vasconcelos, J.M.B., & Oliveira, J.S. (2019). Risco de quedas em pessoas idosas hospitalizadas. *Rev Gaúcha Enferm*. 40(esp), 2018-266. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180266>

GIL, A. C. (2017). Como elaborar projetos de pesquisa. 6 ed. - São Paulo: Atlas.

Magalhães, F. H. L., Pereira, I. C. A., Luiz, R. B., Barbosa, M. H., & Ferreira, M. B. G. (2019). Clima de segurança do paciente em um hospital de ensino. *Rev Gaúcha Enferm*, 40(esp), -272. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200406&lng=pt.

Mendes, I. C., Santos, S. M. S., Junior, J. C. L., Santos, M. M. S., Barreto, J. A. P., & Silva, K. T., et al. (2020). Índice de quedas em idosos assistidos por uma Estratégia Saúde da Família de Juazeiro do Norte/Ceará. *Research, Society and Development*, (9) 8, e537986038. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6038>.

Paixão D P S, Batista J, Maziero E C S, Alpendre F T, Amaya M R, & Cruz E D A. (2018). Adesão aos protocolos de segurança do paciente em unidades de pronto atendimento. *Rev Bras Enferm*. 71(supl1), 622-9. doi. 10.1590/0034-7167-2017-0504

Rafter N, Hickey A, Conroy R M, Condell S, Connor P, Vaughan D, Walsh G, & Williams D J. (2016). The Irish National Adverse Events Study (INAES): the frequency and nature of adverse events in Irish hospitals-a retrospective record review study. *BMJ Who Saf*. doi:10.1136/bmjqs-2015-00446.

Sagawa R, Silva A L B C, Lima J C, Bezerra A L, Costa N N, Sousa R G, & Gimenes F R. (2019). Análise de circunstâncias notificáveis: incidentes que podem comprometer a segurança do paciente. *Cogitare enferm*, 24: e61984. doi: 10.5380/ce.v24i0.61984

Sainsbury P, & Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. (2007). *Int J Qual Health Care*. Dec 19 (6):239-57. Retirado de: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>

Yu-Chun Wang , Ming-Yueh Chou, Chih-Kuang Liang, Li-Ning Peng, Liang-Kung Chen, & Ching-Hui Loh. (2019). Post-Acute Care as a Key Component in a Healthcare System for Older Adults. *AGMR.*; 23 (2). doi: doi.org/10.4235/agmr.19.0009

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Emanoele Amaral Machado – 40%

Fátima Helena do Espírito Santo – 25%

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro – 10%

Zenith Rosa Silvino – 10%

Rachel da Silva Serejo Cardoso – 9%

Eric Gustavo Ramos Almeida – 3%

Joelinton dos Santos Aranha – 3%