

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LARYSSA PAULA SANTOS

PERFIL DOS PACIENTES VÍTIMAS DE QUEDA DURANTE A INTERNAÇÃO NOS
HOSPITAIS PÚBLICOS DO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

UBERLÂNDIA
2018

LARYSSA PAULA SANTOS

PERFIL DOS PACIENTES VÍTIMAS DE QUEDA DURANTE A INTERNAÇÃO NOS
HOSPITAIS PÚBLICOS DO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como um dos requisitos para a conclusão do curso, sob orientação do Prof. Ms. Vítor Silva Rodrigues.

UBERLÂNDIA
2018

LARYSSA PAULA SANTOS

PERFIL DOS PACIENTES VÍTIMAS DE QUEDA DURANTE A INTERNAÇÃO NOS
HOSPITAIS PÚBLICOS DO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como um dos requisitos para a conclusão do curso e obtenção do título de Enfermeira.

Orientador: Profº. Msº. Vítor Silva Rodrigues.

Uberlândia, _____ de _____ de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Msº. Vítor Silva Rodrigues (Orientador)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Arthur Velloso Antunes (Examinador)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Maria Cristina de Moura Ferreira (Examinador)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Dedico esta monografia à Deus, meus pais Paulo César e Luciene, minha família, ao meu orientador Vitor Silva e principalmente ao meu esposo Vítor Hugo e minha filha Liz Vitória por ter me dado todo apoio necessário para que eu chegasse aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida e por ter me proporcionado chegar até aqui.

A minha família por toda a dedicação e paciência contribuindo diretamente para que eu pudesse ter um caminho mais fácil e prazeroso durante esses anos, em especial meu Pai Paulo César e minha Mãe Luciene, por entenderem que preciso me ausentar para concluir essa etapa e sempre me dando força para terminar a formação.

Agradeço aos professores que sempre estiverem dispostos a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado em especial o meu professor orientador Vitor Silva Rodrigues, que sua compreensão e imensa ajuda na elaboração desse trabalho, sendo verdadeiro amigo nas horas de maior angústia e necessidade.

Agradeço aos meus amigos que se fizeram presentes nessa etapa de conclusão e foram apoio e motivação para que ela se concluísse em especial Lidiane Silva, Valéria Cosac, e Kelly Picoli.

Agradeço ao meu esposo Vítor Hugo e a minha filha Liz Vitória por entenderem meus momentos de ausência e por serem meu conforto.

Enfim, agradeço a todos as pessoas que fizeram parte dessa etapa decisiva da minha vida.

RESUMO

Introdução: Muitas instituições preocupam-se com estratégias e ações que visam buscar a qualidade assistencial, a segurança dos pacientes e o gerenciamento dos riscos inerentes aos serviços de saúde. Em virtude da necessidade de criar estratégias de incremento da qualidade, algumas instituições trabalham visando à certificação da qualidade de seus serviços através da Acreditação Hospitalar. Existe uma forte relação entre segurança do paciente, qualidade em saúde e o processo de acreditação englobando uma série de requisitos que estão diretamente relacionados com a Segurança do Paciente. Um dos eventos que ganham atenção são as quedas de pacientes hospitalizados, uma vez que geram impactos na saúde, sendo um dos erros que comprometem à segurança do paciente. Para direcionar e padronizar atividades em torno dessa questão, o Ministério da Saúde lançou os protocolos básicos de segurança do paciente, incluindo o Protocolo de Prevenção de Quedas. Por se tratarem de eventos frequentes nos hospitais e considerando a importância da segurança do paciente nas instituições de saúde, torna-se relevante aprofundar o conhecimento em relação as quedas.

Objetivo: Traçar o perfil de pacientes vítimas de queda durante a internação nos hospitais públicos do Brasil, por meio de evidências na literatura. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo foco é agrupar os resultados obtidos em pesquisas a respeito de um mesmo assunto. Esta revisão integrativa foi desenvolvida em seis etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, categorização dos estudos selecionados, análise e interpretação dos resultados, apresentação da revisão/ síntese do conhecimento. Para a busca das publicações fez-se uma pesquisa nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e utilizados os descritores: quedas, hospitalização, hospital público, segurança do paciente, internação, com o operador booleano “AND”. Após os critérios de inclusão e exclusão, a amostra foi composta de 8 publicações. **Resultado:** Foram analisadas publicações de todas as regiões do Brasil, com predominância das publicações nos anos de 2014 e 2017. Extraíu-se os resultados das publicações levando em consideração as seguintes variáveis e características: idade, sexo, escolaridade, ambiente hospitalar, medicamentos, comorbidades, tipo de queda, sugestões para prevenção das quedas, atuação da enfermagem. Pôde-se estabelecer um perfil predominante dos pacientes vítimas de quedas durante a internação nos hospitais públicos do Brasil. Esses pacientes são, em sua maioria, idosos, do sexo masculino, de baixo nível de instrução, que fazem uso de polifarmácia, que apresentam comorbidades. As publicações enfatizaram que quedas tem sido objeto de estudo no cenário hospitalar, mas ainda há lacuna do conhecimento nessa área. **Considerações Finais:** Ressalta-se a importância da identificação, tratativa e prevenção de quedas no ambiente hospitalar, bem como de se estabelecer uma cultura de segurança e investir na educação, formação e desenvolvimento pessoal da enfermagem e de outros profissionais que contribuam para disseminar essa cultura de segurança.

Palavras-chave: Quedas. Hospitalização. Hospital Público. Segurança do Paciente. Internação.

ABSTRACT

Introduction: Research and evaluation strategies focus on health care, patient safety and the management of the risks inherent in health services. This study was to provide the quality of their hospital patterns and accrual. There is a strong relationship between patient safety, health quality, and the accreditation process by encompassing a number of requirements that are related to Patient Safety. The women who gain attention are like hospitalized patients, since they generate health impacts, being one of the errors that are subject to patient safety. In order to direct and standardize the orientation activities of the issue, the Ministry of Health has launched the basic patient safety protocols, including the Fall Prevention Protocol. Because these are the most recent events in hospitals and give importance to patient safety in health facilities, it becomes useful in relation to falls. **Objective:** To trace the profile of patients with falls during hospitalization in public services in Brazil, through a literature search. **Method:** This is an integrative review of the literature, whose focus is to group the results obtained in research on the same subject. This integrative review was developed in six stages: identification of the theme and selection of the research question, establishment of inclusion and exclusion criteria, identification of pre-selected and selected studies, categorization of selected studies, analysis and interpretation of results, presentation of knowledge review / synthesis. To search the publications, a search was made in the databases of the Virtual Health Library and the descriptors were used: falls, hospitalization, public hospital, patient safety, hospitalization, with the boolean operator "AND". After the inclusion and exclusion criteria, the sample consisted of 8 publications. **Results:** Publications were analyzed from all regions of Brazil, with predominance of publications in the years 2014 and 2017. The results of the publications were extracted taking into account the following variables and characteristics: age, sex, schooling, hospital environment, medications, comorbidities, type of fall, suggestions for prevention of falls, nursing performance. It was possible to establish a predominant profile of patients who were victims of falls during hospitalization in public hospitals in Brazil. These patients are mostly low-level, male, elderly, who use polypharmacy, who have comorbidities. The publications emphasized that falls have been the object of study in the hospital setting, but there is still a lack of knowledge in this area. **Final Considerations:** It is important to identify, treat and prevent falls in the hospital environment, as well as establish a safety culture and invest in education, training and personal development of nursing and other professionals who contribute to disseminate this culture of safety.

Keywords: Falls. Hospitalization. Public hospital. Patient safety. Hospitalization.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

Figura 1 - Etapas da revisão integrativa	12
Figura 2 – Seleção dos estudos por agrupamento de descritores nas bases de dados no período de 2008 a 2017. Uberlândia-MG, 2018	14
Quadro 1 - Caracterização dos estudos selecionados para a revisão integrativa. Uberlândia-MG, 2018.....	14
Quadro 2 - Especificações dos estudos analisados quanto ao título, periódico e a ano de publicação, autor(es), tipo de estudo e tamanho amostral. Uberlândia-MG, 2018	17
Tabela 1 - Distribuição da amostra conforme região em que foi realizado o estudo. Uberlândia-MG, 2018.....	18
Tabela 2 - Distribuição da amostra por ano de publicação. Uberlândia-MG, 2018.	18

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 MÉTODO	12
1ª Etapa: Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa	13
2ª Etapa: Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão	13
3ª Etapa: Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados	13
4ª Etapa: Categorização dos estudos selecionados	15
5ª Etapa: Análise e interpretação dos resultados	16
6ª Etapa: Apresentação da revisão/ síntese do conhecimento	16
4 DISCUSSÃO	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	28
Anexo A - Instrumento para coleta de dados (validado por Ursi, 2005) e adaptado	32

1 INTRODUÇÃO

Grande parte das instituições de saúde, na atualidade, preocupa-se com estratégias e ações que visam buscar a qualidade assistencial, bem como a segurança dos pacientes e o gerenciamento dos riscos inerentes aos serviços de saúde. Um dos eventos que ganham atenção são as quedas de pacientes hospitalizados, uma vez que geram impactos na saúde, sendo um dos erros que comprometem à segurança do paciente (PAIVA et al., 2010; SEVERO, et al., 2014).

O conceito de qualidade é multifacetado, com definições variáveis e cada qual aplicável a determinado contexto. Na área da saúde, a definição de qualidade é ampla e depende de diferentes fatores, no entanto, pode-se considerar que a qualidade nos serviços de saúde refere-se a:

Uma propriedade da atenção médica que pode ser obtida em diversos graus ou níveis. Esta propriedade pode ser definida como a obtenção dos maiores benefícios, com os menores riscos para o paciente, benefícios estes que, por sua vez, se definem em função do alcançável de acordo com os recursos disponíveis e os valores sociais existentes (DONABEDIAN apud MEZOMO, 1995, p.73).

Segundo Camacho (1998), as organizações hospitalares, há algum tempo, preocupam-se com a elaboração e aplicação de programas de qualidade visando incrementar seu gerenciamento e melhorar a eficiência de seus serviços. Como cita Dionísio (2008), além de seguir a legislação, em virtude das fiscalizações de órgãos sanitários, o controle da qualidade é importante para melhoria dos processos organizacionais, principalmente, em relação à melhoria nas condições de atendimento aos clientes (pacientes).

Em virtude da necessidade de criar estratégias de incremento da qualidade, algumas instituições trabalham visando à certificação da qualidade de seus serviços através do que se chama, na área de saúde, de Acreditação Hospitalar. Trata-se de um método difundido internacionalmente e se define como um procedimento de avaliação integral e sistêmico dos recursos institucionais, levando em conta aspectos de estrutura, processos e resultados. É um processo voluntário, confidencial, periódico, que ocorre de maneira racionalizada e ordenada, através de padrões previamente aceitos, cuja finalidade é garantir a qualidade da assistência (BRASIL, 2006; MANZO; BRITO; CORRÊA, 2012).

Nesse contexto, o sistema brasileiro de Acreditação, instrumentalizado pela Organização Nacional de Acreditação - ONA, busca desenvolver e a implantar um processo

constante de avaliação e de certificação da qualidade dos serviços de saúde, viabilizando o aprimoramento contínuo da atenção, a educação continuada dos profissionais, garantindo a qualidade na assistência à saúde e o cuidado humanizado (MANZO; BRITO; CORRÊA, 2012).

Existe uma forte relação entre segurança do paciente e qualidade em saúde, com relevante articulação teórico-prática entre estas duas áreas do conhecimento, com foco não somente nas bases do conceito de qualidade em saúde, como também com grande enfoque nas reflexões da assistência à saúde (REIS; SILVA, 2016). Da mesma forma, o processo de acreditação engloba uma série de requisitos que estão diretamente relacionados com a Segurança do Paciente. Sendo assim, é cada vez mais frequente as instituições buscarem o processo de acreditação como uma forma de garantir ao paciente uma assistência mais segura (MENDES; MIRANDOLA, 2015).

A discussão em torno da temática Segurança do Paciente ganhou destaque em 1999, a partir da publicação intitulada *Errar é Humano: Construindo um Sistema de Saúde Mais Seguro [To Err is Human: Building a Safer Health System]*, do Instituto de Medicina dos Estados Unidos - IOM, em que aborda o problema dos danos causados pela assistência à saúde em pacientes norte-americanos. No Brasil, por sua vez, a Segurança do Paciente integra a agenda política desde a mobilização do Ministério da Saúde junto à Organização Mundial da Saúde - OMS e, teve seu ápice em 2013, com a publicação da Portaria Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde N° 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente - PNSP (REIS; SILVA, 2016).

Em 2004, a OMS lançou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, estabelecendo desafios internacionais. Dentre eles, foram estabelecidas as seguintes metas: identificar os pacientes corretamente; melhorar a comunicação entre as equipes; melhorar o gerenciamento de medicamentos de alto risco; eliminar cirurgias em membros ou em pacientes errados; reduzir os riscos de infecções; reduzir os riscos de lesões decorrentes de quedas (OMS, 2018).

Mais tarde, após a criação do PNSP, tornou-se obrigatória a criação do Núcleo de Segurança do Paciente - NSP nas instituições de saúde, através da RDC N° 36 de 2013. O NSP deve elaborar o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde - PSP, com estratégias e ações de gestão de risco de acordo com os serviços prestados pela instituição. O objetivo do NSP é trabalhar em prol da prevenção, controle e a diminuição de incidentes, além da integração dos setores, promovendo a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactam nos riscos ao paciente (BRASIL, 2013a).

Para direcionar e padronizar atividades dos NSPs o Ministério da Saúde lançou os protocolos básicos de segurança do paciente, através da Portaria Nº 2.095, de 24 de setembro de 2013, sendo eles: prevenção de quedas; prevenção de lesão por pressão; prática de higiene das mãos em serviços de saúde; cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; e identificação do paciente (BRASIL, 2013b).

Dentre os protocolos indicados pelo Ministério da Saúde, o Protocolo Prevenção de Quedas tem por finalidade diminuir a queda de pacientes que buscam assistência em instituições de saúde, através de medidas preventivas e avaliação dos pacientes quanto ao risco de queda. São vários os fatores que predispõem o paciente ao risco de queda no ambiente hospitalar, são condições ligadas tanto ao paciente quanto ao ambiente físico (BRASIL, 2013b).

Em relação ao paciente destaca-se a presença das seguintes situações: idade avançada, doenças como diabetes e hipotensão, histórico recente de queda, dentre outros. Em relação ao ambiente, deve-se considerar: ausência de leitos com grades, barras de apoio no banheiro, etc. Assim, o Ministério da Saúde estabelece a implantação de ações que venham a reduzir as incidências de ocorrências (BRASIL, 2013b).

As quedas de pacientes são eventos adversos bem frequentes em hospitais, apresentando consequências como: comprometimento do bem-estar físico e mental de pacientes; prolongamento do período de internação; aumento de custos econômicos, e prejuízos sociais (ABREU et al., 2012; FERREIRA NETO et al., 2015; BITTENCOURT, et al., 2017).

Pacientes hospitalizados apresentam um risco aumentado de quedas devido a sua inserção em um ambiente não familiar, bem como a situação clínica desfavorável, como a presença de doenças agudas, tratamentos e comorbidades (LUZIA; VICTOR; LUCENA, 2014; PRATES, et al., 2014; ABREU et al., 2015).

Visto que as quedas de pacientes tem sido objeto de estudo em âmbito nacional e internacional no cenário hospitalar e, considerando a importância da segurança do paciente nas instituições de saúde, torna-se relevante aprofundar o conhecimento em relação ao tema.

O objetivo desse trabalho é traçar o perfil de pacientes vítimas de queda durante a internação nos hospitais públicos do Brasil, por meio de evidências na literatura.

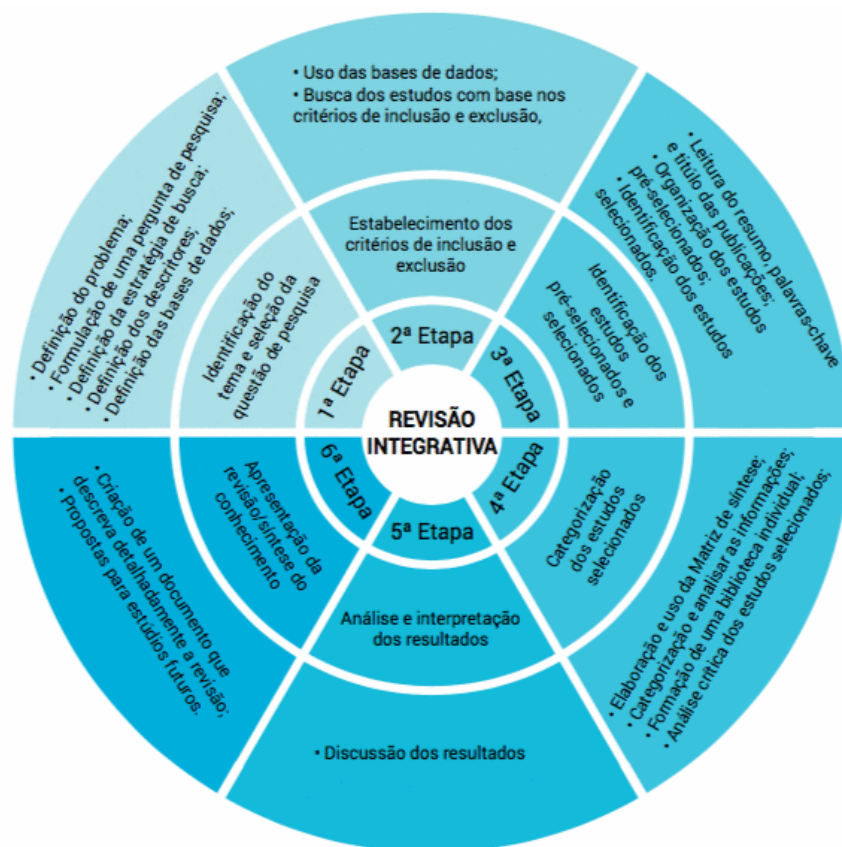
2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo foco é agrupar os resultados obtidos em pesquisas a respeito de um mesmo assunto (COOPER, 1989). Utilizou-se esse método por tratar-se de um dos mais amplos métodos de revisão, uma vez que resume dados empíricos e teóricos da literatura possibilitando um entendimento mais abrangente de um fenômeno em particular e/ou problema de saúde (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

A revisão integrativa permite a inclusão simultânea de estudos experimentais e não experimentais e amplia as possibilidades de análise da literatura, já que permite a combinação de dados de pesquisas com diferentes métodos, subsidiando a elaboração de conceitos e obtenção de conclusões mais abrangentes sobre determinado tema (COOPER, 1982; WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Esta revisão integrativa foi desenvolvida em seis etapas, seguindo o modelo de Botelho, Cunha e Macedo (2011), conforme Figura 1:

Figura 1 - Etapas da revisão integrativa



Fonte: BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011, p.129.

1ª Etapa: Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa

A seleção do tema em questão deu-se a partir das práticas realizadas no Hospital de Clínicas de Uberlândia, durante os estágios da graduação, onde foi possível verificar que as quedas de pacientes são comuns e que a instituição busca ações para reduzir esses eventos. Dessa forma, surgiu o interesse pelo tema, cuja formulação do problema compreendeu a seguinte questão norteadora: qual o perfil dos pacientes vítimas de queda durante a internação nos hospitais públicos no Brasil?

2ª Etapa: Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão

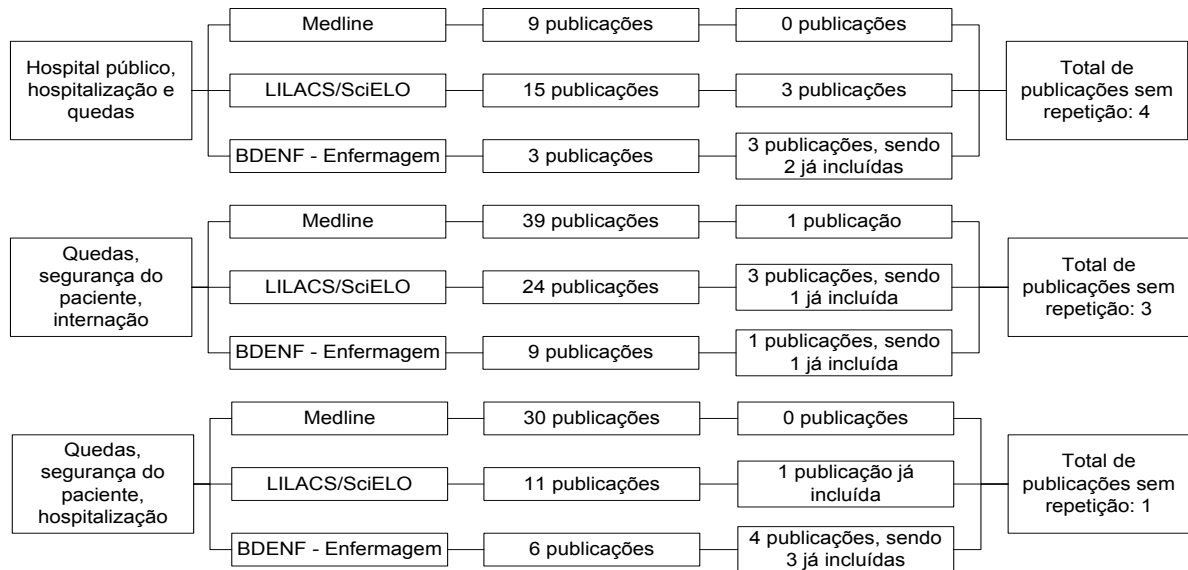
Os critérios estabelecidos para selecionar as amostras foram feitos inicialmente através de uma busca avançada nas bases de dados informatizadas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME): Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde - LILACS, Literatura Internacional em Ciências da Saúde - MEDLINE, Base de Dados de Enfermagem - BDENF e Scientific Electronic Library Online - SciELO. Destaca-se que as publicações na base LILACS são também indexadas no SciELO. Para a busca, foram utilizados os descritores: quedas, hospitalização, hospital público, segurança do paciente, internação, com o operador booleano “AND”.

Foram incluídos no estudo apenas os artigos, teses e dissertações que falam sobre pacientes vítimas de queda, internados em hospitais públicos, estudos realizados no Brasil, publicados nos últimos 10 anos (período de 2008 a 2017), disponibilizados *online* na íntegra. Foram excluídos aqueles estudos de outros países, que abordam pacientes ambulatoriais, que não falam sobre a temática proposta, cujos textos completos não estão disponíveis gratuitamente e que não foram publicados no período estipulado. As publicações repetidas em mais de uma base de dados foram analisadas uma única vez.

3ª Etapa: Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados

Para a identificação dos estudos, foi realizada a leitura criteriosa dos títulos, resumos e palavras-chave de todas as publicações obtidas pela estratégia de busca, verificando sua adequação aos critérios de inclusão do estudo. Nos casos em que o título, o resumo e as palavras-chave não foram suficientes para definir sua seleção, foi feita a leitura do estudo na íntegra. Em seguida, elaborou-se um fluxograma esquematizando o processo de seleção dos estudos, iniciando com o agrupamento de descritores, as bases de dados consultadas, o número de publicações que responderam à busca e o número de publicações selecionadas segundo os critérios de inclusão, conforme Figura 2.

Figura 2 – Seleção dos estudos por agrupamento de descritores nas bases de dados no período de 2008 a 2017, Uberlândia-MG, 2018.



Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

A busca nas bases de dados resultou em 146 publicações. Ao considerar os critérios de inclusão e exclusão, 138 publicações foram excluídas do estudo, pois não tratavam especificamente sobre queda dos pacientes, estavam repetidos em mais de uma base de dados, alguns estudos foram realizados em outros países ou não tinham os textos completos disponíveis na íntegra. Foram analisadas, portanto, 8 publicações na íntegra, as quais se adequavam ao objetivo desta revisão.

Para a caracterização dos estudos selecionados foi utilizado um quadro, contendo as seguintes variáveis: título do artigo, ano de publicação, tipo de publicação, local do estudo e fonte (Quadro 1).

Quadro 1 - Caracterização dos estudos selecionados para a revisão integrativa Uberlândia-MG, 2018

Nº	Título	Ano	Tipo de publicação	Local do estudo	Fonte
1	Iatrogenias de enfermagem em pacientes idosos hospitalizados / Nursing iatrogenic events in hospitalized elderly patients	2009	Artigo	Hospital Universitário (Campinas, SP)	LILACS
2	Queda de idosos: desvelando situações de vulnerabilidade / Fall of elderly: revealing vulnerability situations	2017	Artigo	Hospital público em uma capital no Sul do Brasil	BDEFN – Enfermagem

(Continua)

Nº	Título	Ano	Tipo de publicação	Local do estudo	Fonte
2	Queda de idosos: desvelando situações de vulnerabilidade / Fall of elderly: revealing vulnerability situations	2017	Artigo	Hospital público em uma capital no Sul do Brasil	BDEF – Enfermagem
3	Quedas de pacientes adultos em um hospital público de ensino / Falls in adults inpatients in a Public Teaching Hospital	2014	Dissertação	Hospital público de ensino	LILACS
4	Diagnósticos de enfermagem identificados em prontuários de idosos hospitalizados / Nursing diagnoses identified in records of hospitalized elderly	2014	Artigo	Hospital universitário de caráter público de Belo Horizonte, Minas Gerais	SciELO
5	Avaliação da segurança do idoso hospitalizado quanto ao risco de quedas / Evaluation of the safety of hospitalized older adults as for the risk of falls	2017	Artigo	Hospital público em Belém/ Pará	Medline
6	Segurança do paciente: análise dos incidentes notificados em um hospital do sul do Brasil / Patient safety: analysis of the incidents notified in a hospital, in south of Brazil	2014	Artigo	Instituição de grande porte, de caráter filantrópico, que atende usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e Saúde Suplementar, localizado no sul do Brasil	SciELO
7	Notificação de queda do paciente cirúrgico antes e após treinamento em serviço / Notification of surgical patient fall before and after in-service training	2017	Artigo	Hospital público no município do Rio de Janeiro	LILACS
8	Risco de quedas entre idosos hospitalizados: ferramenta para segurança do paciente / Risk of falls among hospitalized elderly: tool for patient safety	2015	Artigo	Hospital Regional Justino Luz, Picos, Piauí	BDEF – Enfermagem

Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

(continuação)

4ª Etapa: Categorização dos estudos selecionados

Para a categorização dos estudos foi utilizado um instrumento validado por Ursi (2005) e adaptado, cujo objetivo é sintetizar os dados coletados nas publicações, incluindo a identificação do artigo original, características metodológicas de estudo, as intervenções mensuradas e os resultados encontrados.

5ª Etapa: Análise e interpretação dos resultados

As publicações da amostra foram analisadas minuciosamente, considerando os resultados de maneira individual, com intuito de obter uma resposta para a questão norteadora deste estudo.

6ª Etapa: Apresentação da revisão/ síntese do conhecimento

Posteriormente à análise e interpretação dos resultados das publicações, as conclusões do presente estudo foram feitas através das evidências obtidas.

3 RESULTADOS

Em relação ao periódico de publicação, autores, tipo de estudo e tamanho amostral, as especificações de cada publicação analisada nessa revisão integrativa podem ser observadas no Quadro 2.

Quadro 2 - Especificações dos estudos analisados quanto ao título, periódico e a ano de publicação, autor(es), tipo de estudo e tamanho amostral. Uberlândia-MG, 2018.

Nº	Título	Periódico/ Ano	Autor(es)	Tipo de estudo	Amostra
1	Iatrogenias de enfermagem em pacientes idosos hospitalizados / Nursing iatrogenic events in hospitalized elderly patients	Rev Esc Enferm USP; 43(4): 810-817, dez. 2009. Tab	SANTOS, Jussara Carvalho dos; CEOLIM, Maria Filomena	Estudo transversal com abordagem quantitativa	100 prontuários (50 homens e 50 mulheres)
2	Queda de idosos: desvelando situações de vulnerabilidade / Fall of elderly: revealing vulnerability situations	REME rev. min. enferm; 21out.2017.	LUZARDO, A.R.; PAULA JÚNIOR, N.F.; MEDEIROS, M.; LIMA, L.S.B.; WOLKERS, P.C.B.; SANTOS, S.M.A. dos	Pesquisa descritiva, qualitativa	16 idosos
3	Quedas de pacientes adultos em um hospital público de ensino / Falls in adults inpatients in a Public Teaching Hospital	Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte; s.n; 2014. 106 p. graf, tab.	SOUSA, K.A.S da.	Estudo quantitativo, retrospectivo e descritivo	217 notificações de eventos indesejáveis relacionadas à ocorrência de quedas
4	Diagnósticos de enfermagem identificados em prontuários de idosos hospitalizados / Nursing diagnoses identified in records of hospitalized elderly	Invest. Educ. enferm, Medellín, v. 32, n. 2, p. 225-235, jul. 2014.	ARAÚJO, D.D. de; CARVALHO, R. L. R. de; CHIANCA, T. C. M.	Estudo descritivo de tipo transversal	112 pacientes, no entanto 49 prontuários estudados
5	Avaliação da segurança do idoso hospitalizado quanto ao risco de quedas / Evaluation of the safety of hospitalized older adults as for the risk of falls	Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 jul-ago;70(4):896-903.	SARGES, N. A.; SANTOS, M.I.P.O.; CHAVES, E.C.	Estudo de cunho epidemiológico, transversal, prospectivo e descritivo	216 idosos
6	Segurança do paciente: análise dos incidentes notificados em um hospital do sul do Brasil / Patient safety: analysis of the incidents notified in a hospital, in south of Brazil	Rev Gaúcha Enferm. 2014 jun;35(2):121-7.	LORENZINI, E; SANTI, J.A.R.; BÃO, A.C.P.	Estudo retrospectivo de análise documental, transversal, descritivo, com abordagem quantitativa	755 casos notificados de Incidentes

Nº	Título	Periódico/ Ano	Autor(es)	Tipo de estudo	Amostra
7	Notificação de queda do paciente cirúrgico antes e após treinamento em serviço/ Notification of surgical patient fall before and after in-service training	Cogitare Enferm. 2017 Jan/mar; 22(1): 01-08	REINIACK, S.; SILVA, C.F.; PAZ, M.; CUNHA, K.C.S	Estudo do tipo antes-depois, de abordagem quantitativa	Todos os registros de quedas ocorridos no período (1 antes e 10 depois)
8	Risco de quedas entre idosos hospitalizados: ferramenta para segurança do paciente / Risk of falls among hospitalized elderly: tool for patient safety	Rev Enferm UFPI. 2015 Oct-Dec;4(4):75-81.	SILVA JÚNIOR, F.J.G.; GALIZA, F.T.; SÁ, E.R.L.; FREITAS, M.C.; José SANTOS, D.M.; MONTEIRO, C.F.S.	Estudo descritivo, transversal e com abordagem quantitativa	148 pacientes idosos

Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

(continuação)

Tabela 1 - Distribuição da amostra conforme região em que foi realizado o estudo. Uberlândia-MG, 2018.

Publicações (n=8)			
Região do país	Nº	%	
Norte	1	12,5	
Nordeste	1	12,5	
Sul	2	25	
Sudeste	3	37,5	
Não especificado	1	12,5	
Total	8	100	

Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

Em relação ao período de publicação, tem-se a caracterização da amostra apresentada na Tabela 2. A maioria delas concentra-se nos anos de 2014 e 2017, com três publicações, respectivamente.

Tabela 2 - Distribuição da amostra por ano de publicação. Uberlândia-MG, 2018.

Publicações (n=8)			
Ano de publicação	Nº	%	
2008	0	0	
2009	1	12,5	
2010	0	0	
2011	0	0	
2012	0	0	
2013	0	0	
2014	3	37,5	
2015	1	12,5	
2016	0	0	
2017	3	37,5	
Total	8	100	

Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

Quanto aos objetivos de cada publicação utilizada, constatou-se:

- Publicação 1: Identificar, em prontuários, as principais iatrogenias de enfermagem acometendo idosos internados em duas enfermarias de um hospital universitário (Campinas, SP);
- Publicação 2: Desvelar as situações de vulnerabilidade relatadas por idosos e cuidadores em um hospital público em uma capital no Sul do Brasil;
- Publicação 3: Analisar as quedas de pacientes adultos atendidos e/ou internados, registradas nas Notificações de Eventos Indesejáveis de um hospital público de ensino no período de março de 2010 a dezembro de 2012;
- Publicação 4: Identificar os Diagnósticos de Enfermagem (DE) formulados para pacientes idosos internados em um hospital público e de ensino de Belo Horizonte, Minas Gerais, no período de janeiro a julho de 2011;
- Publicação 5: Avaliar a segurança do idoso hospitalizado quanto ao risco para quedas segundo os parâmetros da *Morse Fall Scale*;
- Publicação 6: Avaliar os incidentes notificados entre os anos 2008 e 2012, em um hospital de grande porte da região Sul do Brasil;
- Publicação 7: Identificar o perfil e registros de queda em uma unidade de internação cirúrgica; executar e avaliar uma Tecnologia Educacional a respeito da notificação de queda de paciente;
- Publicação 8: Analisar os riscos de quedas entre idosos hospitalizados e sua interface para a segurança do paciente.

Em relação à variável idade, identificou-se que as publicações 1, 2, 4, 5 e 8 abordaram pacientes idosos (acima de 60 anos), as publicações 3 e 7 abrangeram predominantemente pacientes adultos e, por fim, na publicação 6 não foi possível identificar a idade dos pacientes quando se avalia somente o fator queda, no entanto, a amostra geral do estudo englobou mais pacientes na faixa etária de 13 a 59 anos.

No que se refere ao perfil dos pacientes vítimas de quedas durante o período de internação, a publicação 1 destacou que foram relatadas em prontuário 2 quedas (sendo um paciente do sexo masculino e um do sexo feminino) e que estas ocorreram quando os pacientes iam ao banheiro. Dentre as sugestões encontradas estão que intervenções de enfermagem precisam ser adotadas visando eliminar ou diminuir o risco do paciente sofrer queda durante a hospitalização. Ressaltou-se que existe a possibilidade de subnotificações

desses eventos e que a instituição deveria oferecer cursos e implantar protocolos que evitem iatrogenias e que contribuam para evitar subnotificações e/ou falhas nas notificações.

Na publicação 2, foi possível extrair que são muitas as situações de vulnerabilidade a que os idosos estão expostos quando se considera o fator queda. No contexto hospitalar identificou-se a vulnerabilidade institucional, que pode se sobrepôr à vulnerabilidade biológica/ individual, resultando muitas vezes na queda dentro do ambiente hospitalar. Ressaltou que estão presentes nesse cenário a falta de informação e a interação dos profissionais com os cuidadores e os idosos, reforçando a vulnerabilidade. Sugeriu-se que medidas de proteção e segurança da pessoa idosa deveriam ser adotadas, com objetivo de buscar a preservação da integridade física e mental e prevenir desfechos desfavoráveis e muitas vezes fatais desses pacientes.

Na publicação 3, destacou-se que a incidência de quedas foi de 7,2 quedas por 1.000 pacientes internados. Ocorreram em maior número no sexo masculino (76,5%), em pacientes com idade acima de 60 anos (45,2%) e com diagnóstico de causas externas (34,1%). Os pacientes, majoritariamente (58,1%), estavam orientados quanto ao tempo e espaço. Quanto as medicações de risco para quedas mais utilizadas pelos pacientes 24 horas antes dos mesmos caírem encontrou-se: anti-hipertensivos, fármacos do sangue/ anticoagulantes/ antitrombóticos e antiepiléticos.

Dentre os fatores de risco habituais foram listados o uso de dispositivos assistenciais (93,5%), dificuldade de marcha (38,7%), ausência de acompanhante (33,6%), alteração emocional (23,0%), agitação psicomotora (24,0%) e presença de dor (21,6%). O tipo de queda mais comum foi aquele a partir do leito (71,0%) e nas enfermarias (70,0%), com maior frequência no turno da noite (63,6%). As sugestões dos notificadores para a prevenção de queda foram: manter as grades elevadas (40,6%); orientar o paciente/acompanhante (33,3%); manter acompanhantes junto aos pacientes com risco de quedas (26,4%); e realizar contenção/restrição física (17,6%).

Na publicação 4, foi possível notar que 28 (57,1%) dos 49 prontuários analisados apresentavam avaliação quanto ao risco de queda. Destacou-se que a ocorrência de quedas é um dos grandes problemas de saúde enfrentados pela população idosa, que as alterações fisiológicas relacionadas ao avançar da idade podem ocasionar limitações funcionais deixando o idoso suscetível a quedas. Afirmou-se que diversos fatores estão envolvidos nestes tipos de eventos e que os mesmos merecem identificação, intervenção e monitoramento.

Na publicação 5, observou-se que a maioria dos idosos estavam na faixa etária entre 60 e 70 anos, do sexo masculino, com predomínio daqueles que recebiam até um salário

mínimo e com baixo nível de escolaridade. A principal causa de internação foram doenças do sistema cardiovascular enquanto entre as comorbidades, a hipertensão foi a mais prevalente. Notou-se que as pulseiras de identificação do paciente estavam ausentes em 100% dos idosos, e que havia similaridade de nomes na mesma enfermaria em cerca de 22,7% dos casos. Quanto ao número de medicações utilizadas pelos idosos, cerca de 52% faziam uso de polifarmácia.

Na publicação 6, dentre os principais incidentes a serem prevenidos em instituições de saúde, as quedas, representaram o incidente de maior ocorrência, sendo 343 casos (45,4%). Ressaltou-se que em pacientes idosos hospitalizados as quedas estão entre as causas mais comuns de injúrias, provocando traumas teciduais, fraturas e até mesmo a morte. Evidenciou-se que um fator fundamental para a prevenção de quedas é a vigilância constante de pacientes, bem como o adequado dimensionamento de pessoal de enfermagem.

Na publicação 7, encontrou-se que anteriormente à aplicação da Tecnologia Educacional (TE), houve o relato de uma queda, porém não notificada adequadamente na ficha específica de evento adverso (EA). Após a aplicação da TE, verificou-se dez quedas, sendo seis delas notificadas adequadamente. Observou-se que quatro delas foram pacientes do sexo masculino e com média de 57,2 anos de idade. Em duas das quedas, os pacientes encontravam-se desorientados no momento. Quatro quedas foram da própria altura, uma do leito do paciente e uma queda da cadeira. Como consequências da queda, duas foram registradas com danos.

Na publicação 8, evidenciou-se que a amostra foi constituída por 148 idosos hospitalizados, com média de idade de 75,32 anos, sendo 51,4% do sexo masculino. Quanto a situação conjugal, a maioria dos idosos eram casados (50,7%). Com relação à escolaridade 68,9% deles eram analfabetos. Quanto a ocupação, 93,2% dos participantes da pesquisa são aposentados, 82,4% possuem renda de 1 salário mínimo. Verificou-se que 77,7% apresentam comorbidades associadas à causa básica de sua internação. Referente ao uso de medicações, 89,2% não fazem polifarmácia. Verificou-se que 51% dos idosos apresentaram alto risco para sofrer quedas em ambiente hospitalar, que 37,8% estavam com marcha normal, sem deambulação, acamado ou cadeira de rodas e 100,0% estavam orientados.

4 DISCUSSÃO

Com a interpretação dos resultados dos estudos analisados, pôde-se estabelecer um perfil predominante dos pacientes vítimas de quedas durante a internação nos hospitais públicos do Brasil sem, contudo, generalizá-los. Quanto ao perfil epidemiológico e clínico, esses pacientes são, em sua maioria, idosos, do sexo masculino, de baixo nível de instrução, que fazem uso de polifarmácia, que apresentam comorbidades. Não há dados necessários para realizar testes estatísticos que validem o perfil dos pacientes vítimas de queda dos hospitais públicos brasileiros, nessas instituições pesquisadas.

Importante salientar que foram analisados estudos de todas as regiões do país, com destaque para a região Sudeste. Não é novidade que se tenha encontrado esse resultado, uma vez que sabe-se que a região Sudeste, e mais especificamente o estado de São Paulo, tem a maior publicação de textos e produção de pesquisas científicas no Brasil (CLARIVATE ANALYTICS, et al., 2018).

Propriamente sobre o perfil desses pacientes, a maioria dos estudos evidenciou as quedas dos pacientes idosos (publicações 1, 2, 4, 5 e 8). Os achados nesses estudos reforçam o exposto na literatura de que a idade superior a 60 anos é considerada um fator de risco para quedas. A explicação para tal fato é que o processo natural e gradual do envelhecimento proporciona mudanças físicas, entre elas perda de força, diminuição da coordenação, alterações cognitivas, instabilidade postural, alteração da marcha, que acarretam uma maior vulnerabilidade para quedas (LUZIA; VICTOR; LUCENA, et al., 2014; PRATES et al., 2014; BITTENCOURT et al., 2017;).

Quanto ao sexo, nem todas as publicações explanaram sobre essa variável. Dentre aquelas que levaram em consideração esse item, as pessoas que mais sofreram queda foram do sexo masculino (publicações 3, 5, 7 e 8). Conforme destaca Bittencourt et al. (2017), na literatura não há um consenso sobre a prevalência de quedas entre os sexos. Alguns estudos concluíram que o sexo feminino apresenta maior incidência de quedas e indicam que a população brasileira é composta por mais mulheres do que homens. Além disso, a expectativa de vida feminina é superior à masculina, estando elas mais suscetíveis a desenvolverem doenças crônicas com conseqüente aumento nas taxas de hospitalização.

Outros estudos, por outro lado, apontam para o sexo masculino como o mais propenso à quedas e evidenciam que isso ocorre em decorrência das questões culturais, ou seja, os homens solicitam menos e/ou não aceitam auxílio para a realização das atividades cotidianas (LUZIA; VICTOR; LUCENA, et al., 2014; PRATES et al., 2014).

Apenas dois estudos (publicações 5 e 8) levaram em consideração a questão da escolaridade, evidenciando que a queda ocorreu em maior proporção com idosos com baixo nível de escolaridade e/ou analfabetos. Esses dados corroboram com o exposto por outro estudo que indica que os idosos com baixos níveis de instrução preocupam-se menos com cuidados de saúde, apresentando menor capacidade de envolvimento na recuperação da saúde, contribuindo no aumento do risco de quedas. E conclui que há uma ligação indireta da escolaridade com o risco de quedas em idosos (ABREU et al., 2015).

Outro ponto de atenção exposto nos estudos analisados (publicações 2, 6 e 8) é sobre o ambiente hospitalar. Os achados corroboram com os encontrados na literatura que indicam que pacientes hospitalizados possuem risco aumentado de quedas, uma vez que o ambiente é desconhecido, estranho a sua rotina e à situação clínica desfavorável em que se encontram, muitas vezes com debilidade causada pela enfermidade, a falta da família, evidenciando fatores pré-ditores do evento queda (LUZIA; VICTOR; LUCENA, et al., 2014; PRATES et al., 2014).

A variável medicamento também foi citada nos estudos (publicações 3, 5 e 8) como um fator que influencia na ocorrência de quedas. Enquanto as publicações 3 e 5 indicam que os pacientes que sofreram quedas faziam uso de polifarmácia, a publicação 8 trouxe o resultado contrário. Devido à contradição de evidências encontradas quanto a esta variável, não foi possível considerar o uso de medicamentos como um fator de risco conclusivo para queda. No entanto, alguns estudos indicam que o uso concomitante de vários medicamentos pode aumentar o risco de queda e a gravidade da lesão decorrente dela (LUZIA; VICTOR; LUCENA, et al., 2014; FERREIRA NETO et al., 2015;).

Dentre as medicações em uso pelos pacientes (publicação 3), verificou-se que os pacientes faziam uso concomitante de medicações consideradas como potenciais riscos de quedas: anti-hipertensivos, fármacos do sangue/anticoagulantes/antitrombóticos e antiepiléticos. Esses medicamentos estão contemplados na listagem da NANDA (2013), no diagnóstico de enfermagem risco para quedas, que são: agentes ansiolíticos, agentes anti-hipertensivos, antidepressivos tricíclicos, diuréticos, hipnóticos, inibidores da ECA - Enzima Conversora da Angiotensina, narcóticos/opiáceos, tranquilizantes e uso de álcool. Além disso, vale salientar que os próprios fabricantes de medicações indicam em suas bulas que alguns medicamentos podem causar efeitos colaterais como vertigem, tonturas, sonolência, hipoglicemia, hipotensão, que favorecem a ocorrência de quedas.

As publicações 5 e 8 ressaltaram sobre a presença de comorbidades nos pacientes. Citam as doenças do sistema cardiovascular como principal causa de internação e a

hipertensão como a comorbidade mais prevalente. Conforme pontua Bittencourt et al. (2017), a literatura aponta que é previsível que esses problemas estejam associados ao risco de quedas e esses estudos vem ao encontro reforçando esses achados.

O tipo de queda foi outra característica citada (publicações 1, 3 e 7), estes estudos indicaram a queda do paciente na ida ao banheiro, queda do leito, da própria altura e queda da cadeira como sendo os tipos de queda mais frequentes. Nota-se que os dados encontrados nessas publicações convergem com os achados da literatura, onde encontram-se relatos de que os lugares mais comuns para a ocorrência de quedas em hospitais são o quarto e o banheiro do paciente.

As quedas ocorrem geralmente à beira do leito, quando o paciente está se deitando ou levantando da cama, ou quando entram ou saem do banheiro sem auxílio, ou devido o equipamento estar inapropriado - no caso das cadeiras - ou ainda serem utilizadas técnicas inadequadas de transferência da cadeira para o leito e vice-versa (PAIVA et al., 2010).

Foi possível constatar que além da identificação e tratativa da ocorrência de quedas, a prevenção de quedas merece destaque e precisa ser adotada nas instituições hospitalares. Foram apresentadas sugestões para prevenção das quedas nas publicações 1, 2, 3 e 6. Dentre essas sugestões estão: intervenções de enfermagem, oferecer cursos e implantar protocolos, reduzir as subnotificações e/ou falhas nas notificações, melhorar a informação e a interação dos profissionais com os pacientes e acompanhantes, manter as grades dos leitos elevadas, realizar contenção/restrição física, manter vigilância constante de pacientes, bem como o adequado dimensionamento de pessoal de enfermagem.

Outros estudos destacam essas e outras medidas de prevenção de quedas e evidenciam a importância da utilização de protocolos de prevenção de quedas, uso de escalas de avaliação de risco e de serem feitas adequações físicas do ambiente e mudanças na dinâmica do serviço (ABREU et al., 2012), das atividades de capacitação da equipe, o envolvimento das instituições no processo de certificação em saúde (LUZIA; VICTOR; LUCENA, et al., 2014) e desenvolvimento de ações de educação em saúde e melhoria do cuidado com vistas à segurança do paciente durante a internação (BITTENCOURT et al., 2017).

Por fim, a partir dos resultados encontrados nas publicações analisadas, pode-se afirmar que a prevenção e manejo do risco de quedas estão diretamente ligados a todos os profissionais de saúde, principalmente aos cuidados e atuação da enfermagem. Conforme afirma Prates et al. (2014), o índice de quedas é considerado um importante indicador de qualidade da assistência e também um relevante indicador de segurança do paciente.

Ainda segundo o autor, através deste indicador é possível identificar falhas ocorridas nos processos assistenciais, necessidade de adequação das estruturas físicas e evidencia os recursos necessários para a prevenção dos eventos adversos. Desta forma, é possível que a instituição estabeleça ações para melhoria da assistência. A equipe de enfermagem pode contribuir muito com essas questões, por estar em contato constante com o paciente e acompanhante, pode contribuir na identificação e notificação desses eventos adversos, implantação e uso de protocolos de risco de quedas, bem como na geração e monitoramento de indicadores de qualidade da assistência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As publicações enfatizaram que quedas tem sido objeto de estudo no cenário hospitalar. No entanto, pode-se dizer que há lacuna do conhecimento nessa área, ao constatarmos que durante os últimos 10 anos, período em que se trata essa revisão, houve um baixo número de estudos publicados sobre a queda dos pacientes durante o período de internação hospitalar.

Ao se levar em consideração a importância desse tema para a qualidade do cuidado prestado e a segurança dos pacientes, é possível afirmar que os achados contribuíram para que fosse possível traçar um perfil de pacientes vítimas de quedas, alcançando-se o objetivo proposto neste trabalho. Ressalta-se a importância de se aprofundar o conhecimento do tema através de novos estudos que contribuam para avaliar a real incidência deste evento e suas características nos hospitais públicos brasileiros, visando contribuir para o monitoramento desses eventos e o planejamento de ações de prevenção.

Os estudos apontaram sugestões e chamaram atenção para ações de prevenção de quedas, incluindo o paciente e cuidador/familiar nas ações, compartilhando a responsabilidade. Dentre outras medidas que os hospitais podem adotar estão a utilização de metodologia de notificação desses eventos com vistas a melhoria dos processos de gestão e avaliação das ações de enfermagem voltadas para a segurança do paciente.

Nota-se que as instituições ainda precisam aprimorar o uso dessas ferramentas, pois em muitas delas ainda existem subnotificação do evento queda. É preciso que as pessoas enxerguem a importância das notificações, uma vez que elas são fonte de informações úteis para melhorar a assistência ao paciente e servem como base para trabalhar a educação permanente.

Nesse sentido, é necessário que os gestores, com o apoio dos profissionais, assumam posturas que reforcem a cultura de segurança, podendo ser alcançada com a mudança comportamental, através de uma liderança comunicativa, postura não punitiva e investimento na educação, formação e desenvolvimento pessoal da enfermagem e de outros profissionais que contribuam para disseminar essa cultura de segurança.

A principal limitação encontrada no desenvolvimento do estudo foi a pequena quantidade de estudos sobre o tema, o que limita a generalização dos resultados. Outra restrição foi não encontrar publicações em outro idioma disponível na integra. A partir da seleção dos estudos foi possível identificar que a queda dos pacientes durante o período de internação hospitalar é um tema ainda pouco aprofundado na literatura. Têm-se poucas

publicações que tratam diretamente sobre o perfil de pacientes vítimas de queda durante o período de internação hospitalar, sendo a maioria dos estudos relacionados ao tema, aqueles que falam sobre a queda de modo geral, ou seja, dos pacientes que são internados devido a quedas ocorridas em outros ambientes, como por exemplo, em casa e/ou na rua. No entanto, acredita-se que os resultados deste estudo possam incentivar novas pesquisas que contribuam para conhecer melhor o perfil de pacientes vítimas de queda durante a internação nos hospitais públicos do Brasil.

REFERÊNCIAS

- ABREU, C. ET al. Falls in hospital settings: a longitudinal study. **Rev Latino-Am Enfermagem** [Internet]. 2012. 20(3):597-603. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/a23v20n3.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2018.
- ABREU, H.C.A. et al. Incidence and predicting factors of falls of older inpatients. **Rev Saúde Pública** [Internet]. 2015. 49-37. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/0034-8910-rsp-S0034-89102015049005549.pdf>>. Acesso em 28 maio 2018.
- ARAUJO, D. D.; CARVALHO, R. L. R; CHIANCA, T. C. M. Diagnósticos de enfermagem identificados nas histórias clínicas dos anciãos hospitalizados. **Invest. educ. enferm**, Medellín , v. 32, n. 2, p. 225-235, jul. 2014 . Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072014000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 31 maio 2018.
- BITTENCOURT, V. L. L. et al. Fatores associados ao risco de quedas em pacientes adultos hospitalizados. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 51, e03237, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100435&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 maio 2018.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, [S.l.], v. 5, n. 11, p. 121-136, dez. 2011. ISSN 1980-5756. Disponível em: <<https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220>>. Acesso em: 04 maio 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Organização Nacional de Acreditação. Manual Brasileiro de Acreditação. **Glossário e termos técnicos** [Internet]. Brasília (DF): ANVISA; 2006. 16 p. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/acreditacao/manual/glossario.pdf>>. Acesso em 04 maio 2018
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Série Segurança do paciente e qualidade nos serviços de saúde. **Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde**. Brasília. 1ª edição – 2013a. Disponível em: <[ww.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0SEGURANCA_DO_PACIENTE/modulo5.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0SEGURANCA_DO_PACIENTE/modulo5.pdf)>. Acesso em: 04 maio 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. **Aprova os protocolos básicos de segurança do paciente**. Brasília. 2013b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html >. Acesso em: Acesso em: 10 maio 2018.

CAMACHO, J. L. T. **Qualidade Total para os Serviços de Saúde**. 1ª ed. São Paulo: Nobel, 1998.

COOPER, H.M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. **Rev Educ Res**. 1982;52(2):291-302.

COOPER, H.M. **Integrating research: a guide for literature reviews**. 2nd ed. London: Sage; 1989.

CLARIVATE ANALYTICS. **Research in Brazil**: A report for CAPES by Clarivate Analytics. Disponível em: <<http://www.capes.gov.br/images/stories/download/diversos/17012018-CAPES-InCitesReport-Final.pdf>>. Acesso em 28 maio 2018.

DIONÍSIO, R. S. **Controle de qualidade**: estudo de viabilidade da implantação dos 5S no Laboratório de Análises Clínicas Laborvida Ltda. 2008. 53 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário UNIRG, Gurupi, 2008.

FERREIRA, N.; Bührer, C. J. et al. Avaliação dos riscos de queda de pacientes em uso de medicamentos prescritos em hospital universitário. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 2, p. 305-310, Abr. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000200305&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 maio 2018.

LORENZINI, E.; SANTI, J. A. R.; BAO, A. C. P. Segurança do paciente: análise dos incidentes notificados em um hospital do sul do Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 35, n. 2, p. 121-127, jun. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000200121&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 maio 2018.

LUZARDO, A.R. et al. Queda de idosos: desvelando situações de vulnerabilidade. **REME – Rev Min Enferm**. 2017; 21:e-1025. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/exportar-pdf/1161/e1025.pdf>>. Acesso em: 26 maio 2018. DOI: 10.5935/1415-2762.20170035

LUZIA, M. F.; VICTOR, M. A. G.; LUCENA, A. F. Diagnóstico de enfermagem Risco de quedas: prevalência e perfil clínico de pacientes hospitalizados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 22(2): 262-268, mar.-abr. 2014. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00262.pdf>. Acesso em: 03 maio 2018.

MANZO, B. F.; BRITO, M. J. M.; CORRÊA, A. R. Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 388-394, abr. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 maio 2018.

MENDES, G. H. S.; MIRANDOLA, T. B. S. Acreditação hospitalar como estratégia de melhoria: impactos em seis hospitais acreditados. **Gest. Prod.**, São Carlos, v. 22, n. 3, p. 636-648, Sept. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2015000300636&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 maio 2018.

MEZOMO, J. C. **Gestão da qualidade na saúde**: princípios básicos. São Paulo: J. C. Mezomo, 1995.

NANDA International. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed, 2013. Disponível em: <<https://enfermagemumarofissaodeamor.files.wordpress.com/2015/06/diagnc3b3stico-de-enfermagem-da-nanda-2012-2014.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2018.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Segurança do Paciente**. 2018. Disponível em: <http://www.who.int/eportuguese/publications/patient_safety/pt/>. Acesso em: 07 maio 2018.

PAIVA, M. C. M. S. et al. Caracterização das quedas de pacientes segundo notificação em boletins de eventos adversos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 134-138, Mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 maio 2018.

PRATES, C. G. et al. Quedas em adultos hospitalizados: incidência e características desses eventos. **Cienc Cuid Saude**, v.3, n.1, p. 74-81, Jan/Mar 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20728>>. Acesso em: 08 maio 2018. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v13i1.20728

REINIACK, S. et al. Notificação de queda do paciente cirúrgico antes e após treinamento em serviço. **Cogitare Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 01-08, jan/mar. 2017. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/10/859678/47656-197526-1-pb.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2018.

REIS, A. T.; SILVA, C. R. A. Segurança do paciente. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.32, n.3, eRE020316, 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000301002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 maio 2018.

SANTOS, J. C.; CEOLIM, M. F. Iatrogenias de enfermagem em pacientes idosos hospitalizados. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 810-817, Dec. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 maio 2018.

SARGES, N. A.; SANTOS, M. I. P. O.; CHAVES, E. C. Avaliação da segurança do idoso hospitalizado quanto ao risco de quedas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 4, p. 860-867, Aug. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000400860&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 maio 2018.

SEVERO, I. M. et al . Fatores de risco para quedas em pacientes adultos hospitalizados: revisão integrativa. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 540-554, Junho. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000300540&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 maio 2018.

SILVA JÚNIOR, F. J. G. et al. Risco de quedas entre idosos hospitalizados: ferramenta para segurança do paciente. **Rev Enferm UFPI**, Teresina, v. 4, n. 4, p. 75-81, out/dez. 2015. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4968/pdf>>. Acesso em: 15 maio 2018.

SOUSA, K. A. S. **Quedas de pacientes adultos em um Hospital Público de Ensino**. 2014. 106 f. Dissertação (mestrado) (Mestre em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <<http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/806M.PDF>>. Acesso em: 20 maio 2018.

URSI, E. S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Dissertação (mestrado) (Mestre em Enfermagem). Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2005.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs**. 52(5):546-53, dez. 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16268861>>. Acesso em: 08 maio 2018.

Anexo A - Instrumento para coleta de dados (validado por Ursi, 2005) e adaptado

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome _____ Local de trabalho _____ Graduação _____
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa () Abordagem quantitativa () Delineamento experimental () Delineamento quase-experimental () Delineamento não-experimental () Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa () Revisão de literatura () Relato de experiência () Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção () Randômica () Conveniência () Outra _____ 3.2 Tamanho (n) () Inicial _____ () Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____