

ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

STRATEGIES FOR PREVENTING FALLS IN EMERGENCY CARE UNITS

ESTRATEGIAS PARA PREVENIR CAÍDAS EN LAS UNIDADES DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

Moniky Keuly Marcelo Rocha¹, Camila Peixoto de Lima Freire², Jamile de Souza Pacheco Paiva³,
Anna Karuza Nogueira Feitosa⁴, Jamille Soares Moreira Alves⁵, Talyta Martins Neves⁶ e
Thaiza Teixeira Xavier Nobre⁷

RESUMO

Realizar ciclos de melhorias para prevenção de quedas em uma Unidade de Pronto Atendimento. Estudo experimental, do tipo antes e depois, quanti-qualitativo, no período de março de 2022 a março de 2023. Para coleta de dados, foi utilizado um instrumento denominado caminhada de segurança. Na comparação entre 2022 e 2023, identificou-se o aumento de 61% para 83% de conformidade geral aos requisitos da caminhada; na realização da avaliação do risco de quedas na admissão, passamos de 0% para 80%; na realização da avaliação diária do risco, evoluímos de 0% para 100%; na sinalização para o risco de queda, evoluímos de 0% para 100%; quanto ao ambiente próximo ao paciente livre de obstáculos, iluminado e piso seco, mantivemos 100%. As melhorias implantadas no serviço foram além do protocolo de prevenção de quedas, por meio de práticas inseridas na rotina.

Descritores: *Acidentes por Quedas; Serviços Médicos de Emergência; Segurança do Paciente.*

ABSTRACT

Carry out cycles of improvements to prevent falls in Emergency Care Unit. Experimental study, before and after, quantitative and qualitative, from March 2022 to March 2023. An instrument called a safety walk was used to collect data. In the comparison between 2022 and 2023, an increase was identified from 61% to 83% in general compliance with the walking requirements, when carrying out the assessment of the risk of falls upon admission, we went from 0% to 80%, when carrying out the assessment daily risk rate, we evolved from 0% to 100%, in signaling for the risk of falling, we evolved from 0% to 100%, as for the environment close to the patient free of obstacles, illuminated and dry floor we maintained 100%. The improvements implemented in the service went beyond the fall prevention protocol, through routine practices.

Keywords: *Accidents due to Falls; Emergency Medical Services; Patient Safety.*

RESUMEN

Realizar ciclos de mejoras para prevenir caídas en la Unidad de Atención de Emergencia. Estudio experimental, antes y después, cuantitativo y cualitativo, desde marzo de 2022 a marzo de 2023. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento denominado caminata de seguridad. En la comparación entre 2022 y 2023 se identificó un aumento del 61% al 83% en el cumplimiento general de los requisitos de caminata, al realizar la evaluación del riesgo de caídas al ingreso pasamos del 0% al 80%, al realizar la evaluación del índice de riesgo diario evolucionamos de 0% a 100%, en la señalización de riesgo de caída evolucionamos de 0% a 100%, en cuanto al ambiente cercano al paciente libre de obstáculos, iluminado y seco Piso que mantuvimos al 100%. Las mejoras implementadas en el servicio fueron más allá del protocolo de prevención de caídas, a través de prácticas rutinarias.

Descritores: *Acidentes por Caídas; Servicios Médicos de Emergencia; Seguridad del Paciente.*

¹ Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, Fortaleza/CE - Brasil.

² Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, Fortaleza/CE - Brasil.

³ Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, Fortaleza/CE - Brasil.

⁴ Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, Fortaleza/CE - Brasil.

⁵ Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, Fortaleza/CE - Brasil.

⁶ Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, Fortaleza/CE - Brasil.

⁷ Universidade do Rio Grande do Norte, Natal/CE - Brasil.

INTRODUÇÃO

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) são estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária, com funcionamento ininterrupto, tendo seus processos de trabalho atrelados à execução de inúmeros procedimentos, com interrupções contínuas das atividades, sobrecarga de trabalho e condições que refletem na qualidade do atendimento ofertado¹.

Dentre os eventos que poderão ocorrer nesses estabelecimentos, estão as quedas, definidas como o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão, podendo o mesmo ocorrer de forma multifatorial^{2,3}. São a terceira causa de morte no Brasil, onde identificamos um maior crescimento da taxa de internação por quedas na Região Nordeste (44%)⁴.

Há grande probabilidade de reduzir a ocorrência de quedas de pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente, por meio da implantação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais⁵.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o conceito de Segurança do Paciente se refere a uma estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes na área da saúde, que reduz riscos de forma consistente e sustentável, diminui a ocorrência de dano evitável, torna os erros menos prováveis e reduz o impacto do dano quando este ocorrer⁶.

No contexto da UPA, existe uma lacuna na implementação dos protocolos de segurança recomendados pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Dentre eles, o de quedas, o qual se mostra de forma pontual, fragmentado e até inexistente neste cenário, ainda pouco utilizado no pronto atendimento hospitalar⁷.

O presente estudo teve como objetivo geral realizar ciclos de melhorias para prevenção de quedas em Unidade de Pronto Atendimento.

MÉTODOS

Este estudo é experimental, do tipo antes e depois, comparando março de 2022 e março de 2023, de série temporal concorrente e com abordagem quanti-qualitativa. Foi realizado no eixo dois da UPA de Messejana, localizada na cidade de Fortaleza, no Estado do Ceará. No eixo dois da unidade, permanecem os pacientes que ficam mais de 24h na unidade, estando os mesmos acomodados em 16 macas, estando estes com solicitação de transferência e aguardando regulação, com tempo médio de permanência de 60 horas.

Para o estudo, foi definido inicialmente um time de melhoria para o protocolo de queda na unidade, composto pela coordenadora de enfermagem, dois enfermeiros assistenciais, enfermeira da educação continuada, gerente e analista da qualidade do Núcleo de Gestão e Segurança do Paciente (NUGESP) das UPA e duas analistas de qualidade e segurança do Núcleo de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (NGQS) do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH).

Inicialmente, foi realizada uma identificação e priorização das oportunidades de melhoria a partir de uma matriz de priorização, quando identificou-se a ausência de aplicação e acompanhamento da escala de avaliação de queda, bem como da implantação do protocolo de prevenção de queda na unidade.

Diante desta oportunidade identificada e priorizada, foi realizado um diagrama de Ishikawa, para identificação das possíveis causas. Dentre elas estão: ausência de capacitação no protocolo de prevenção de quedas existente; ausência de capacitados para avaliação do risco de queda; falta de entendimento da importância da avaliação e acompanhamento do protocolo de prevenção de queda; ausência de padrão para aplicação da avaliação do risco de queda e desconhecimento das medidas preventivas.

Diante disto, foram estabelecidos critérios de qualidade e segurança para avaliação antes e depois das melhorias implementadas na unidade, conforme definido no protocolo de prevenção de quedas de 2013⁸.

Dentre os critérios definidos, estão:

- Realizar avaliação do risco de queda na admissão, estratificado por grau de risco;
- Realizar avaliação diária do risco de queda, estratificado por grau de risco;
- Checar a prescrição de enfermagem quanto aos cuidados de enfermagem (manter grades superiores da cama elevadas e rodas travadas, orientar o paciente quanto ao uso de calçado antiderrapante);
- Verificar se o paciente possui sinalização para o risco de queda estratificado;
- Verificar se o ambiente próximo ao paciente está livre de obstáculos, iluminado e piso seco.

Estes critérios são acompanhados na coleta de dados mensais no instrumento utilizado durante a caminhada de segurança do paciente. Os critérios foram validados por meio de um momento presencial, para garantir a uniformidade dos dados coletados.

A Caminhada de Segurança é uma metodologia institucionalizada que tem o propósito de reforçar a adesão de boas práticas dos protocolos de segurança definidos pela ANVISA, realizado através da checklist estruturado com critérios a serem avaliados⁹. Neste estudo utilizamos apenas os critérios para o protocolo de queda, que requer a consulta dos registros em prontuários e observação in loco.

A proposta é que fossem realizadas 20 observações mensais no eixo dois da UPA, sendo aplicado por profissionais treinados e direcionados para esta atividade, sendo avaliadas as boas práticas realizadas em todos os turnos e equipes distintas. Para acompanhamento do indicador, foi definida a ficha técnica do indicador da taxa de conformidade aos requisitos da caminhada da segurança do protocolo de queda.

De acordo com o que o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), nos projetos de melhoria, o tamanho da amostra não apresenta significância estatística, pois não está se realizando teste de hipóteses, como nos artigos científicos¹⁰. Nesse sentido, evita-se o uso de amostras com centenas de observações, para que a equipe do projeto possa focar nas mudanças que precisarão ser realizadas¹¹.

Para análise preliminar dos dados, foram avaliados os registros de atendimentos dos pacientes, no período de março e abril de 2022, tendo em março 61% de conformidade, sendo a aplicação da escala de queda a maior fragilidade. Esta escala foi publicada por Morse em 1989 e é composta por seis critérios para avaliação do risco de quedas. Cada critério recebe uma pontuação que varia de 0-30 pontos, totalizando um escore de risco, cuja classificação é a seguinte: 0 a 24 é classificada como baixo risco; 25 a 44, risco médio; e acima de 45, risco alto¹².

Com a análise preliminar e a identificação das oportunidades de melhoria, ficou estabelecido que seriam realizadas intervenções para realização de ciclos de melhoria para prevenção de quedas na unidade junto ao time de melhoria da unidade. A formação deste time teve como objetivo estabelecer encontros para discussão inicialmente sobre a definição da sistemática de aplicação da escala de risco de queda, antes inexistente na unidade. As reuniões ocorreram quinzenalmente até a definição da sistemática da escala a ser implantada, tornando-se mais espaçada para possibilitar a execução das intervenções definidas a partir de testes de mudança em ciclos realizados.

No ciclo 1 do teste de mudança, definimos como tarefas necessárias: Apresentar escala de Morse e a calculadora à equipe da unidade (time de melhoria); Incluir calculadora nos computadores da unidade para avaliação do risco; Iniciar avaliação do risco no período noturno; Registrar o resultado do risco no prontuário eletrônico.

No ciclo 2 do teste de mudança, definimos como tarefas necessárias: Discutir com o time as oportunidades de melhoria para aplicação da escala sistematicamente e realizar levantamento das melhorias; Multiplicar o treinamento para a totalidade dos enfermeiros assistenciais; Padronizar o registro do escore e classificação do risco de queda na evolução de enfermagem; Apresentar e implantar a placa de leito com sinalização de risco de queda para início da aplicação na unidade; Apresentar o quadro de medidas preventivas de queda por grau de risco; Apresentar exemplo de folder para envolvimento dos pacientes e acompanhantes.

A partir das discussões com o time de quedas, foi estabelecido que a aplicação da escala será diária, com equipe do período manhã e tarde fazendo a escala nas admissões e a equipe do período noturno realizando avaliação diária com registro em prontuário do escore e classificação, bem como a sinalização do risco na placa do leito, sendo definido como critério de exclusão os pacientes intubados e sedados, abaixo de 18 anos.

Foi necessária a realização de treinamento junto à equipe assistencial quanto à rotina de aplicação da escala de Morse, aplicação das medidas preventivas, notificação de incidentes, sinalização diária do risco na nova placa de leito, sendo a marcação atualizada com pincel, além da apresentação do folder que seria entregue para pacientes/acompanhantes e discussão das informações contidas no mesmo. Estes treinamentos foram conduzidos através de momentos remotos e presenciais, com a utilização de jogos e sempre apoiado pela equipe de educação permanente da unidade.

Para o fortalecimento da realização de notificações, foi necessária a implantação de notificação via sistema, com nova estratégia por meio da utilização de QRCode pelos colaboradores, pois até o mês de outubro de 2022, a unidade possuía notificação manual, ainda necessitando de um fortalecimento junto às equipes assistenciais. Atualmente, a unidade dispõe de notificação via sistema, o que possibilitou a disseminação da cultura

de segurança para toda a equipe multiprofissional, o engajamento dos líderes e da equipe assistencial.

Após as ações realizadas, a caminhada foi retomada no mês de fevereiro de 2023 pelos coordenadores médico e de enfermagem da unidade.

Com o objetivo de fortalecer a cultura de segurança do paciente na UPA, alinhar os requisitos de cada protocolo de segurança, realizar a divulgação do guia para a caminhada de segurança e fortalecer a prática dos briefings de segurança, o NGQS, em parceria com o NUGESP das UPA, realizou, em março de 2023, uma visita na unidade, onde acompanhamos a caminhada de segurança realizada na unidade. Durante o percurso, pudemos tirar dúvidas e alinhar requisitos do formulário da caminhada, como estratégia de torná-la sustentável e efetiva.

As etapas preliminares foram desenvolvidas durante o ensino, não necessitando de apreciação ética, conforme a Resolução n° 510/2016. No entanto, durante os ciclos de melhoria, quando foram desenvolvidas ações envolvendo seres humanos, conforme a Resolução n° 466/2012, o projeto foi submetido para apreciação e aprovado pelo comitê de ética no mês de dezembro de 2022.

RESULTADOS

Na comparação entre 2022 e 2023, identificou-se aumento de 61% para 83% de conformidade geral aos requisitos da caminhada. Na realização da avaliação do risco de quedas na admissão, passamos de 0% para 80%; na realização da avaliação diária do risco, evoluímos de 0% para 100%; no requisito conformidade na prescrição de enfermagem checada, quanto aos cuidados (manter grades superiores da cama elevadas e rodas travadas), tivemos 86% de conformidade em 2022 e 60% em 2023; no requisito referente à prescrição de enfermagem checada, quanto ao cuidado (orientação do paciente no uso de calçado antiderrapante), passamos de 86% de conformidade para 80%; na sinalização para o risco de queda, evoluímos de 0% para 100%; quanto ao ambiente próximo ao paciente livre de obstáculos, iluminado e piso seco, mantivemos 100% de conformidade nos dois anos, conforme demonstrado no quadro abaixo:

Quadro 1: Comparação de resultados encontrados.

Resultados encontrados	Março 2022	Março 2023
Conformidade aos requisitos da caminhada de segurança da meta de prevenção de queda	61%	83%
Amostras	14 amostras	05 amostras
1.Realização da avaliação do risco de queda na admissão estratificando por grau	0%	80%
2.Realização da avaliação diária do risco de queda estratificando por grau	0%	100%
3.Prescrição de enfermagem checada quanto aos cuidados (manter grades superiores da cama elevadas e rodas travadas)	86%	60%
4.Prescrição de enfermagem checada quanto ao cuidado (orientação do paciente no uso de calçado antiderrapante)	86%	80%

5.Sinalização para o risco de queda estratificado	0%	100%
6.Ambiente próximo ao paciente livre de obstáculos, iluminado e piso seco	100%	100%

Fonte: Própria autoria (2022).

Quanto aos treinamentos realizados em 2022, obtivemos as seguintes taxas de adesão, conforme demonstrado no quadro abaixo:

Quadro 2 - Taxa de adesão aos treinamentos realizados

Período	Tema abordado	Taxa de adesão dos colaboradores ao treinamento
Agosto/2022	Escala de Morse	88%
Agosto/2022	Medidas de Prevenção de Quedas	56%
Outubro/2022	Medidas de Prevenção de Quedas (1)	65%
Outubro/2022	Medidas de Prevenção de Quedas (2)	57%
Novembro/2022	Sistema de notificação de eventos	50%
Dezembro/2022	Sistema de notificação de eventos	42%

Fonte: Própria autoria (2022).

DISCUSSÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, os cuidados inseguros que causam danos ao paciente são um desafio para a saúde pública em nível mundial, sendo potencializados quando existem fragilidades nos processos operacionais para a assistência que podem comprometer a segurança dos usuários, ocorrendo incidentes que podem causar danos aos pacientes¹.

Acredita-se que ocorrem cerca de 2,6 milhões de mortes todos os anos relacionados a esses eventos, levando a um custo social que pode chegar a 2 trilhões de dólares por ano. Sabe-se que esses eventos poderiam ser minimizados se forem adotadas as medidas de segurança do paciente, tais como a implantação de medidas preventivas para os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde¹³. A avaliação do paciente e a identificação de fatores que podem aumentar a probabilidade de quedas tornam-se fundamentais para o planejamento de medidas de prevenção efetivas. Contudo, a utilização de ferramentas específicas, na identificação de indivíduos com maior risco de queda, pode ser uma aliada na prevenção de incidentes¹⁴.

Reconhecer os riscos de queda é a melhor forma da equipe multidisciplinar estabelecer estratégias para a diminuição dos eventos adversos. Por isso, é tão importante a aproximação e interação entre todos os profissionais da saúde que promovem a assistência, no sentido de reconhecer a realidade, incluindo os riscos a que o paciente está exposto, para que se possa trabalhar conjuntamente¹⁵.

Estudos apontam que o setor de emergência apresenta um elevado número de pacientes com alto risco para queda (53,33%), visto que este ambiente apresenta características específicas, tais como: corredores lotados, espaço reduzido, alto fluxo de pessoas, além de que os pacientes permanecem nesses serviços por períodos maiores e

exigem maior complexidade na assistência¹⁴. Apesar disso, existe uma lacuna relacionada a estudos que investigam a incidência desse evento nas UPAs, bem como da avaliação do risco, por meio de instrumentos validados, como é o caso da escala de Morse¹⁴.

Contudo, apesar do elevado índice de queda em serviços de emergência, existem poucos estudos que abordam a ocorrência de quedas nesses serviços, assim como são escassos os estudos relatando experiências e abordagens utilizadas junto às equipes, como descrito neste estudo.

Diante dos testes de mudança e intervenções realizados na unidade, observamos que a implantação de um time de melhoria foi relevante para o início da discussão da sistemática para aplicação da escala de Morse, tendo-os como apoiadores e multiplicadores das ações de prevenção. Uma referência de educação continuada junto ao time fez a diferença no apoio à disseminação das boas práticas e novas rotinas a serem instituídas. Para tanto, é fundamental o engajamento de gestores e da equipe assistencial no reconhecimento desta demanda e o comprometimento na melhoria dos processos de segurança da unidade.

Observou-se nos resultados que a taxa de conformidade aos requisitos da caminhada para a meta de quedas apresentou um aumento de 61% para 83% em um ano de intervenções realizadas, em comparação a março de 2022 e março de 2023. Houve um aumento significativo nos requisitos relacionados à escala de avaliação de queda e à sinalização do risco na placa de leito, observando uma menor evolução quanto aos cuidados de manter grades superiores da cama elevadas e rodas travadas, e orientação do paciente no uso de calçado antiderrapante, medidas estas incluídas nas prescrições de enfermagem.

Vale salientar que observamos uma baixa adesão dos treinamentos relacionados às medidas preventivas de quedas e sensibilização para notificação de eventos realizados pela educação continuada junto às equipes da ponta. Achados estes que corroboram para os resultados encontrados. A adesão maior foi relacionada aos requisitos em que mais tivemos avanços (escala de avaliação de quedas na admissão e diariamente). Desta forma, entendemos que, para gerar um maior impacto, precisamos alcançar níveis altos de adesão, além de estabelecer uma sistemática pré-definida para a garantia da sustentação das boas práticas de segurança do paciente.

Um dos desafios apontados foi a dificuldade de realizar as caminhadas conforme o quantitativo estabelecido para amostra (n=20), sendo observada a importância do envolvimento de outros membros para a aplicação desta prática. Atualmente, dispomos do coordenador de enfermagem, com apoio de enfermeiros assistenciais para a realização das caminhadas, fazendo-os se sentirem parte do processo. A maioria das mudanças não acontecerá sem a ajuda das pessoas e, para que esta mudança seja efetiva, as pessoas necessitam cooperar, devendo esta prática ser integrada ao cotidiano dos profissionais assistenciais¹¹.

Além disso, deve-se tornar prática da instituição o acompanhamento sistemático e a divulgação dos dados obtidos pela caminhada da segurança, por meio de reuniões com gestores com o time de liderança, como também nos briefings de segurança, contribuindo para a aplicação e disseminação de boas práticas, colocando a segurança do paciente

como pauta constante e favorecendo a melhoria contínua do processo e uma ótima experiência na instituição.

Há consenso de que o engajamento das equipes e o envolvimento do paciente e da família representa vários benefícios para os pacientes, para os profissionais de saúde e para as organizações. Para isso, é imprescindível que haja uma comunicação aberta, trabalho em equipe e aprendizado constante¹⁶. Estratégias de educação dos pacientes e familiares devem ser utilizadas, incluindo orientações sobre o risco de queda, de dano por queda e medidas preventivas, devendo acontecer na admissão e durante a permanência do paciente na unidade de saúde, utilizando-se linguagem acessível e de fácil compreensão¹⁷.

A existência de poucos estudos publicados sobre quedas em serviços de Pronto Atendimento dificultou a comparação com outros casos e evidenciou a importância de pesquisas sobre o tema. Desta forma, comprova-se a necessidade de implantação de protocolos de prevenção de quedas no serviço de emergência, bem como a realização da avaliação do risco de quedas, na admissão e diariamente, como uma ferramenta para garantir um cuidado seguro, além da utilização de estratégias multifatoriais que colaboram para um fortalecimento da cultura de segurança da instituição, como a caminhada e briefings de segurança. Práticas que garantem um olhar constante e vigilante para as boas práticas de segurança do paciente em uma instituição¹⁷.

CONCLUSÃO

O propósito deste estudo foi realizar ciclos de melhorias para prevenção de quedas na unidade, implementando o protocolo de prevenção de quedas e, assim, novas práticas para a equipe assistencial, fazendo o time de quedas do serviço se sentir parte do processo, ouvindo a dinâmica de trabalho de um serviço de urgência e emergência e levando estes fatores em consideração no momento da implantação de uma nova prática, levando-os a entender o propósito, para que a prática seja sustentada.

Contudo, pudemos observar que as melhorias realizadas foram muito além do protocolo de prevenção de quedas. Observamos o fortalecimento da cultura de segurança na instituição, por meio de práticas que devem ser inseridas na rotina do serviço para garantia da vigilância ativa e envolvimento de todos os colaboradores que fazem parte do cuidado e que contribuem para garantia da segurança do paciente e qualidade no cuidado e atendimento prestado.

Desde a publicação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), tem sido um desafio a implementação de estratégias que garantam ações sólidas e sustentáveis voltadas à segurança do paciente. Faz-se necessário que os temas da segurança façam parte da agenda permanente dos serviços de saúde e, para que isso aconteça, é importante que haja um planejamento sistemático, estrutura, métodos, definição de responsabilidades e prazos de execução. Sabe-se também que a implementação e disseminação de uma cultura de segurança forte requer muitos esforços, considerando que os gestores, times de liderança e equipes assistenciais precisam estar comprometidos com as questões relacionadas à segurança, já que a cultura reflete o comportamento dos membros de uma instituição.

Tivemos como limitações do estudo a permanência da sistemática de execução das caminhadas de segurança, pois sem esta rotina implantada na Unidade, fragilizamos o processo de vigilância ativa dos requisitos e segurança. Temos como potencialidade do estudo a aplicação de escala de avaliação de risco em UPAs, prática inovadora e inexistente neste nível de complexidade de assistência, assim como o fortalecimento dos estudos relacionados à temática, visto que artigos e trabalhos voltados para área são quase inexistentes.

FOMENTO

UPA de Messejana - Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH).

REFERÊNCIAS

1. Paixão DP da SS da, Batista J, Maziero ECS, Alpendre FT, Amaya MR, Cruz ED de A. Adhesion to patient safety protocols in emergency care units. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(suppl 1):577–84.
2. Ministério da Saúde [Internet]. bvsms.saude.gov.br. [citado 2023-4-15]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html.
3. Ministério da Saúde. Anvisa, Fiocruz. Anexo 01: Protocolo prevenção de quedas - Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-prevencao-de-quedas>.
4. Stolt L, Kolisch D, Tanaka C, Cardoso M, Schmitt A. Internação hospitalar, mortalidade e letalidade crescentes por quedas em idosos no Brasil. *Rev Saúde Púb USP* [Internet]. 2020 ago 10 [citado 2024-3-7]. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054001691. Disponível em: <https://rsp.fsp.usp.br/wp-content/plugins/xml-to-html/include/lens/index.php?xml=1518-8787-rsp-54-76.xml>.
5. Lima C. Implantação de protocolos do programa de segurança do paciente em uma Unidade de Pronto Atendimento da região metropolitana de Curitiba [Internet]. 2019 [citado 2024 Jan]. 18p. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/handle/1884/60432>.
6. Anvisa. Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030 (traduzido para português) — Português (Brasil) [Internet]. www.gov.br. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano-de-acao-global-para-a-seguranca-do-paciente-2021-2030-traduzido-para-portugues/view>.
7. Parreira da Silva D, Batista J, Drehmer de Almeida Cruz E, Sanches Maziero EC, Taporoski Alpendre F, Parreira da Silva G. Risco de queda em usuários de unidades de pronto atendimento. *Saúde Col.* 2021 out 4;11(68):7507–20.
8. Albuquerque J, do Carmo J, Rocha NN, de Souza S, Feitosa AK, Paiva J, et al. Jornada da Caminhada da Segurança [Internet]. Câmara Brasileira do Livro: Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar; 2023 [citado 2024-1-10]. Disponível em: https://www.cblservicos.org.br/isbn/pesquisa/?page=1&q=978-65-980057-0-2.%20&filtrar_por%5B0%5D=isbn&ord%5B0%5D=relevancia&dir%5B0%5D=asc.
9. Moinhos de Vento [Internet]. edx.hospitalmoinhos.org.br. [citado 2024-1-10]. Disponível em: <https://edx.hospitalmoinhos.org.br/course/entendendo-e-analisando-graficos-de-tendencia>.
10. Langley T, Norman C, Nolan K, Provost L, Moen R. Modelo de Melhoria: Uma Abordagem Prática para melhorar o desempenho organizacional. Mercado de Letras, 2011.
11. Urbanetto J de S, Creutzberg M, Franz F, Ojeda BS, Gustavo A da S, Bittencourt HR, et al. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP.* 2013 Jun;47(3):569–75.
12. Pascoal da Silva Júnior J, Amanda Pereira Vieira P, Lídice Holanda R, Lucena Gonçalves Medina L, Lúcia de Oliveira Gomes M. Segurança do paciente e a correlação com a política de incentivo hospitalar cearense. *Cadernos ESP* [Internet]. 24º de novembro de 2023 [citado 2024-1-10];17(1):e1623. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/1623>.

13. Rosa PH da, Rangel RF, Machado K de FC, Cesar MP, Ilha S. Avaliação do risco de quedas de pacientes em serviço de emergência. *Rev Enferm Centro-Oeste Min* [Internet]. 2019 ago 16 [citado 2022-03-12];9(0). Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3246/2161>.
14. Santos JS, de Lima PS, Couto HCT, Silva LDLT, Otoni A. Segurança do paciente em unidades brasileiras de médio e alto riscos: revisão sistemática de literatura. *Rev Enferm Centro-Oeste Min*. 2019 Dez;24(9).
15. Sousa P, Mendes W (editores). *Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras* [Internet]. Editora Fiocruz, 2019:169-199. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/bskw2/pdf/sousa-9788575416426.pdf>.
16. Ebserh. Procedimento de elaboração de boletim de serviço [Internet]. [citado 2024-1-10]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/aceso-a-informacao/gestao>.
17. Ministério da Saúde. Conjunto de ferramentas para a mudança de cultura. BC Patient Safety & Quality Council [Internet]. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/materiais-de-apoio/arquivos/conjunto-de-ferramentas-para-a-mudanca-de-cultura>.