







Artigo original

## Prevenção de quedas na hospitalização: oportunidades educativas na perspectiva dos trabalhadores de Enfermagem\*

Preventing falls during hospitalization: educational opportunities from the perspective of Nursing staff

Prevención de caídas durante la hospitalización: oportunidades educativas desde la perspectiva de los trabajadores de Enfermería

Deise Vacario de Quadros<sup>I</sup>, Ana Maria Müller de Magalhães<sup>II</sup>,  
Elisabeth de Fátima da Silva Lopes<sup>I</sup>, Juliana da Silva Lima<sup>I</sup>,  
Eduarda Boufleuer<sup>II</sup>, Daiane Dal Pai<sup>II</sup>

<sup>I</sup> Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil  
<sup>II</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

\* Extraído da dissertação de mestrado "Modelagem de processo em quedas de pacientes adultos hospitalizados e a perspectiva do trabalhador de Enfermagem como segunda vítima", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2020.

### Resumo

**Objetivo:** descrever as oportunidades educativas identificadas pelos trabalhadores de Enfermagem para prevenir as quedas de pacientes adultos hospitalizados. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, com 21 trabalhadores de Enfermagem de um hospital universitário no sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu de março a maio de 2020, com entrevistas semiestruturadas, submetidas à Análise de Conteúdo. **Resultados:** foram descritas pelos trabalhadores a necessidade de as ações educativas atingirem os envolvidos na prevenção das quedas, emergindo as categorias: Protagonismo do paciente na prevenção das quedas: a educação como estratégia para a percepção do risco; O desafio do envolvimento do familiar/acompanhante como potencializador do cuidado; Dialogicidade na prevenção das quedas: uma reflexão sobre o fazer diário. **Conclusão:** os trabalhadores identificaram as oportunidades de investimento na educação e na formação, considerando as experiências prévias e o contexto social, criando percursos de aprendizagem, testando novas abordagens para a prevenção de quedas e aprimorando seu papel educativo. **Descritores:** Acidentes por Quedas; Educação da População; Educação em Saúde; Enfermagem; Hospitalização

## Abstract

---

**Objective:** to describe the educational opportunities identified by Nursing staff to prevent falls in hospitalized adult patients. **Method:** This is a qualitative, descriptive study with 21 Nursing workers from a university hospital in southern Brazil. Data collection took place from March to May 2020, with semi-structured interviews, submitted to Content Analysis. **Results:** workers described the need for educational actions to reach those involved in fall prevention, and the following categories emerged: Patient protagonism in fall prevention: education as a strategy for risk perception; The challenge of involving the family member/companion as an enhancer of care; Dialogicity in fall prevention: a reflection on daily practice. **Conclusion:** workers identified opportunities to invest in education and training, taking into account previous experiences and the social context, creating learning paths, testing new approaches to fall prevention, and improving their educational role. **Descriptors:** Accidental Falls; Population Education; Health Education; Nursing; Hospitalization

## Resumen

---

**Objetivo:** describir las oportunidades educativas identificadas por los trabajadores de Enfermería para prevenir caídas en pacientes adultos hospitalizados. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, con 21 trabajadores de Enfermería de un hospital universitario del sur de Brasil. La recolección de datos se realizó de marzo a mayo de 2020, con entrevistas semiestructuradas, sometidas a Análisis de Contenido. **Resultados:** los trabajadores describieron la necesidad de acciones educativas para llegar a los involucrados en la prevención de caídas, surgiendo las siguientes categorías: Papel del paciente en la prevención de caídas: la educación como estrategia para la percepción del riesgo; El desafío de la participación de la familia/acompañante como potenciador del cuidado; Diálogo en la prevención de caídas: una reflexión sobre la práctica diaria. **Conclusión:** los trabajadores identificaron oportunidades de inversión en educación y capacitación, considerando experiencias anteriores y el contexto social, creando caminos de aprendizaje, probando nuevos enfoques para prevenir caídas y mejorar su rol educativo. **Descriptor:** Accidentes por Caídas; Educación de la Población; Educación en Salud; Enfermería; Hospitalización

## Introdução

A prevenção de quedas ainda constitui um desafio às lideranças e aos trabalhadores de saúde nas instituições hospitalares, com repercussões sobre a funcionalidade e a qualidade de vida dos pacientes<sup>1-2</sup> bem como sobre a rede de apoio, acarretando ônus econômico e social.<sup>3</sup> Além disso, há um aumento do custo,<sup>3-4</sup> dos dias de internação<sup>3,5</sup> e uma maculação na imagem da instituição.<sup>5-6</sup> Esses fatores podem ocasionar fortes impactos nos trabalhadores de saúde,<sup>7</sup> dado o estigma social que pode ocasionar na vida privada e profissional dos trabalhadores<sup>3,7</sup> principalmente nas equipes de Enfermagem, pelo vínculo construído, por assistirem diretamente aos pacientes que sofrem danos decorrentes de quedas.

A problemática das quedas torna-se relevante no contexto brasileiro, em que a população está gradualmente envelhecendo em todos os estados da federação. Uma publicação recente evidenciou 1.746.097 internações de idosos por quedas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, no período de 2000 a 2020, a um custo de mais de dois bilhões de reais.<sup>3</sup> Outra investigação em um hospital público do sul do Brasil apontou 395 notificações de quedas em 2019, sendo que 65,7% ocorreram em idosos.<sup>8</sup> Com isso, justifica-se não somente as estratégias de prevenção para promover a qualidade de vida desse público, mas também as práticas inclusivas, o que pode ser explicado pelo montante econômico que se faz necessário para tratar o dano decorrente das quedas.<sup>3</sup> A análise das quedas identificou os fatores intrínsecos e extrínsecos para a ocorrência do evento, motivo pelo qual fala-se que a prevenção é multimodal.<sup>7</sup>

Nesse sentido, tão importante quanto a identificação de fatores de risco,<sup>5</sup> é o incentivo à adesão aos procedimentos operacionais padrão,<sup>9</sup> a aplicação de escalas preditivas,<sup>10</sup> as adequações no ambiente físico,<sup>11</sup> as melhorias na comunicação, o envolvimento da liderança e a educação, a qual tem sido apontada na literatura<sup>2,12-13</sup> como uma valiosa estratégia de prevenção de quedas. Assim, a educação tem por objetivo ampliar o conhecimento sobre os riscos de queda, educando pacientes, seus familiares e acompanhantes, maneiras de prevenir as quedas e evitar o dano decorrente.<sup>14</sup>

O desafio na prevenção das quedas precisa contemplar múltiplas estratégias de ação. Assim, as melhorias nas intervenções educativas são apontadas como estratégias efetivas, as quais resultam em uma maior adesão dos pacientes aos protocolos institucionais, desenvolve a percepção de risco, agrega o conhecimento e inclui-os no engajamento de planos preventivos, sendo importante as orientações verbais realizadas aos pacientes, familiares e acompanhantes.<sup>15-16</sup>

É preciso considerar que os pacientes quando não experienciaram uma queda, podem ter mais dificuldades em aderir às orientações, o que justifica a necessidade de adaptar, individualmente, as estratégias de educação.<sup>16</sup> Ademais, incorporar e ajustar as maneiras de criar relações de confiança entre paciente-trabalhador,<sup>17</sup> promove o envolvimento do paciente no seu cuidado como forma de dar sentido, ao identificar, dialogicamente, as repercussões e as limitações nas atividades da vida diária.<sup>18</sup>

Os trabalhadores de saúde ao educarem os pacientes, seus familiares e

acompanhantes, aportaram o conhecimento a eles, com o objetivo de reduzir a distância entre o risco percebido pelos mesmos e o risco real do paciente cair no ambiente hospitalar,<sup>19</sup> por isso os trabalhadores precisam investir na educação como forma de melhorar a compreensão e a percepção dos pacientes para que esses possam envolver-se no autocuidado.<sup>13,17</sup> Entretanto, a execução do trabalho prescrito nem sempre ocorre conforme o planejado,<sup>14</sup> mas, as intervenções educativas possibilitam o envolvimento dos pacientes em estratégias de prevenção, ao conscientizá-los dos riscos e, conseqüentemente, à adesão aos cuidados,<sup>2,17</sup> com reflexo na segurança dos pacientes.

A fim de obter o envolvimento do paciente, seu familiar e acompanhante, a educação como estratégia de prevenção da queda precisa fazer sentido, ou seja, essa aprendizagem deve ser significativa, inclusive para os trabalhadores que ora precisam ser capacitados, ora precisam capacitar. Dessa maneira, este estudo justifica-se pela necessidade de transposição da lógica educativa tradicional que atribui o papel de educação ao profissional, considerando que o conhecimento que é trazido pelos pacientes e acompanhantes/familiares também pode potencializar as oportunidades educativas. É sob esse prisma que se pode lançar mão de Paulo Freire em uma perspectiva educativa como prática social emancipadora e, sobretudo, relevante para todos os envolvidos no processo dialógico do educar e do ser educado.<sup>20</sup>

O campo da saúde passa por constantes mudanças tecnológicas que demandam permanentemente a construção de saberes, habilidades e atitudes para a produção do cuidado em saúde. Nessa materialidade mutante, a educação dos profissionais necessita estabelecer a leitura da realidade em transformação, a partir de sua problematização diária. O trabalhador ao atender às necessidades do paciente é desafiado pelo inusitado encontro intersubjetivo, que se objetiva não só pela realização de procedimentos tecnoassistenciais. Tal encontro pode se traduzir por momentos de criação e estabelecimento de vínculos, de escolha de caminhos de produção da vida numa relação de reciprocidade.<sup>21</sup>

Ao partir da premissa da dialogicidade e da inevitabilidade de construção do conhecimento, à luz de Paulo Freire, o objetivo da investigação é descrever as oportunidades educativas identificadas pelos trabalhadores de Enfermagem para prevenir as quedas de pacientes adultos hospitalizados.

## Método

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa. Para orientar a redação do relatório desta pesquisa, foram utilizados os critérios do *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ).

A investigação foi desenvolvida em um hospital geral universitário de grande porte na região sul do Brasil, referência para os pacientes de alta complexidade. Entre as doze unidades de internação que apresentaram os eventos de quedas, no período de julho de 2018 a julho de 2019, selecionaram-se as cinco que apresentaram pacientes que tiveram quedas com dano classificado de moderado a grave. A respeito da classificação da severidade do dano, classificaram-se como: dano leve, no qual envolve prejuízo mínimo ou moderado, mas com duração rápida e mínimas intervenções; dano moderado, em que o paciente apresenta sintomas, necessitando de intervenção, aumento do tempo de internação e com dano ou perda de função permanente ou de longo prazo; dano grave, aquele que apresenta sintomas graves, intervenções clínica/cirúrgica de grande porte ou de suporte à vida, perda de função permanente, de longo prazo, ou óbito.<sup>1,7</sup>

Foram incluídos na amostra os enfermeiros e os técnicos de Enfermagem atuantes nessas cinco unidades de internação e que estiveram presentes na escala de trabalho no dia em que a pesquisadora realizou a coleta dos dados, no respectivo turno em que as quedas ocorreram. Foram excluídos os trabalhadores da equipe de Enfermagem que atuavam há menos de um ano na instituição, em gozo de férias ou licenças de qualquer natureza, e aqueles em contrato temporário de trabalho, no período da coleta de dados.

A população (n=153) foram trabalhadores de Enfermagem (enfermeiros e técnicos de Enfermagem) dos diferentes turnos, das cinco unidades de internação em que ocorreram as quedas. A amostra (n=21) foi obtida aleatoriamente (sorteio simples). Um trabalhador negou o convite e outro foi impossibilitado por intercorrências na unidade. Dessa forma, a amostra foi composta por sete enfermeiros e 14 técnicos de Enfermagem. Os participantes foram sorteados na presença da liderança formal da unidade, sendo que, para cada turno de trabalho em que havia ocorrido uma queda, foram sorteados um enfermeiro e dois técnicos de Enfermagem, exceto em duas das unidades, em que ocorreram duas quedas em turnos diferentes, sendo sorteados dois enfermeiros e quatro técnicos de Enfermagem.

A coleta de dados se deu no período de março a maio de 2020, por meio de entrevistas semiestruturadas, com roteiro elaborado pelas pesquisadoras, baseado na literatura que fundamentou o estudo. Previamente às entrevistas, realizou-se um teste piloto com uma trabalhadora de uma unidade que não fazia parte do estudo, técnica de Enfermagem, o que possibilitou adequar o roteiro de entrevista, a fim de atingir o objetivo.

No início da entrevista, eram apresentados aos participantes os dados institucionais, relacionados à frequência e à caracterização das quedas ocorridas a fim de disparar a reflexão, os quais foram obtidos a partir de notificações de incidentes de segurança e da busca retroativa de prontuários. A seguir, o participante era convidado a refletir sobre alguma queda de paciente sob sua responsabilidade ou de algum colega, identificando as oportunidades de melhorias para prevenir as quedas.

As entrevistas ocorreram de maneira presencial, durante o turno de trabalho do participante, em horário previamente combinado, e em local reservado dentro da unidade de trabalho do participante da pesquisa. As entrevistas duraram aproximadamente 35 minutos, foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas. Ao completar as entrevistas com total de participantes sorteados, constatou-se a saturação dos dados, ou seja, quando as informações sobre a temática do estudo começaram a repetir-se. As notas de campo foram redigidas após cada entrevista, no intuito de que as informações não fossem perdidas.

A pesquisadora conhecia a maioria dos participantes, pois trabalhava na instituição. O momento do sorteio e o convite ao participante sorteado consistia na primeira aproximação entre o participante e a pesquisadora, exceto quando esta já conhecia o participante devido a relações de trabalho prévias. Ao participante sorteado era esclarecido que sua participação era voluntária e que poderia retirar-se do estudo a qualquer momento, sem prejuízos ou interferências sobre as atribuições assistenciais ou vínculo de trabalho. Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo, aplicando-se as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação, sem recurso de *software*.<sup>22</sup>

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido consentindo a participação no estudo. A fim de manter o anonimato, os mesmos foram designados alfanumericamente, de acordo com o grupo amostral de origem e a sequência da entrevista. Utilizou-se a sigla TE para técnico de Enfermagem e ENF para enfermeiro.

Os preceitos éticos foram seguidos, sendo aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e pela instituição participante sob o parecer nº 2.554.758 em 21 de março de 2018, o qual atende às Resoluções nº 466/2012, nº 510/2016 e nº 580/2018, do Ministério da Saúde.

## Resultados

Participaram do estudo sete enfermeiros e 14 técnicos de Enfermagem das unidades em que ocorreram as quedas, nos seus respectivos turnos. Dentre os enfermeiros, todos eram do sexo feminino, com idade variando entre 30 e 52 anos. Em relação aos técnicos de Enfermagem foram 14, cinco do sexo masculino e nove do sexo feminino, com idade variando entre 36 e 65 anos.

Os trabalhadores de Enfermagem ao serem questionados sobre as oportunidades de melhorias para reduzir o quantitativo de quedas identificaram que a educação consiste em um desafio. Assim, emergiram as categorias: Protagonismo do paciente na prevenção das quedas: a educação como estratégia para a percepção do risco; O desafio do envolvimento do familiar/acompanhante como potencializador do cuidado e Dialogicidade na prevenção das quedas: uma reflexão sobre o fazer diário

Os depoimentos dos trabalhadores revelaram a educação como dimensão central para a prevenção das quedas.

Protagonismo do paciente na prevenção das quedas: a educação como estratégia para a percepção do risco

*[...] informação é fundamental, porque não é só colocar a pulseira e dizer que a pessoa tem risco de queda, é dizer olha, o senhor não pode levantar, o senhor vai cair. Ser mais clara na questão de informação, porque, às vezes, coloca a pulseira e nem fala o que é aquela pulseira ou se fala risco de queda e o paciente nem entende bem [...]. (ENF 4)*

*Eu noto que, às vezes, as pessoas explicam muito tecnicamente, [...] e a pessoa não entende, tem que chegar e falar, essa pulseirinha amarela é porque o senhor tem risco de cair. (TE 7)*

Os trabalhadores de saúde identificaram que a informação precisa fazer sentido aos pacientes, e para isso reconheceram a necessidade do uso de uma linguagem apropriada, considerando inclusive que as individualidades precisam ser respeitadas.

*[...] todo ser humano tem a capacidade de aprender. [...] falar de maneira*

*clara, porque tu percebe o jeito da pessoa quando é uma pessoa mais humilde [...] falar de maneira que ela entenda. [...] tem que explicar e às vezes ser bem direta. (TE 13)*

Prevenir a queda passa a ser um desafio quando o risco não consegue ser vislumbrado. Aquilo que não é percebido como risco, não é valorizado.

*[...] esse risco de queda que o paciente não tem nenhuma limitação física e que ele tem às vezes uma limitação muito séria para não sair do leito [...]. (ENF 2)*

*Eu acho que tudo pode ser dito de duas maneiras, sempre tem uma que é um pouquinho melhor que a outra. Mas ainda assim, eu percebo que quando você explica de maneira muito empática que ainda assim os pacientes ficam até ofendidos quando a gente levanta a grade de uma cama. (ENF 7)*

O investimento na educação dos pacientes tem por objetivo envolvê-los no seu cuidado, dando sentido às orientações da equipe de Enfermagem. Importante também, é orientar aqueles que estão junto aos pacientes.

O desafio do envolvimento do familiar/acompanhante como potencializador do cuidado

*Além dessas medidas de quedas seria incluir mais a participação do familiar no cuidado, isso eu acho que a gente não está buscando ainda [...] o familiar tem que estar engajado na doença do paciente, que tem pacientes que precisam. Não dá para fazer um bom trabalho sozinho. (ENF 1)*  
*Reforço a educação com esse familiar e acompanhante. Quando vejo que a cama está lá em cima [...], explico porque estou baixando a cama. (ENF 2)*

Por vezes, quando a orientação parece não ser valorizada, os trabalhadores de Enfermagem chegam a sugerir medidas mais enérgicas com os familiares, o que só afasta os pacientes, os familiares e os acompanhantes dos profissionais.

*Ter um acompanhante com ele, familiar ou técnico [...]. Mas outra questão que contribui, talvez para paciente não cair é o familiar. O acompanhante que está ali com ele, também vai ser cobrado dele o cuidado do seu familiar, já que ele está ali do lado parado, ocupando espaço do hospital. O familiar está ali, mas não tem compromisso nenhum, óbvio, mas é o familiar dele. (TE 7)*

Outras vezes, compreenderam que a falha é humana, e o familiar também pode incorrer no esquecimento, e mais do que isso, perceberam que o nível de instrução pode fazer a diferença na compreensão do cuidado.

*Eu acho que deveria dar uma lembrada nele, ó dá uma olhada no teu familiar, muitas quedas acontecem com o familiar do lado. [...] o nível de instrução dele, tem paciente que tu explica e ele não entende. (TE 7)*



A identificação da presença de um acompanhante é valorizada pelos trabalhadores e, de certa forma, empatizam com ele, ao compreender as demandas e necessidades dos indivíduos que precisam garantir a continuidade de outras atribuições fora do ambiente hospitalar.

*Acho que alguma coisa foi falha na orientação ou alguma coisa falhou. Mesmo que não tenha sido da gente, porque muitos pacientes levantam sozinhos, alguns não ficam com acompanhante a noite toda. Geralmente, o acompanhante fica de dia e de noite quer ir embora para descansar. (TE 5)*

Dialogicidade na prevenção das quedas: uma reflexão sobre o fazer diário

Quando refletiram sobre o papel da equipe de Enfermagem na educação do paciente, os trabalhadores constataram as fragilidades que podem ser trabalhadas.

*Eu acho que muitas vezes falta de nós já observando que talvez eles [pacientes] não tenham tanta aderência aos cuidados. Reforçar todos os dias e todas as horas, talvez nossa falha como enfermeiro e como técnico e como membro da equipe da Enfermagem, está reforçando toda vez já que eles não prestam atenção. (ENF 2)*

*[...] a gente tinha antes era as rodadas de conversa, na madrugada, e aí a gente falava sobre vários assuntos e isso te deixa assim renovado no cuidado, renova, tu conversa e o colega te traz novidade e eu acho que isso é muito importante que voltasse que tem muitas coisas assim que se perderam. (TE1)*

A equipe de Enfermagem identificou as oportunidades de qualificar o cuidado, considerando os desafios clínicos e assistenciais, bem como refletir sobre sua prática diante de conhecimentos que buscam apropriar-se para a realização de um trabalho dialógico.

*Além de implementar os familiares no cuidado, fazer um checklist e passar no plantão, reavaliar à meia-noite, na última dosagem da medicação o sensório do paciente, pacientes que estão sozinhos, que tem mais risco de quedas, que estão confusos, reavaliar às 3h da manhã, entrar no quarto, sem acordar. (ENF 1)*

*O caderninho que os técnicos têm junto com a prescrição, mas muitas vezes isso não é dado a devida atenção. Se a gente chamasse mais atenção na passagem de plantão para quem tem um risco moderado, o risco alto normalmente é dito, talvez a gente devesse se deter mais naquele que tem o risco moderado de queda. (ENF 3)*

*[...] a partir dos 60 anos, 30% dos pacientes caem devido a problemas de glicose, neurológicos, problema de orientação, depois dos 80 anos essa estatística passa para 50% dos pacientes, isso aí eu fui procurar o porquê havia tanta queda. (TE 4)*

*Eu acho que os pacientes que têm risco de queda deveriam ficar mais próximo ao posto, [...] e manter esse cuidado, ir mais vezes ao quarto [...] te colocar no lugar do paciente [...] não tem coisa melhor porque tu passando*

*a tranquilidade, que tu está à disposição dele [...] ele fica tranquilo e ele vai te chamar, pode ter certeza. (TE 8)*

Entretanto, a equipe de Enfermagem pode considerar adequado um cuidado que não condiz com as necessidades do paciente, mas por não detectar outras formas de reduzir o risco e mitigar o dano, lança mão de estratégias que podem não contribuir com as necessidades reais do paciente.

*Se o paciente tem um risco maior, a gente procura se cercar de outras medidas, como pedir um acompanhante ou a gente procura fazer contenção para que o risco seja minimizado. (ENF 3)*

A identificação das dificuldades da equipe de Enfermagem também vale para os acompanhantes e familiares. É dessa maneira que o somatório de esforços dos sujeitos que realizam o cuidado e que tem objetivos compartilhados pode auxiliar na redução das quedas.

*Considerando que, via de regra, os acompanhantes pegam no sono não é nem uma questão de má vontade, é que pessoas estão cansadas, muitas trabalham durante o dia e acabam pegando no sono e não é culpa, mas é uma ausência que a gente se sente um pouco mais seguro quando tem uma acompanhante no quarto. (ENF 6)*

## Discussão

O processo do aprender e do ensinar se realiza por meio do compartilhamento de saberes, fazeres e significados. Mediante relações dialógicas permanentes entre os trabalhadores, pacientes, familiares e acompanhantes, a educação em saúde necessita materializar-se numa perspectiva problematizadora sobre a realidade,<sup>23</sup> em que os técnicos de Enfermagem e os enfermeiros envolvidos possam encontrar os caminhos adequados para a realização do cuidado e do estímulo ao autocuidado. É dessa forma que os trabalhadores identificam que o processo de educar em saúde carece de ir ao encontro do paciente<sup>16</sup> por meio de uma comunicação efetiva e afetiva, que considere os saberes prévios e as limitações dos trabalhadores.

Esse processo educativo dialógico deve acontecer de maneira horizontal, em que a confiança de um pólo no outro é uma consequência.<sup>23</sup> As individualidades, quer sejam pacientes, quer sejam familiares e acompanhantes, bem como a checagem da compreensão daquilo que foi orientado, precisa ocorrer para que o diálogo educativo aconteça. Dessa maneira, os trabalhadores de Enfermagem mencionam que é necessário checar o que foi ensinado como forma de sistematizar e escalonar o aprendizado. Essa

relação de confiança construída, melhora a percepção de risco e a relação paciente/profissional,<sup>17</sup> na medida em que o risco não é algo tácito, como no caso de pacientes que nunca experienciaram uma queda<sup>16</sup> ou para aqueles que não apresentam nenhuma limitação física, porém, o escore da escala preditiva aponta para o risco de queda,<sup>10</sup> e, além disso, a expertise dos trabalhadores precisa ser considerada.

A Política de Educação Permanente em Saúde, instituída pelo Ministério da Saúde em 2004, pela Portaria nº 198/GM/MS,<sup>24</sup> inspira-se em alguns pressupostos pedagógicos da educação popular, ou educação de jovens e adultos, por sua vez, desenvolvida a partir dos ideários pedagógicos Freirianos. Entre esses, destacam-se os conceitos fundantes, tais como o da aprendizagem significativa e o da pedagogia da problematização, ou da práxis.<sup>25</sup> Nos estudos desenvolvidos por Paulo Freire sobre o processo de aprendizado, há um destaque na valorização do acúmulo de aprendizagem desenvolvida ao longo da história de vida dos sujeitos, sendo os conhecimentos prévios, estímulos que dão sentido às novas práticas de aprendizagem.<sup>16-17,21,26</sup>

Ainda que considerado por muitos trabalhadores de saúde, de forma equivocada, que o familiar tem a obrigação de permanecer com o paciente,<sup>27</sup> é preciso fazer uma ressalva em relação a isso. Com uma rotina diária cada vez mais demandante e um custo de vida elevado, muitos pacientes não dispõem de familiares para permanecer consigo, nem tampouco tem recursos financeiros para custear um acompanhante. De maneira análoga, às instituições de saúde faltam insumos, equipamentos e recursos humanos suficientes para as demandas cada vez maiores, devido à complexidade dos pacientes, à crise na saúde atribuída às questões técnicas, muitas vezes, reduzida a uma lógica desenvolvimentista.<sup>28</sup>

O fato é que o acompanhante deve ser valorizado como uma barreira para a ocorrência da queda.<sup>7-8,15-16</sup> Entretanto, precisa ser igualmente copartícipe no processo educativo, com vistas a reconhecer-se como parte da vigilância, face aos cuidados necessários para prevenir a queda e a identificar as situações não previstas na prescrição de cuidados, para antecipar os possíveis riscos relacionados às circunstâncias ocasionadas pelo comportamento imprevisto do paciente.

Para tanto, é demandado à equipe de Enfermagem que, por meio de uma escuta qualificada, consiga identificar as maneiras mais efetivas de construir conhecimento

compartilhado e que esse acompanhante ou familiar seja, não apenas uma extensão da Enfermagem,<sup>27</sup> mas também uma barreira para evitar o dano decorrente da queda. Essa atribuição, esperada pela Enfermagem, na percepção dos trabalhadores, não se efetua.

O estímulo ao conhecimento é repercutido no paciente por meio de uma maior autonomia pelos seus cuidados, quando possível. Dessa forma, o conhecimento pode deixar de orbitar na volta desse paciente e do seu acompanhante, mas permear essa relação. Essa deve ser uma oportunidade identificada pelos trabalhadores como uma abordagem educativa problematizadora e que considere a continuidade do cuidado após a alta hospitalar. Por isso, a importância de capacitar os trabalhadores para que eles reconheçam os momentos de aprendizado, embora, em certas ocasiões, não há disponibilidade para tal.<sup>29</sup>

As possibilidades de educação surgem na perspectiva do paciente e de seus familiares e acompanhantes, bem como da necessidade de qualificar os profissionais que cuidam desse paciente, tanto buscando a adequação da linguagem, quanto oferecendo dados situacionais em relação aos riscos dos pacientes. A educação junto aos pacientes e de seus familiares e acompanhantes deve partir do universo vocabular deles para que se possa significar as situações vivenciadas.<sup>19</sup>

Dessa forma, não existe uma educação padronizada de pacientes e familiares. Ela precisa partir das experiências vividas e é sensível ao contexto. Fato esse que pode ser elucidado na fala dos participantes ao identificarem a necessidade de utilizar uma linguagem acessível para a comunicação com o interlocutor. E, em relação aos trabalhadores de Enfermagem, só é possível ensinar quando se entende que ainda é viável aprender, quando se tem vontade de buscar o novo todos os dias. Essa é uma relação de troca em que há o desafio das equipes de educar e do paciente de conseguir aprender aquilo que, de fato, nele repercute.<sup>23</sup>

O desafio na educação de adultos, diante da tríade, pacientes, familiares e acompanhantes, bem como pelos profissionais envolvidos, precisa estar amparado no conhecimento e, além disso, permitir que as experiências prévias balizem as situações de aprendizado, como apontado nas falas. A identificação da necessidade de qualificação no trabalho foi demandada pelos trabalhadores e encontra respaldo nesta busca.<sup>23</sup>

O reconhecimento, pelos trabalhadores de Enfermagem, de oportunidades para qualificar essa orientação, contextualizando que um paciente e um acompanhante

orientados em relação aos riscos de queda podem melhorar a adesão aos protocolos institucionais foi evidenciada. Tão importante quanto investir na educação desses sujeitos, é instrumentalizar os trabalhadores de saúde para assumir o seu papel de educador nesse processo, levando em consideração os saberes que são construídos ao longo da formação e prática laboral.<sup>20-21</sup>

A capacitação da equipe de Enfermagem, sinalizada como algo importante para o cuidar, transcende a dimensão da prática. O investimento na educação dos trabalhadores requer habilidades interacionais, conhecimento sobre as maneiras diferentes de buscar a adesão dos interlocutores, leigos ou não, por essas informações.<sup>8</sup> As alternativas devem passar pelo uso de metodologias ativas no processo de educação, pela educação continuada durante a assistência, pelo investimento na educação de adultos, pela empatia com o outro, por incidir sobre o valor humano.<sup>21</sup> O reconhecimento desses investimentos promove atitudes seguras e reforço positivo para os profissionais, mesmo quando diante de todo o empenho não se atinge o êxito.

Na Pedagogia da Problematização em Freire, o olhar investigativo do trabalhador em saúde é instigado sobre o cotidiano do trabalho, ampliando sua curiosidade epistemológica. Por meio do desenvolvimento de novos conhecimentos, de análises e de interpretações dos problemas reais, o trabalhador é provocado a buscar respostas singulares e genuínas às necessidades de saúde apresentadas. Nesse movimento, a realidade do trabalho constitui um espaço vivo e perene de aprendizagens, mas ao mesmo tempo um *locus* privilegiado para as transformações das práticas.<sup>23,29</sup>

As abordagens centradas nos trabalhadores, como a capacitação e a educação, e o estímulo para que eles sejam o veículo dessas informações ganha, por meio do caráter formal, a perspectiva formativa, podendo motivar a implementação de estratégias para educar e conscientizar os pacientes, além de valorizar e estimular essa prática.<sup>2</sup> O importante é reconhecer o investimento feito pelos trabalhadores, quando em suas falas demonstraram a necessidade de buscar novos aprendizados e de discutir com os colegas sobre as vivências e, até mesmo, de inserir na prática diária os novos conhecimentos de modo proativo, como a utilização de um *checklist*, o escalonamento do cuidado ante a variabilidade do risco de queda, a reavaliação mais frequente, devido às alterações de sensorio, especialmente em pacientes desacompanhados.

O trabalhador de saúde precisa evidenciar que a busca por qualificação se propõe a instrumentalizar seu trabalho e a dar sentido às suas práticas, como nos discursos em que se valorizam as práticas passadas, em que o processo de trabalho era discutido em rodas de conversa. A educação permanente, a partir da problematização das questões do dia a dia do trabalho em saúde, cumpre o papel de estimular nos sujeitos processos constantes de conscientização sobre os nós críticos do cuidado e da busca de resolução dos mesmos de modo reflexivo e participativo.<sup>25</sup> Para tanto, o projeto pedagógico de educação precisa oportunizar as metodologias afins a esse propósito.

Quando se deseja a educação para a prevenção do risco de quedas, o mapeamento analítico das causas e consequências que levaram ao risco, ou aos danos previsíveis ou não, devem ser minuciosamente investigados e estudados à luz do conhecimento acumulado historicamente, mas também embasados nos novos processos epistemológicos desenvolvidos participativamente pela equipe em busca de soluções produzidas para o enfrentamento da realidade. Os enfermeiros e técnicos de Enfermagem ao partirem da problematização da realidade onde realizam suas práticas de educação ao paciente, familiar e ou acompanhante, devem voltar-se para essa realidade em movimento para transformá-la num processo permanente e dialético,<sup>29</sup> com vistas a impactar na melhoria da segurança do paciente.

É preciso repensar a forma de contemplar a segurança dos pacientes e a manutenção da estrutura familiar, pois em grande parte dos casos, esse suporte vai promover a continuidade do cuidado. Para tanto, uma alternativa a ser discutida é agregar voluntários e estudantes nesse cuidado, instrumentalizando-os nessa prática, buscando oportunizar um aprendizado aos voluntários e estudantes e um auxílio para esses pacientes, nos chamados, nos deslocamentos, na alimentação e como uma companhia, principalmente à noite. Ações como essas, oportunizam ao familiar a manutenção de suas atividades laborais.

A realização do estudo em uma única instituição pode ser entendida como uma limitação. Ademais, a estratégia da entrevista individual utilizada, considerou a educação problematizadora, construída no coletivo com a inclusão dos diferentes sujeitos, seus saberes e suas vivências.

Os resultados apontaram as contribuições à prevenção das quedas de pacientes adultos hospitalizados, considerando que os processos educativos consistem em uma

ferramenta na redução dessas ocorrências – sem desconsiderar as barreiras físicas. Assim, demonstraram a importância de identificar as oportunidades de investimento, a fim de ressignificar o cuidado prestado, por meio de abordagens formativas para os trabalhadores e abordagens educativas para os pacientes, seus acompanhantes e familiares, à luz do referencial de Freire. Além disso, a valorização da construção dos sujeitos ao longo da história de vida, dá sentido à aprendizagem e possibilita subsidiar a reflexão do cuidado, constituindo contribuições à disciplina.

## Conclusão

A educação foi apontada pelos trabalhadores de Enfermagem questionados neste estudo, como o fator central para a redução do quantitativo de quedas. A fim de potencializar a prevenção das quedas, se faz importante investir na educação e na formação, levando-se em consideração as experiências prévias, o universo vocabular dos sujeitos e a construção compartilhada de saberes. Diante do exposto, é essencial um olhar sistêmico na abordagem das quedas, considerando o contexto social e a vivência dos pacientes, familiares e acompanhantes, e também dos trabalhadores de saúde que realizam o cuidado, com subsídio de um referencial teórico.

A educação em saúde na dimensão pedagógica problematizadora, significativa e emancipatória, aplicada ao processo de cuidar, requer dos trabalhadores a leitura crítica permanente da realidade material que vai se impondo no dia a dia de seu trabalho em interação com os membros de sua equipe, com o paciente, familiar ou acompanhante. Essa postura indagativa e dialógica sobre a realidade que os cerca, a princípio incipiente, vai se aprimorando por meio da busca de respostas que deem conta do aperfeiçoamento do cuidado em ato.

Nesse movimento, as equipes vão criando percursos de aprendizagens, testando e retestando as abordagens novas de prevenção para o risco de quedas e do fortalecimento dessa prevenção na perspectiva emancipatória, para além dos muros das instituições de saúde. Num processo contínuo de aprendizagem, os trabalhadores ao mesmo tempo que desafiados aprimoram seu papel educativo, vão transformando a realidade, cumprindo sua práxis pedagógica.

A educação em saúde na dimensão pedagógica problematizadora, significativa e

emancipatória, aplicada ao processo de cuidar, requer dos trabalhadores a leitura crítica permanente da realidade material, que vai se impondo no dia a dia de seu trabalho em interação com os membros de sua equipe, com o paciente, com o familiar ou com o acompanhante.

## Referências

1. Luzia MF, Prates CG, Bombardelli CF, Adorna JB, Moura GMSS. Características das quedas com dano em pacientes hospitalizados. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40(N Esp):e20180307. doi: 10.1590/1983-1447.2019
2. Heng H, Kiegaldie D, Shaw L, Jazayeri D, Hill AM, Morris ME. Implementing patient falls education in hospitals: a mixed-methods trial. *Healthcare (Basel).* 2022;10(7):1298. doi: 10.3390/healthcare10071298
3. Lima JS, Quadros DV, Silva SLC, Tavares JP, Dal Pai D. Costs of hospital admission authorizations due to falls among older people in the Brazilian National Health System, Brazil, 2000-2020: a descriptive study. *Epidemiol Serv Saúde.* 2022;31(1):e2021603. doi: 10.1590/S1679-49742022000100012
4. Gu YY, Balcaen K, Ni Y, Ampe J, Goffin J. Review on prevention of falls in hospital settings. *Chin Nurs Res.* 2022(1):7-10. doi: 10.1016/j.cnre.2015.11.002
5. Barbosa AS, Chaves EHB, Ribeiro RG, Quadros DV, Suzuki LM, Magalhães AMM. Characterization of the adult patients' falling incidents in a university hospital. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40(N Esp):e20180303. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180303
6. Rodríguez-Ibagué LF, Gallego-Ardila AD, Quiroga-Ardila YJ, Molina-Eslava HI. Caracterización y factores de riesgo de caídas en un hospital de alta complejidad de Bogotá (Colombia). *Rev Cienc Salud.* 2021;19(3):1-15. doi: 10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10395
7. Quadros DV, Magalhães AMM, Wachs P, Severo IM, Tavares JP, Dal Pai D. Modelagem de quedas de pacientes adultos e as repercussões à Enfermagem como segunda vítima. *Rev Latinoam Enferm.* 2022;30:e3617. doi: 10.1590/1518-8345.5830.3617
8. Quadros DV, Lima JS, Kreling A, Pereira APL, Barbosa AS, Magalhães AMM. Occurrence of falls in clinical-surgical units and the degree of care complexity. *Res Soc Dev.* 2022;11(14):e362111436411. doi: 10.33448/rsd-v11i14.36411
9. Santoso W, Saleh T. Nursing compliance in implementing standard operating procedures to prevent patients from falling. *IJNMS.* 2018;2(2):205-10. doi: 10.29082/IJNMS/2018/Vol2/Iss02/148
10. Strini V, Schiavolin R, Prendin A. Fall risk assessment scales: a systematic literature review. *Nurs Rep.* 2021;11(2):430-43. doi:10.3390/nursrep11020041
11. Fernandes JB, Sá MCC, Nabais A. Intervenções do enfermeiro de reabilitação que previnem a ocorrência de quedas na pessoa idosa: revisão Scoping. *Rev Port Enferm Reabilit.* 2020;3(1):57-63. doi: 10.33194/rper.2020.v3.n1.7.5761
12. Ximenes MAM, Brandão MGSA, Macêdo TS, Costa MMF, Galindo Neto NM, Caetano JÁ, et al. Efetividade de tecnologia educacional para prevenção de quedas em ambiente hospitalar. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:eAPE01372. doi: 10.37689/acta-ape/2022AO01372
13. Heng H, Slade SC, Jazayeri D, Jones C, Hill AM, Kiegaldie D, et al. Patient perspectives on hospital falls prevention education. *Front Public Health.* 2021;9:592440. doi: 10.3389/fpubh.2021.592440
14. Heng H, Jazayeri D, Shaw L, Kiegaldie D, Hill AM, Morris ME. Hospital falls prevention with patient education: a scoping review. *BMC Geriatr.* 2020;20(1):140. doi: 10.1186/s12877-020-01515-w



15. Sá GGM, Santos AMR, Carvalho KM, Galindo Neto NM, Gouveia MTO, Andrade EMLR. Effectiveness of an educational video in older adults' perception about falling risks: a randomized clinical trial. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210417. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0417
16. Ximenes MAM, Brandão MGSA, Araújo TM, Galindo Neto NM, Barros LM, Caetano JÁ. Efetividade de intervenções educativas para prevenção de quedas: revisão sistemática. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30:e20200558. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2020-0558
17. Dabkowski E, Cooper S, Duncan JR, Missen K. Adult inpatients' perceptions of their fall risk: a scoping review. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(6):995. doi: 10.3390/healthcare10060995
18. Nogueira IS, Dias JR, Lopes LP, Baldissera VDA. Knowledge and practices of elderly women about fall prevention. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022;43:e20210145. doi: 10.1590/1983-1447.2022.20210145.en7
19. Choi J, Choi SM, Lee JS, Seo SS, Kim JY, Kim HY, et al. Development and validation of the fall risk perception questionnaire for patients in acute care hospitals. *J Clin Nurs*. 2021;30(3-4):406-14. doi: 10.1111/jocn.15550
20. Zitkoski JJ, Hammes IL, Hammes LJ. O legado da pedagogia freireana: possibilidades para reencantar a educação. *Cadernos de Educação*. 2021;65:1-18. doi: 10.15210/caduc.v0i65.21817
21. Lopes EFS, Machado CLB. Formação de trabalhadores para o Sistema Único de Saúde: a historicidade da proposição e criação de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde num hospital público da Região Sul. *Braz J Dev*. 2021;7(8):78144-60. doi: 10.34117/bjdv7n8-166
22. Bardin L. Análise de conteúdo. Ed. rev. ampl. São Paulo: Edições 70; 2016.
23. Hammes LJ, Zitkoski JJ, Bombassaro LC. Atualidade da Pedagogia do Oprimido: construindo esperança e mobilizando lutas emancipatórias. *Rev e-Curriculum*. 2018;16(4). doi: 10.23925/1809-3876.2018v16i4p1008-1028
24. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, mar. 2004.
25. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários para a prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1998.
26. Britto LPL, Di Giorgi CAG. "Reading of the world" and Education in Paulo Freire. *Educ Soc* 2022;43:e258577. doi: [10.1590/ES.258577](https://doi.org/10.1590/ES.258577)
27. Brito MVN, Ribeiro DE, Lima RS, Gomes RG, Fava SMCL, Vilela SDC, et al. Papel do acompanhante na hospitalização: perspectiva dos profissionais de enfermagem. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2019;14. doi: [10.5205/1981-8963.2020.243005](https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243005)
28. Paro CA, Ventura M, Silva NEK. Paulo Freire e o inédito viável: esperança, utopia e transformação na saúde. *Trab Educ Saúde*. 2019;18. doi: 10.1590/1981-7746-sol00227
29. Cigana FA, Silva RM, Beck CLC, Trindade LR, Cattani AN, Cigana DJ. Contribuições para promoção da segurança do paciente e prevenção de quedas. *Rev Baiana de Enferm*. 2020;33. doi: [10.18471/rbe.v33.33280](https://doi.org/10.18471/rbe.v33.33280)

## Contribuições de autoria

**1 – Deise Vacario de Quadros**

Autor Correspondente

Enfermeira, Doutoranda - [dquadros@hcpa.edu.br](mailto:dquadros@hcpa.edu.br)

Concepção, desenvolvimento da pesquisa e redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final.

**2 – Ana Maria Müller de Magalhães**

Enfermeira, Doutora - [amagalhaes@hcpa.edu.br](mailto:amagalhaes@hcpa.edu.br)

Concepção, desenvolvimento da pesquisa e redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final.

**3 – Elisabeth de Fátima da Silva Lopes**

Pedagoga, Doutora - [vvitvit@gmail.com](mailto:vvitvit@gmail.com)

Redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final.

**4 – Juliana da Silva Lima**

Enfermeira, Mestranda - [jslima@hcpa.edu.br](mailto:jslima@hcpa.edu.br)

Redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final.

**5 – Eduarda Boufleuer**

Enfermeira, Mestranda - [eduardabou@gmail.com](mailto:eduardabou@gmail.com)

Revisão e aprovação da versão final.

**6 – Daiane Dal Pai**

Enfermeira, Doutora - [daiadalpai@yahoo.com.br](mailto:daiadalpai@yahoo.com.br)

Concepção, desenvolvimento da pesquisa e redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final.

**Editora Científica Chefe:** Cristiane Cardoso de Paula

**Editora Associada:** Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

**Como citar este artigo**

Quadros DV, Magalhães AMM, Lopes EFS, Lima JS, Boufleuer E, Dal Pai D. Preventing falls during hospitalization: educational opportunities from the perspective of Nursing staff. Rev. Enferm. UFSM. 2024 [Access at: Year Month Day]; vol.14, e3: 1-18. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769284145>