



# As ciências da saúde desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras **4**

**Isabelle Cerqueira Sousa**  
(Organizadora)

**Atena**  
Editora  
Ano 2021



As ciências da saúde  
desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras **4**

**Isabelle Cerqueira Sousa**  
(Organizadora)

**Atena**  
Editora  
Ano 2021

### **Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes editoriais**

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecária**

Janaina Ramos

### **Projeto gráfico**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da capa**

iStock

### **Edição de arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso  
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo  
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

As ciências da saúde desafiando o status quo: construir habilidades para  
vencer barreiras 4

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Giovanna Sandrini de Azevedo  
**Indexação:** Gabriel Motomu Teshima  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Isabelle Cerqueira Sousa

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

C569 As ciências da saúde desafiando o status quo: construir habilidades para vencer barreiras 4 / Organizadora Isabelle Cerqueira Sousa. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-359-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.597210908>

1. Saúde. I. Sousa, Isabelle Cerqueira (Organizadora).  
II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

## APRESENTAÇÃO

O VOLUME 4 da coletânea intitulada: **“As Ciências da Saúde desafiando o status quo: construir habilidades para vencer barreiras”** é uma obra bastante rica em conhecimentos sobre assuntos referentes a Saúde e qualidade de vida do idoso, de indivíduos portadores de Parkinson, será discutido também uma revisão de literatura sobre o Transtorno Opositor Desafiador (TOD), a visão que as famílias têm sobre a criança pós diagnóstico da Síndrome de Down, bem como apresenta um Estudo de caso de uma paciente portadora do transtorno do espectro autista, com base no prontuário odontológico de uma Clínica Escola de Vitória (Espírito Santo).

Essa obra também possibilita o estudo sobre temas relacionados ao Ensino em saúde, como por exemplo: - A Educação interprofissional e a formação de professores para indução de mudanças na formação de profissionais em saúde; - A Fonoaudiologia e o Programa saúde na escola em um município do sul do Brasil; - Comportamento suicida entre acadêmicos das ciências da saúde; - Estratégias de estudo e aprendizagem de discentes de um curso de Fonoaudiologia que utiliza metodologias ativas de ensino; - Fitoterapia racional, interlocução ensino, pesquisa e extensão na graduação; - Instagram como tecnologia educativa na promoção da saúde mental; - Vigorexia: os padrões da sociedade e a influência da mídia; - Sofrimento mental em âmbito acadêmico: percepção de estudantes do centro de ciências da saúde de uma Universidade Pública do Rio de Janeiro; - Um olhar além da terapia fonoaudiológica: relato de experiência realizado por duas acadêmicas; - Apontamentos sobre procedimentos metodológicos de um projeto de extensão popular em saúde.

Além disso, esse volume apresenta uma ampla contextualização das seguintes temáticas: - Fatores predisponentes a Síndrome de Burnout em enfermeiros que trabalham na urgência e emergência; - O papel do estresse e da abordagem psicológica na compreensão e tratamento da dor; - Segurança do paciente hospitalizado: risco de quedas; - Análise do desempenho de força e flexibilidade em bailarinos amadores; - Fatores biomecânicos da saída do bloco da natação que influenciam no desempenho do nadador; - Instrumentos avaliativos de biomecânica de tornozelo em atletas; - Envolvimento da relação cintura/quadril na recuperação autonômica do ritmo cardíaco após exercício moderado.

A leitura é algo importante na nossa vida, ler estimula a criatividade, trabalha a imaginação, exercita a memória, contribui com o crescimento tanto pessoal como profissional, melhora a escrita, além de outros benefícios, então a Atena Editora deseja uma excelente leitura a todos.


## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A COMPLEXIDADE DA SAÚDE DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM LAR DE LONGA PERMANÊNCIA**

Laís Góes de Oliveira Silva

Hilda Juliana Matieli

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5972109081>

### **CAPÍTULO 2..... 7**


#### **ANÁLISE DA HABILIDADE DE IDOSOS COM A PRÁTICA DE JOGO VIRTUAL REMOTO**

Marina Valentim Di Pierro

Étria Rodrigues

Érico Chagas Caperuto

Susi Mary de Souza Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5972109082>


### **CAPÍTULO 3..... 23**

#### **ATENÇÃO ODONTOLÓGICA VOLTADA AO ATENDIMENTO DO IDOSO**

Larissa Santana Barbosa

Viviane Maia Barreto de Oliveira

Guilherme Andrade Meyer

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5972109083>

### **CAPÍTULO 4..... 33**

#### **CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NA GERONTOFOBIA**

Cásio Carlos Pereira Barreto


Ana Karina da Cruz Machado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5972109084>

### **CAPÍTULO 5..... 48**

#### **EFEITOS DO EXERCÍCIO AERÓBICO EM PACIENTES IDOSOS COM DAP (DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA): REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Bruna Maria Luna Oliveira Lira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5972109085>

### **CAPÍTULO 6..... 61**

#### **FONOAUDIOLOGIA E QUALIDADE DE VIDA NA VELHICE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Frances Tockus Wosiacki

Ana Cristina Guarinello

Adriele Barbosa Paisca


Telma Pelaes de Carvalho

Ana Paula Hey

Débora Lüders

Roberta Vetorazzi Souza Batista


Giselle Aparecida de Athayde Massi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5972109086>

**CAPÍTULO 7..... 81**

**QUALIDADE DE VIDA E PERFIL DE SAÚDE EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE PARKINSON**


Cristianne Confessor Castilho Lopes  
Thaine Andressa Ruschel  
Daniela dos Santos  
Marilda Moraes da Costa  
Paulo Sérgio Silva  
Tulio Gamio Dias  
Eduardo Barbosa Lopes  
Lucas Castilho Lopes  
Laísa Zanatta  
Joyce Kelly Busolin Jardim  
Caroline Lehnem  
Vanessa da Silva Barros  
Liamara Basso Dala Costa  
Heliude de Quadros e Silva  
Youssef Elias Ammar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5972109087>

**CAPÍTULO 8..... 93**

**TRANSTORNO Opositor Desafiador: Uma Revisão Literária**


Caroline Saraiva Machado  
Palloma de Sousa Silva  
Rômulo Sabóia Martins  
Rowena Torres Castelo Branco  
Yndri Frota Faria Marques  
Virgínia Araújo Albuquerque

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5972109088>

**CAPÍTULO 9..... 96**

**O Impacto da Notícia Referente à Síndrome de Down e a Visão que as Famílias têm sobre a Criança Pós Diagnóstico**

João Batista Porto Lima Filho  
Ana Cristina Guarinello  
Tânia Maestrelli Ribas  
Adriele Barbosa Paisca  
Rosane Sampaio Santos  
Giselle Aparecida de Athayde Massi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5972109089>

**CAPÍTULO 10..... 107**

**Estudo de caso de uma paciente portadora do transtorno do espectro autista, com base no prontuário odontológico de uma clínica escola**


## DE VITÓRIA-ES

Danielle Karla Garioli Santos Schneider

Giulia Koehler Miranda Simões

Marina Bragatto Rangel Nunes

Henrique de Souza Chaves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090810>

## **CAPÍTULO 11..... 120**

### **INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE PARKINSON: UM RELATO DE CASO**

Rayssa da Silva Araújo

Bianca Lethycia Cantão Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090811>

## **CAPÍTULO 12..... 128**

### **A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E A FORMAÇÃO DE PROFESSORES PARA INDUÇÃO DE MUDANÇAS NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS EM SAÚDE**

Nilva Lúcia Rech Stedile


Suzete Marchetto Claus

Karina Giane Mendes

Simone Bonatto

Eléia de Macedo

Emerson Rodrigues da Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090812>

## **CAPÍTULO 13..... 141**

### **A FONOAUDIOLOGIA E O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL – RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Ana Lígia Alves do Nascimento

Karin Cristina Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090813>


## **CAPÍTULO 14..... 147**

### **COMPORTAMENTO SUICIDA ENTRE ACADÊMICOS DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Camila Izar

Eduardo José Legal

Armando Macena de Lima Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090814>

## **CAPÍTULO 15..... 162**

### **ESTRATÉGIAS DE ESTUDO E APRENDIZAGEM DE DISCENTES DE UM CURSO DE FONOAUDIOLOGIA QUE UTILIZA METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO**


Raphaela Barroso Guedes Granzotti

Eder Julio Martins Pereira

Gabriela Pimentel Figueira Cardoso

Wictor Aleksandr Santana Santos


Carla Patrícia Hernandez Alves Ribeiro César  
Priscila Feliciano de Oliveira  
Ariane Damasceno Pellicani  
Rodrigo Dornelas  
Kelly da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090815>

**CAPÍTULO 16..... 176**

**FITOTERAPIA RACIONAL, INTERLOCUÇÃO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO: UMA EXPERIÊNCIA NO ENSINO DE GRADUAÇÃO**


Angela Erna Rossato  
Luana Pereira da Rosa  
Beatriz Rohden Carvalho  
Vanilde Citadini-Zanette  
Juliana Lora

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090816>

**CAPÍTULO 17..... 187**

**INSTAGRAM COMO TECNOLOGIA EDUCATIVA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL**


Híara Rose Moreno Amaral  
Tiffany Andrade Silveira Rodrigues  
Priscila Guilherme de Jesus  
Maria do Livramento Lima da Silva  
Joyce Mazza Nunes Aragão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090817>

**CAPÍTULO 18..... 200**

**VIGOREXIA: OS PADRÕES DA SOCIEDADE E A INFLUÊNCIA DA MÍDIA**


Bárbara Mendes Dodt Cetira  
Caline Mariane Vieira Dantas  
Ticiania Siqueira Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090818>

**CAPÍTULO 19..... 206**

**SOFRIMENTO MENTAL EM ÂMBITO ACADÊMICO: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO**


Maxwell de Souza Faria  
Jacqueline Fernandes de Cintra Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090819>

**CAPÍTULO 20..... 220**

**UM OLHAR ALÉM DA TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA REALIZADO POR DUAS ACADÊMICAS**


Gislaine de Borba  
Jaqueline de Souza Fernandes  
Roxele Ribeiro Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090820>

**CAPÍTULO 21.....227**

**FATORES PREDISPOENTES A SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS QUE TRABALHAM NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**


Joanderson Nunes Cardoso  
Patrícia Silva Mota  
Shady Maria Furtado Moreira  
Regina Petrola Bastos  
Uilna Natércia Soares Feitosa  
Izadora Soares Pedro Macêdo  
Edglê Pedro de Sousa Filho  
Maria Jeanne Alencar Tavares  
Kamila Oliveira Cardoso Morais  
Davi Pedro Soares Macêdo  
Maria Solange Cruz Sales de Oliveira  
Igor de Alencar Tavares Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090821>

**CAPÍTULO 22.....238**

**O PAPEL DO ESTRESSE E DA ABORDAGEM PSICOLÓGICA NA COMPREENSÃO E TRATAMENTO DA DOR**


Marilene de Araújo Martins Queiroz  
Lais Martins Queiroz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090822>

**CAPÍTULO 23.....246**

**SEGURANÇA DO PACIENTE HOSPITALIZADO: GESTÃO DO RISCO DE QUEDAS**


Luciana Guimarães Assad  
Luana Ferreira de Almeida  
Abilene do Nascimento Gouvea  
Elizete Leite Gomes Pinto  
Ana Lucia Freire Lopes  
Nicolle da Costa Felicio  
Catarina Dupret Vassallo de Abreu

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090823>

**CAPÍTULO 24.....258**

**ANÁLISE DO DESEMPENHO DE FORÇA E FLEXIBILIDADE EM BAILARINOS AMADORES**

Carolina Rocha Diniz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090824>

**CAPÍTULO 25.....273**

**FATORES BIOMECÂNICOS DA SAÍDA DO BLOCO DA NATAÇÃO QUE INFLUENCIAM**


## NO DESEMPENHO DO NADADOR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Anderson D' Oliveira

Roberta Forlin

Suzana Matheus Pereira

Marcelo de Oliveira Pinto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090825>

### **CAPÍTULO 26.....286**

#### **INSTRUMENTOS AVALIATIVOS DE BIOMECÂNICA DE TORNOZELO EM ATLETAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**


Cinthia de Sousa Gomes

João Marcos Freitas dos Reis

Lenise Ascenção Silva Nunes

Herman Ascenção Silva Nunes

Gabriela Amorim Barreto Alvarenga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090826>

### **CAPÍTULO 27.....299**

#### **ENVOLVIMENTO DA RELAÇÃO CINTURA/QUADRIL NA RECUPERAÇÃO AUTONÔMICA DO RITMO CARDÍACO APÓS EXERCÍCIO MODERADO**

Vinicius Ferreira Cardoso

Andrey Alves Porto

Luana Almeida Gonzaga

Cicero Jonas R. Benjamim

Lidiane Moreira Souza

Isabela de Pretto Mansano

Ismael Figueiredo Rabelo


Amanda Nagáo Akimoto

Rayana Loch Gomes

Rafael Luiz de Marco

Rafaela Santana Castro

Vitor Engrácia Valenti


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090827>

### **CAPÍTULO 28.....311**

#### **APONTAMENTOS SOBRE PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DE UM PROJETO DE EXTENSÃO POPULAR EM SAÚDE**

Vamberto Fernandes Spinelli Junior

Lidiane Cavalcante Tiburtino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090828>

### **SOBRE A ORGANIZADORA.....322**

### **ÍNDICE REMISSIVO.....323**



## SEGURANÇA DO PACIENTE HOSPITALIZADO: GESTÃO DO RISCO DE QUEDAS

Data de aceite: 02/08/2021

Data de submissão: 06/05/2021

**Catarina Dupret Vassallo de Abreu**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,  
Faculdade de Enfermagem

Rio de Janeiro – RJ

<http://lattes.cnpq.br/2661017822022799>

**Luciana Guimarães Assad**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,  
Faculdade de Enfermagem

Rio de Janeiro – RJ

<http://lattes.cnpq.br/8365211492474389>

**Luana Ferreira de Almeida**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,  
Faculdade de Enfermagem

Rio de Janeiro – RJ

<http://lattes.cnpq.br/0262666425067349>

**Abilene do Nascimento Gouvea**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,  
Hospital Universitário Pedro Ernesto

Rio de Janeiro – RJ

<http://lattes.cnpq.br/7714167280875980>

**Elizete Leite Gomes Pinto**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,  
Hospital Universitário Pedro Ernesto

Rio de Janeiro – RJ

<http://lattes.cnpq.br/8908073940574374>

**Ana Lucia Freire Lopes**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,  
Hospital Universitário Pedro Ernesto

Rio de Janeiro – RJ

<http://lattes.cnpq.br/6892178827289764>

**Nicolle da Costa Felicio**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,  
Faculdade de Enfermagem

Rio de Janeiro – RJ

<http://lattes.cnpq.br/0887354369366002>

**RESUMO: Objetivo:** apresentar a experiência da criação e implantação de um protocolo de prevenção de quedas em um hospital universitário. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em um hospital público universitário do Rio de Janeiro nos anos de 2018 e 2019. As atividades desenvolvidas foram realizadas a partir do envolvimento de pacientes, familiares e equipe de saúde, com vistas à prevenção de quedas. Foram implementadas estratégias de sensibilização de pacientes e acompanhantes a partir da educação para a saúde durante a sua internação, além de capacitações das equipes na temática. **Resultados:** As etapas seguidas para a criação e implementação do protocolo foram articuladas e envolveram: a definição de um grupo de trabalho de quedas; o levantamento das melhores evidências sobre o tema; a sua construção e aprovação; a escolha de duas unidades piloto para a sua implantação; a promoção de educação continuada com a equipe de saúde e de apoio e a organização de folder educativo ilustrado para os pacientes. A aplicação do protocolo se inicia na admissão do paciente e permanece até a alta, com avaliação diária do risco de queda do paciente e adoção de medidas de cunho universais e específicas, de acordo com a classificação desse risco. **Conclusão:** Os

protocolos se constituem em uma ferramenta que promove a padronização das condutas, no controle dos resultados e facilita a tomada de decisões. Essa tecnologia de cuidado, quando aplicada, permite a fluidez da comunicação, implicando no envolvimento da equipe de saúde, na manutenção da centralidade dos pacientes no cuidado e no envolvimento de familiares na aderência às ações desenvolvidas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Segurança do paciente; Acidentes por Quedas; Promoção da saúde; Gestão da Qualidade; Prevenção de Acidentes.

## HOSPITAL PATIENT SAFETY: FALL RISK MANAGEMENT

**ABSTRACT: Objective:** to present the experience of creating and implementing a fall prevention protocol in a university hospital. **Methodology:** The study is a descriptive report of experience carried out in an university hospital in Rio de Janeiro within the years of 2018 and 2019. The activities developed included the commitment of patients, family members and the health team with the overview of fall prevention. Strategies were established for the education of patients and their caregivers or family members related to health during their hospitalization. Besides that, the healthcare workers involved were trained on the same area. **Results:** The steps followed for the creation and implementation of the protocol were articulated and involved: the definition of a falls working group; the survey of the best evidence on the topic; its construction and approval; the choice of two pilot units for its implementation; the promotion of continuing education with the health and support team and the organization of an illustrated educational folder for patients. The application of the protocol starts at the patient's admission and remains until discharge, with daily assessment of the patient's risk of falling and the adoption of universal and specific measures, according to the classification of this risk. **Conclusion:** The protocols consisted on tools that promote the standardization of the conduct regarding the control of the results and facilitate decision making. Implementation of this technology related to healthcare allows a better communication, including the involvement of the health team in maintaining the focus of patients on their healthcare and the involvement of the family members in committing to the actions developed.

**KEYWORDS:** Patient Safety; Accidental Falls; Health Promotion; Quality Management; Accident Prevention.

## 1 | INTRODUÇÃO

Este artigo tem como tema central a meta internacional número seis de segurança do paciente que se refere a prevenção de quedas. A segurança do paciente é um requisito para a qualidade do cuidado e é definida como a redução do risco de danos desnecessários associados à atenção à saúde, até um mínimo aceitável, considerando-se a complexidade de procedimentos e tratamentos na saúde. Tem sido tema de discussão, sobretudo nos países em desenvolvimento desde a década de 90 (OMS, 2009).

Já a queda é definida como a descida abrupta do corpo para um nível inferior ao que se encontra, como solo ou pavimento, podendo ocorrer de qualquer elevação, desde a própria altura do paciente até do vaso sanitário, da cama, cadeira, dentre outros. É causada

por múltiplos fatores e pode ou não gerar danos reversíveis ou irreversíveis (WHO, 2021).

O evento de quedas, muitas vezes banalizado pela população e pelas equipes de saúde, é considerado um incidente de preocupação mundial, podendo gerar danos importantes de alta notificação, sendo a segunda principal causa de mortes por lesões não intencionais em todo o mundo. A cada ano, estima-se que 684.000 pessoas morram de quedas em todo o mundo, das quais mais de 80% em países de baixa e média renda, sendo os adultos acima de 65 anos os mais envolvidos nesse fenômeno (WHO, 2021).

Segundo a literatura, a queda é considerada evento traumático, multifatorial e inesperado, provocando consequências indesejáveis ao paciente, familiares, profissionais, instituições de saúde e sociedade (ALMEIDA; ABREU; MENDES, 2010).

Quando se relaciona essa problemática às situações de internação, os dados mostram que ocorrem aproximadamente 200 mil quedas anuais, sendo desse total 26 resultando em óbito (NPSA, 2007).

Os pacientes hospitalizados possuem risco aumentado de quedas por se encontrarem em ambiente desconhecido, considerado como fator de risco extrínseco para queda. Além dos riscos externos, a queda é potencializada por fatores intrínsecos ao paciente como: incontinência urinária e fecal, redução do equilíbrio, da força e da mobilidade, além da diminuição da acuidade visual; sua situação clínica quando desfavorável, presença de doenças agudas, crônicas e a polifarmácia, também predispõe a quedas no ambiente hospitalar, que é compreendido como um evento de causa multifatorial (ANDRADE et. al., 2019).

Como avaliação da qualidade da assistência de enfermagem, a queda é um dos indicadores monitorados pelo programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH), que é um programa de adesão voluntária, cujo objetivo é contribuir para a melhoria contínua da qualidade hospitalar. (CHC, 2020)

Um estudo randomizado desenvolvido por uma equipe de profissionais de saúde nos EUA demonstrou que a aplicação de uma ferramenta de prevenção de risco de quedas usando tecnologia de informação em saúde reduziu significativamente as taxas de quedas na instituição (DYKES et al, 2010).

Outra pesquisa que analisou 826 boletins de notificação de casos de quedas ocorridos durante 30 meses, demonstrou que quedas do leito foram mais frequentes (55%), com maior prevalência na enfermaria de neurologia. Maior frequência de quedas foi verificada no período noturno (63,7%), nos primeiros cinco dias da admissão (61,7%), nos pacientes de sexo masculino (57,5%) e na faixa etária maior de 60 anos (50%). Nos casos de quedas do leito, os diagnósticos relacionaram-se a doenças infecciosas e parasitárias (18,2%), doenças do sistema nervoso (18,2%) e doenças do aparelho circulatório (13,7%). Nas quedas da própria altura, os diagnósticos relacionaram-se a neoplasias (19,4%) e doenças do aparelho geniturinário (16,1%). A caracterização desses eventos adversos auxiliaram no reconhecimento dos grupos de maior risco e na elaboração de propostas

preventivas (PAIVA et al, 2010).

As quedas determinam o aumento do tempo de internação hospitalar e consequentemente dos custos econômicos e sociais, considerando os desconfortos e sequelas provocados nos pacientes, incapacitando-os para o trabalho, além de influenciar na perspectiva da qualidade da assistência prestada por uma instituição de saúde e de um cuidado seguro (ALMEIDA; ABREU; MENDES, 2010).

Um estudo comparativo conduzido em um hospital canadense com mais de 700 leitos mostrou que os pacientes que não haviam sofrido queda tinham 2,4 vezes mais chance de receber alta mais rápido do que aqueles que caíram, mesmo que o acidente não tenha resultado em nenhuma sequela física (DUNNE, GABOURY e ASHE, 2014).

No Brasil, os gastos do SUS com fraturas em idosos, decorrentes de quedas, atingiram 81 milhões de reais por ano. Segundo dados do Sistema de Informação Médica/Ministério da Saúde, entre os anos de 1979 e 1995, cerca de 54.730 pessoas morreram devido a quedas, sendo que 52% delas eram idosos, com 39,8% apresentando idade entre 80 e 89 anos (FABRÍCIO; RODRIGUES; JUNIOR COSTA, 2004).

Pode-se entender esse evento como prevenível, principalmente em indivíduos com alterações fisiológicas que predispõem a um alto risco (HENDRICH, et. al., 2003).

Em entrevista à Rede Proqualis, Urbanetto (2018) refere ser difícil zerar as quedas, mas é possível a sua redução em até 80% a partir da implantação de protocolos.

De acordo com WHO (2021), as estratégias de prevenção de quedas devem enfatizar a educação, o treinamento, a criação de ambientes mais seguros, a priorização de pesquisas relacionadas a quedas e o estabelecimento de políticas eficazes para reduzir o risco.

Assim sendo, o enfermeiro tem um papel de destaque junto a equipe de saúde na prevenção e monitoramento das quedas em pacientes hospitalizados, desde a sua admissão com orientações que irão prepará-lo para a alta hospitalar e para os cuidados em domicílio.

A necessidade de um olhar multidisciplinar, centralizado no paciente, é essencial na construção de uma metodologia de prevenção que envolva multifatores e permita que a futura aplicação desse processo considere a observação das necessidades globais metabólicas do paciente e promova, consequentemente, um cuidado integral (MATSUMOTO e MILAGRES, 2018).

Frente ao exposto, o estudo teve como objetivo apresentar a experiência da criação e implantação de um protocolo de prevenção de quedas em um hospital universitário.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência realizado em um hospital público universitário do Rio de Janeiro, nos anos de 2018 e 2019. É um hospital de

grande porte com capacidade instalada de 500 leitos e possui amplas atividades clínicas e cirúrgicas, sendo considerado referência para diversas especialidades.

Os relatos de experiência mostram-se como uma metodologia de narrativas de experiência profissional que permite a construção de conhecimentos a partir do cotidiano, fundamentado em bibliografias de apoio. Possibilita o registro de situações ou acontecimentos da prática que merecem ser documentados por servirem de fontes de saberes e fazeres (DYNIEWICZ, 2014).

O projeto de extensão que trabalha em parceria com o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) da instituição, oferece três direcionamentos: o pressuposto do ensino, a partir da apropriação de saberes relacionados à temática de quedas; o pressuposto da pesquisa na medida da materialização e divulgação dos conhecimentos adquiridos, como é o caso deste artigo e o pressuposto da extensão relacionado a intervenções sobre a realidade estudada e pesquisada.

A partir da preocupação em prevenir o risco de queda, foi elaborado um protocolo com foco no paciente adulto para ajudar na prevenção desse incidente, que foi construído nessa parceria com o NSP e equipes de saúde do hospital universitário, a fim de ser implantado no ambiente de internação (UERJ, 2019).

O protocolo teve como base a experiência de profissionais da área de saúde, a literatura atual relacionada à prevenção de queda em ambientes hospitalares e o uso da escala preditiva *Morse Fall Scale*, referente a pacientes adultos (URBANETO, 2013).

Em um primeiro momento, foi realizada busca da literatura para prevenção de queda, incluindo recomendações de órgãos oficiais internacionais e nacionais, artigos de pesquisa de campo e relato de experiência, que tratassem dos fatores de risco para queda, prevenção de queda e danos a ela relacionados e, experiências positivas em instituições hospitalares que envolvessem a temática.

Além disso, buscou-se envolver os profissionais que atuam na assistência direta e indireta ao paciente, como enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas e profissionais de apoio (limpeza e manutenção).

O protocolo tem como finalidade o atendimento à meta de Redução do Risco de Queda, preconizada pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente para reduzir a ocorrência de quedas dos pacientes internados e os danos decorrentes da mesma (UERJ, 2019; BRASIL, 2014) .

### 3 | RESULTADOS

O desenvolvimento das ações implementadas passam por três eixos: inicialmente pela construção de uma *prática segura*, onde se apura os riscos locais, avalia-se os riscos individuais do paciente por meio da escala de Morse, identificando com pulseira aqueles com risco alto, além de corrigir os riscos da área física e atualizar o protocolo de prevenção

de quedas. O segundo eixo diz respeito à *construção de uma cultura de melhoria contínua* no qual se estimula um sistema de notificação de casos de quedas, implanta-se pontos de prevalência, investiga-se as causas de quedas, discutindo com as equipes e publica-se mensalmente nas enfermarias os resultados dos indicadores colhidos. Finalmente o terceiro eixo se refere ao *envolvimento de todos no cuidado seguro*, o que passa por orientações a pacientes e familiares sobre cuidados de prevenção, a oferta de informações com sinalização de riscos, realização de treinamentos com equipe de saúde e apoio e estímulos a comunicação clara nas passagens de plantão e rounds (UERJ, 2017).

Os resultados desse relato de experiência apresentam um dos segmentos dessas ações preventivas, que são as ações desenvolvidas na construção e implantação do protocolo de prevenção de quedas para adultos.

O protocolo é considerado uma ferramenta para o estabelecimento de uma comunicação efetiva entre as equipes e propicia a padronização das ações no hospital. Tem por diretrizes gerais a avaliação inicial do paciente, a aplicação de medidas universais e específicas para prevenção de quedas e seu monitoramento.

Em uma etapa inicial, para a elaboração do protocolo, o NSP da instituição instituiu um Grupo de Trabalho (GT) de quedas que ficou responsável pela confecção e implantação do mesmo. Esse grupo foi constituído por profissionais do hospital e do projeto de extensão e ficou sob a coordenação do NSP. Seu objetivo inicial foi o levantamento das melhores evidências sobre o tema buscando atualizar seus conhecimentos sobre as práticas preventivas e de controle de quedas, que serviram como fundamentos para as tomadas de decisão.

Sobre a elaboração e aplicação de protocolos, estudos apontam redução nos índices de quedas e recomendam que essa construção deva ser fundamentada na literatura, com base nas melhores evidências, a fim de propiciar o desenvolvimento do trabalho multidisciplinar e o desenvolvimento de ações diversificadas, abrangentes e embasadas cientificamente (CORREA, et al, 2012).

A etapa seguinte envolveu a seleção de duas enfermarias consideradas pilotos para a implantação do protocolo, escolhidas a partir da análise de notificações de quedas recebidas no NSP e o envolvimento dos profissionais com o tema. Na continuidade, foram realizadas visitas de sensibilização para a implantação, além da análise do comportamento do incidente nessas unidades para o diagnóstico situacional e o envolvimento da equipe de saúde e de apoio.

Em etapa posterior foi desenvolvido material educativo para a formação continuada dos profissionais. As ações de educação continuada com os participantes da equipe tiveram como objetivo a troca de conhecimentos entre o grupo e discussão sobre o protocolo a ser implementado. A estratégia foi essencial para alinhar os conhecimentos e maximizar a adesão do grupo ao processo.

Um estudo desenvolvido com o objetivo de incrementar a adesão às notificações,

mostrou que as práticas educativas têm um importante papel no estímulo à equipe na busca de melhorias dos processos e fortalecimento de práticas seguras. Entretanto, defendem que associado a essas práticas é necessário que os gestores dos processos proporcionem condições de trabalho que permitam o compartilhamento de responsabilidades e de opiniões para que a equipe tenha como ideal a segurança do paciente (REINIACK, et al, 2017).

Ainda com foco na educação em saúde, o grupo construiu um folder para os pacientes admitidos, que continham orientações para prevenção de quedas.

Todas essas fases anteriores foram importantes para sedimentar a aplicação do protocolo que se inicia na admissão do paciente, quando o enfermeiro colhe o seu histórico e aplica a escala preditiva de quedas para adulto (Escala Morse), o que vai definir o risco de queda (baixo, moderado ou alto risco). Essa avaliação deve ser contínua, ou seja, diariamente, mas também em casos de transferência do paciente e na alteração de seu caso clínico.

Um estudo desenvolvido por Urbaneto et al (2013), realizou a tradução e adaptação transcultural da *Morse Fall Scale* para a língua portuguesa do Brasil. Demonstraram que 73,9% de profissionais avaliaram os itens da escala como muito claros e o consenso entre os juizes na aplicação da escala atingiu uma classificação de resultados satisfatórios. Entretanto, ressaltam a importância de se aprofundar estudos que identifiquem pontos de corte para a predição do risco de quedas e analisem a efetividade da referida escala.

No momento da admissão, as orientações ao paciente e acompanhante são realizadas pelo enfermeiro, baseadas no folder educativo ilustrado e na assinatura do Termo de Orientações para Prevenção de Quedas. Esse material deve ser entregue e discutido com os pacientes para dirimir dúvidas sobre o tema. A entrega de material educativo serviu como material de consulta para possíveis dúvidas futuras, o que possibilitou melhorias no autocuidado e na adesão ao protocolo.

O conteúdo do protocolo envolve a prescrição individualizada referente ao risco de quedas e a adoção de medidas universais e específicas para baixo, moderado e alto risco. As universais estão relacionadas ao controle do ambiente e atuação dos profissionais e são realizadas para todos os pacientes, enquanto as específicas são dependentes da avaliação do risco de queda daquele paciente.

As medidas referentes ao ambiente dizem respeito à iluminação adequada, leitos livres de obstáculos; sinalização de pisos escorregadios; restrição da aberturas de janelas; manutenção da cama com travas de segurança, na posição mais baixa durante a utilização e com as grades elevadas; manutenção dos itens pessoais ao alcance do paciente.

Já as medidas preventivas universais que envolvem a atuação dos profissionais, essas compreendem as orientações ao paciente quanto ao reconhecimento do ambiente da unidade de internação, ao risco de queda específico e a importância do acompanhante comunicar a equipe, caso necessite se ausentar. O profissional deve incentivar o uso

contínuo de óculos e de prótese auditiva e a solicitação de ajuda. Outras orientações envolvem o alerta para manterem as grades das camas elevadas e a educação para que o paciente deite na presença de mal estar, tonturas ou vertigens, além de evitar levantar-se subitamente, sem antes permanecer um tempo sentado.

É realizada uma avaliação da necessidade de acompanhante durante a internação. No caso de pacientes agitados e/ou desorientados, o uso da grade nas camas pode constituir um fator agravante, pois na tentativa de passar por sobre a mesma pode ocorrer uma queda com consequências até mais graves; nestes casos, deve ser avaliado o aumento da vigilância ou controle químico.

Outras medidas universais realizadas pelos profissionais são registro em prontuário das orientações dadas ao paciente e familiar sobre o risco de queda; compartilhamento com a equipe multidisciplinar sobre o risco e a implementação de medidas preventivas para queda na instituição e implementação de rondas de conforto e segurança para antecipação de situações inseguras.

Esse protocolo defende que a equipe que compõe a unidade de internação e acompanhantes devem estar sempre atualizados sobre as medidas preventivas para queda, além do conhecimento do quadro de risco dos pacientes, para assim haver uma melhor abordagem preventiva. Apesar da centralidade da enfermagem no protocolo, as quedas por serem um evento provocado por uma amplitude de fatores de risco necessitam dessa abordagem multidisciplinar.

Araújo (2017), destaca que o trabalho com auxílio da equipe multiprofissional proporciona melhor vivência e segurança ao usuário que faz o uso de seu serviço. Cada profissão tem seu escopo de atuação específico e objetivos e ações diferentes a desenvolver com o paciente, entretanto os saberes se entrelaçam sendo de suma importância o compartilhamento das informações e cuidados para que todos se sintam responsáveis pela segurança do paciente. O diálogo com paciente, a discussão e a criação de estratégias pela equipe, são abordagens de extrema relevância para um cuidado seguro.

A partir da aplicação da escala preditiva e a classificação do paciente o plano de cuidados é implementado. Nas situações de moderado risco de quedas, a recomendação consiste em aplicar as medidas universais, além de supervisionar e/ou auxiliar na mudança de posição de cabeceira, na higiene pessoal, ida ao banheiro ou outras necessidades de mobilização e comunicar o risco de queda para outros cuidadores durante o transporte e transferência.

Para as situações de alto risco de quedas, além de todas as ações descritas anteriormente, recomenda-se manter o paciente em um leito com bom acesso e visualização da equipe de enfermagem; acompanhar, antecipar-se e permanecer nas atividades de higiene, segurança e conforto; avaliar com a equipe médica uma eventual mudanças de medicação; realizar o transporte com a presença da equipe de saúde e realizar rondas de 2 em 2 horas para antecipação de problemas ou dificuldades. O uso da pulseira amarela,



indicativa de risco de quedas é aplicada exclusivamente em pacientes classificados como de alto risco.

Ademais, também são utilizadas medidas específicas para o alojamento conjunto da maternidade, que envolvem manter o bebê no berço, durante o sono e transporte e só ser retirado para alimentação e cuidados necessários, com a supervisão da equipe de enfermagem. Em caso de mães com distúrbios comportamentais, orientar a presença do acompanhante sempre e se porventura não houver essa possibilidade, o recém nascido deverá ser transferido para a Unidade Neonatal.

Na ocorrência de uma queda é importante que a equipe, de imediato, avalie o paciente e os desdobramentos que o incidente provocou no paciente, procedendo, então, ao cuidado necessário para minimizar os danos.

Posteriormente, a equipe deve se debruçar para registrar e notificar o caso ao NSP que, por sua vez, analisa o incidente identificando as causas intrínsecas e extrínsecas que levaram a queda e discute com a equipe da unidade de internação as intervenções necessárias para revisão de processos de trabalho na instituição e prevenir situações parecidas no futuro.

Um aspecto importante destacado no protocolo diz respeito à observação e análise de fatores de risco para quedas, que são definidos como intrínsecos ou extrínsecos.

Os fatores intrínsecos são aqueles que envolvem questões individuais relacionadas à fisiologia, patologia e medicamentos, como: idade (menores de cinco anos e acima de 65 anos); declínio cognitivo; uso de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos (PRATA et al., 2011), hipotensores; (VELTEN et al, 2019); alterações na visão e na audição; distúrbios vestibulares, como vertigem e tontura (KANASHIRO, 2005); deformidades ósseas; marcha enfraquecida; desidratação e hipoglicemia. (SILVA;COSTA;REIS, 2019)

Quanto aos fatores extrínsecos, é importante que a equipe realize o diagnóstico do ambiente que irá gerar relatórios para os setores envolvidos com a manutenção preventiva. Desse modo, os riscos ambientais são: ausência de barras de apoio no banheiro e no percurso; pisos escorregadios; escadas a beira leito; camas e cadeiras com falhas na manutenção; campainhas de chamada fora de alcance; baixa luminosidade; vestuário inapropriado; ambiente estranho ao indivíduo. (SILVA; COSTA;REIS, 2019)

Para o controle da eficácia das estratégias, o uso de indicadores de qualidade é a estratégia de escolha, pois auxiliam na avaliação dos resultados, na visualização do alcance dos objetivos e na tomada de decisões do gestor. Para entender se uma mudança gera melhorias no processo de cuidado, a construção de gráficos de tendência permite manter a memória dos indicadores ao longo de um determinado período e facilita a análise de causas de variação dos resultados.

Desse modo, para monitorar e apoiar decisões, os indicadores eleitos foram: percentual de quedas; dias entre quedas e percentual de pacientes avaliados quanto ao risco de quedas na admissão.

## 4 | CONCLUSÃO

Concluimos que as medidas de prevenção de quedas, para serem eficientes e eficazes, exigem a observância dos múltiplos fatores que envolvem as mesmas e conseqüentemente o desenvolvimento de estratégias de mitigação que devem ser adaptadas a essa realidade.

Desde o momento da admissão do paciente, até a alta hospitalar, as ações deverão estar integradas a partir de um protocolo que seja conhecido e aplicável por todos.

Os protocolos se constituem em uma ferramenta que promove a padronização das condutas, no controle dos resultados e facilita a tomada de decisões.

Essa tecnologia de cuidado, quando aplicada, permite a fluidez da comunicação, implicando no envolvimento da equipe de saúde, na manutenção da centralidade dos pacientes no cuidado e no envolvimento de familiares na aderência às ações desenvolvidas.

Com tudo isso a adoção de medidas institucionais sistematizadas, associadas a aplicação de estratégias que promovam o envolvimento da equipe de saúde e dos pacientes e familiares melhoram a adesão ao protocolo e conseqüentemente a redução de incidentes de quedas e de seus danos associados.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA R, ABREU C. e MENDES A. **Quedas em doentes hospitalizados: contributos para uma prática baseada na prevenção.** Rev Enferm Referência. 2010 dez. Série 3(2):163-72.

ANDRADE D, OLIVEIRA RA, TURRINI R.N.T., POVEDA V.B. Escalas de avaliação de risco para queda: revisão integrativa da literatura. **Revista baiana de enfermagem** 2019;33:e 27981.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BARBOSA, Pedro; CRUZ, L. C. e. S. **Escala de Quedas de Morse: Manual de Utilização.** 0. ed. Porto, Portugal: Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2015. p. 1-20.

CHC 2020. **Compromisso com a Qualidade Hospitalar.** Disponível em [https://cqh.org.br/portal/pag/area.php?p\\_narea=98](https://cqh.org.br/portal/pag/area.php?p_narea=98). Acesso em 5 de maio de 2021. Sem autor: **Indicadores.**

CORREA, Arlete Duarte et al . Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 46, n. 1, p. 67-74, Feb. 2012 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100009&lng=en&nrm=iso)>. access on 05 May 2021. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000100009>.

DUNNE, T. J., GABOURY, I., & Ashe, M. C. (2014). **Falls in hospital increase length of stay regardless of degree of harm.** *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 20(4), 396–400. doi:10.1111/jep.12144.

DYNIWICZ, Ana Maria. **Metodologia da Pesquisa em Saúde para Iniciantes**. São Caetano do Sul, São Paulo: Difusão Editora, 2014.

DYKES PC, CARROLL DL, HURLEY A, et al. Fall Prevention in Acute Care Hospitals: A Randomized Trial. **JAMA**. 2010;304(17):1912–1918. doi:10.1001/jama.2010.1567

HENDRICH, Ann L. [et al.] (2003) – **Validation of the Hendrich II Fall Risk Model: a large concurrent case/control study of hospitalized patients**. Applied Nursing Research. Vol. 16, nº 1, p. 9-21.

KANASHIRO, Aline Mizuta Koroski; PEREIRA, Cristiana Borges; MELO, Antonio Carlos de Paiva; SCAFF, Milberto. Diagnóstico e Tratamento das Principais Síndromes Vestibulares. **Arq Neuropsiquiatr**. São Paulo. 2005, 63(1): p.140-144.

MORSE, J. – **Preventing Patient Falls**. 2nd. ed. Springer Pub., 2009, New York. ISBN: 978-0-8261-0389-5.

MATSUMOTO, Viviane Santos; MILAGRES, Clarisse Santana. Atuação da equipe multidisciplinar na prevenção de quedas em idosos no domicílio. **Revista científica da FHO**. Uniararas, Poço de Caldas - MG, v. 6,n. 1, p.13-20, dez.2018. Disponível em: [http://www.uniararas.br/revistacientifica/\\_documentos/art.009-2018.pdf](http://www.uniararas.br/revistacientifica/_documentos/art.009-2018.pdf). Acesso em: 4 mai. 2021.

OMS, **The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety** v1.1. Final Technical Report and Technical Annexes, 2009. <http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/en/>

PAIVA, Miriam Cristina Marques da Silva de 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. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000100019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100019&lng=en&nrm=iso)>. access on 04 May 2021. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000100019>.

PRATA, H. L. et al. Envelhecimento, depressão e quedas: um estudo com os participantes do Proeto Prev-Quedas. **Public Health, Fisioterapia**. Curitiba, v. 24, n. 3, p. 1-7, abr./2011

PEREIRA R. Queda em Pediatria: **Um desafio para a equipe multidisciplinar** In: Anais do 2º Congresso Internacional Sabará de Especialidades Pediátricas [=Blucher Medical Proceedings, v.1, n.4]. São Paulo: Blucher, 2014.

REINIACK Suelen, SILVA Cristiane Ferraz da, PAZ Marisol da; CUNHA Karinne Cristinne da Silva. Notificação de Queda do Paciente Cirúrgico antes e após treinamento em serviço. **Cogitare enferm**. 2017 jan/mar; 22(1): 01-08

SILVA, A. K. M.; COSTA, D. C. M. D.; REIS, A. M. M. Fatores de risco associados às quedas intra-hospitalares notificadas ao Núcleo de Segurança do Paciente de um hospital de ensino. **Einstein**. São Paulo, v. 17, n. 1, fev./2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082019000100212&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082019000100212&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 4 mai. 2021.

UERJ, Faculdade de Enfermagem. **Segurança do Paciente Hospitalizado: gestão do risco de quedas**. Coordenação Luciana Guimarães Assad. Projeto de Extensão Universitária. 2017.

URBANETTO, Janete de Souza et al . Morse fall scale: translation and transcultural adaptation for the portuguese language. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 47, n. 3, p. 569-575, June 2013 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000300569&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000300569&lng=en&nrm=iso)>. access on 05 May 2021. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000300007>.

URBANETO, Janete de Souza. **Avanços e desafios da prevenção de quedas no ambiente hospitalar**. Entrevista à Rede Proqualis. Disponível em <https://proqualis.net/entrevista/avan%C3%A7os-e-desafios-da-preven%C3%A7%C3%A3o-de-quedas-no-ambiente-hospitalar>. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Pedro Ernesto, Núcleo de Segurança do Paciente. POP n.02/2019. Protocolo de Prevenção de Quedas, 2019.

VELTEN, A. P. C. et al. Fatores associados à hipotensão ortostática: estudo ELSA-Brasil. **Cadernos de Saúde Pública: REPORTS IN PUBLIC HEALTH**, Espírito Santo. p.1-12, mar./2019

WOOD ML. Implementing a Humpty Dumpty Falls (tm) Scale & Prevention Program. In: **Pursuit of Excellence**. v. 7, n. 1, 2006.

WHO. World Health Organization. **Falls**. Geneve: WHO; 2021 April. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>

FABRICIO, Suzele Cristina Coelho; RODRIGUES, Rosalina A Partezani and COSTA JUNIOR, Moacyr Lobo da. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2004, vol.38, n.1, pp.93-99. ISSN 1518-8787.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Atletas 202, 204, 267, 268, 275, 279, 282, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 294, 296, 297

Autismo 107, 108, 115, 118

### B

Bailarinos amadores 258

### C

Comportamento suicida 147, 148, 149, 150, 151, 154, 156, 157, 158, 159

### D

Direito à saúde 311, 312, 313, 314, 315, 317, 318, 320

### E

Educação interprofissional 128, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 138, 139, 140

Educação popular em saúde 311, 318

Extensão universitária 256, 311, 312

### F

Fitoterapia racional 176

Fonoaudiologia 61, 62, 64, 65, 66, 68, 72, 74, 75, 78, 79, 80, 97, 98, 127, 141, 142, 143, 162, 163, 164, 165, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 208, 220, 222, 226, 299

Formação de profissionais em saúde 128

Formação docente 131, 133

### I

Idoso 1, 2, 4, 5, 6, 8, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 41, 42, 43, 44, 45, 48, 50, 55, 57, 59, 64, 68, 75, 78, 79, 125

Instagram como tecnologia educativa 187

### M

Metodologias ativas de ensino 162, 164, 175

### N

Nadadores 273, 275, 278, 279, 280, 281, 282

Natação 273, 274, 275, 276, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285

### P

Parkinson 67, 81, 82, 83, 84, 85, 88, 90, 91, 92, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127

## **R**

Risco de quedas 17, 22, 126, 246, 248, 252, 253, 254, 256

Ritmo cardíaco 299, 301

## **S**

Síndrome de Burnout 227, 228, 229, 231, 232, 233, 235, 236

Síndrome de Down 96, 97, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106

Sofrimento mental em âmbito acadêmico 206

## **T**

Transtorno do espectro autista 107, 108, 111, 115, 116, 118

Transtorno opositor desafiador (TOD) 93, 94, 95

## **V**

Velhice 9, 24, 25, 33, 34, 35, 36, 37, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 74, 79

Vigorexia 200, 201, 202, 203, 204, 205



# As ciências da saúde desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras **4**

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

 **Atena**  
Editora

Ano 2021



# As ciências da saúde desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras **4**

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

  
Ano 2021