

Políticas sociais e de atenção,
promoção e gestão em

enfermagem⁺

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)

2⁺



Políticas sociais e de atenção,
promoção e gestão em

enfermagem⁺

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)

2



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
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant'Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª 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
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª 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
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª 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
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª 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 Federacl 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 Gonçalves 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

Políticas sociais e de atenção, promoção e gestão em enfermagem 2

Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Ana Maria Aguiar Frias

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas sociais e de atenção, promoção e gestão em enfermagem 2 / Organizadora Ana Maria Aguiar Frias. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-393-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.931211308>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Frias, Ana Maria Aguiar (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

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

A coleção “Políticas Sociais e de Atenção, Promoção e Gestão em Enfermagem” apresenta 65 artigos originais e resulta do esforço conjunto de diferentes profissionais de saúde portugueses e brasileiros. Espera-se, que o leitor explore os conteúdos da presente obra, que a mesma possibilite aumentar e aperfeiçoar os conhecimentos sobre as diversas abordagens teóricas e práticas e que contribua para a melhoria da prática da enfermagem e conseqüentemente para o cuidado qualificado à pessoa, seja na prevenção, promoção ou recuperação da saúde.

A obra foi dividida em 3 (três) volumes com diferentes cenários que envolvem o “Cuidar”, desde o profissional, até ao cliente/paciente: o volume 1 aborda assuntos relacionados com a formação em enfermagem, procurando a valorização dos “saber-saber”, “saber-ser”, “saber-estar” e “saber-fazer”, utilizando-os para guiar o processo educativo. Aborda, ainda, a saúde da mulher ao longo do ciclo de vida, desde a gravidez, parto, puerpério e Recém-Nascido, assim como situações de violência; o volume 2 concentra estudos relacionados com a gestão de e em cuidados de saúde, salientando novos instrumentos de gestão e humanização, qualidade de vida e satisfação com os cuidados; o volume 3 trata da prática de enfermagem e enfatiza as questões relacionadas com a saúde mental; a situação pandémica provocada pelo SARS CoV2 e ações de educação contínuas, treino e capacitação das equipas, não esquecendo a segurança da pessoa a cuidar.

Reconhece-se a inestimável colaboração de cada um dos participantes desde autores e coautores, equipa editorial e de tantos outros que participaram no processo de publicação.

Temas científicos diversos e interessantes são, deste modo, analisados e discutidos por pesquisadores, professores e académicos e divulgados pela plataforma Atena Editora de forma segura, atual e de interesse relevante para a sociedade em geral e para a enfermagem em particular.

Ana Maria Aguiar Frias

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA GESTÃO EM SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Raynara Laurinda Nascimento Nunes
Paloma Gomes de Araújo Magalhães
Jannayne Lúcia Câmara Dias
Ely Carlos Pereira de Jesus
Aline Gomes Silva de Souza
Bruna Renata Duarte Oliveira
Joyce Lemos de Souza Botelho
Ingred Gimenes Cassimiro de Freitas
Solange Macedo Santos
Thamara Lacerda Campos
Leandro Felipe Antunes da Silva
Thais Gonçalves Laughton

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113081>

CAPÍTULO 2..... 10

ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO NO AMBIENTE HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA

Miralice Medeiros Ferreira
Rosane da Silva Santana
Luana Miranda de Almeida
Ruth Elen de Alcântara Chaves
Angélica Linhares Silva Lima
Jorgiana Moura dos Santos
Francisca Ellen Bantim Sousa Cunha
Adriana de Sousa Brandim
Ana Cristina Ferreira Pereira
Dulcimar Ribeiro de Matos
Ana Kelline da Silva Rodrigues
Leidiane Costa Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113082>

CAPÍTULO 3..... 20

GESTÃO DE INFORMAÇÃO E DIMENSIONAMENTO EM ENFERMAGEM: INDICADORES DE UNIDADES DE CUIDADOS DE INTERNAMENTO NUM HOSPITAL CENTRAL PORTUGUÊS

José Manuel Lúcio Chora
Maria Antónia Fernandes Caeiro Chora
Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins
Maria Cecília Moreira Varandas
Amélia Maria Brito Gracias
Cristina Maria Barradas Moreira Duarte Paulino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113083>

CAPÍTULO 4.....37

GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Ivo Ferreira de Santana

Joélio Pereira da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113084>

CAPÍTULO 5.....49

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE COMO INSTRUMENTOS DE HUMANIZAÇÃO NA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Luiza Costa Tanure

Glaubert Gomes de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113085>

CAPÍTULO 6.....61

INSTRUMENTO DE GESTÃO PARA O ENFERMEIRO: PERFIL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES NO PERÍODO DE 2018 A 2020 DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Bruna Aparecida Costa Moreira

Sarah Cristina Chiesa Massoco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113086>

CAPÍTULO 7.....67

PERCEPÇÃO DE GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE SOBRE A FORMAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Beatriz Santana Caçador

Ana Cristina Fontes de Souza

Carolina da Silva Caram

Lílian Cristina Rezende

Maria José Menezes Brito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113087>

CAPÍTULO 8.....79

A JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O TRABALHO DE ENFERMAGEM: UM ESTUDO DE CASO

Eloá Carneiro Carvalho

Helena Maria Scherlowski Leal David

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

Samira Silva Santos Soares

Thereza Christina Mó y Mó Loureiro Varella

Karla Biancha Silva de Andrade

Sandra Regina Maciqueira Pereira

Ellen Márcia Peres

Helena Ferraz Gomes

Bruna Maiara Ferreira Barreto Pires

Antonio Marcos Tosoli Gomes

Patrícia Lima Pereira Peres

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113088>

CAPÍTULO 9..... 93

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO E ADESÃO AO LEAN HEALTHCARE

Verusk Arruda Mimura
Cinthia dos Santos Alves Rocha
Natália de Castro Nascimento
Luccas Lolatto Said

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9312113089>

CAPÍTULO 10..... 112

QUALIDADE DE VIDA DO ENFERMEIRO QUE ATUA NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Jassia Kaline Silva Oliveira
Francisco Italo Ferreira da Silva
Maria Nauside Pessoa da Silva
Layane Teresa Ferreira de Sousa
Natalia Sales Sampaio
Bianca Sousa Vieira Alves
Germano Soares Martins
Ketilene da Silva Oliveira
Luciene Oliveira Silva
Cinthia Thaise de Oliveira Costa
Jullymária Glenda Soares Alencar
Railany de Sousa da Conceição

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130810>

CAPÍTULO 11..... 123

AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DO DOENTE SUBMETIDO A CIRURGIA CARDÍACA: A INFLUÊNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Ana Maria Aguiar Frias
Nuno Miguel de Paiva Frias
Cristina Alexandra Vieira Caramelo Frias
André Miguel Paiva Frias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130811>

CAPÍTULO 12..... 136

COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL NO CENTRO CIRÚRGICO: CONTRIBUIÇÃO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Ariane Leite Pereira
Nayara Kelly Felix Ferreira
Jaqueline Maria da Silva
Edna Andrade dos Santos
Samyris Palloma da Silva Domingos
Marina Cordeiro da Silva
Etiene de Lima Godoy
Juliana Ismênia Barbosa de Freitas
Naiana dos Anjos Santos
Paloma Micaely da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130812>

CAPÍTULO 13..... 141

BOAS PRÁTICAS PARA SEGURANÇA MEDICAMENTOSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Flavia Giron Camerini
Luana Ferreira de Almeida
Renata de Oliveira Maciel
Luciana Guimarães Assad
Camilla Garcia de França Gonçalves
Beatriz Albuquerque Machado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130813>

CAPÍTULO 14..... 150

ESCALA DE RISCO DE QUEDAS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: UM MODELO BRASILEIRO

Isis Marques Severo
Ricardo de Souza Kuchenbecker
Talita Portela Cassola
Leandro Barbosa de Pinho
Amália de Fátima Lucena
Débora Feijó Villas Boas Vieira
Lylia Midori Suzuki
Michele Schmid
Deise Vacario de Quadros
Vanessa Frighetto Bonatto
Miriam de Abreu Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130814>

CAPÍTULO 15..... 167

AS CONTRIBUIÇÕES DO VES-13 NA IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO VULNERÁVEL

Maria Renita Burg
Miria Elisabete Bairros de Camargo
Fernanda Stassen dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130815>

CAPÍTULO 16..... 181

HOTELARIA HOSPITALAR: RELEVÂNCIA DESSE SERVIÇO PARA O USUÁRIO DO SUS

Wilma Lemos Privado
Sérgio Alcântara Alves Poty
Agrimara Naria Santos Cavalcante
Lorena Stephany Lopes Fernandes
Flavio Eduardo Pereira Lima
Kassya Fernanda Freire
Nalma Alexandra Rocha de Carvalho
Roama Paulo Ulisses Vaz da Costa
Polyana Coutinho Bento Pereira

Daniel Campelo Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130816>

CAPÍTULO 17..... 191

DIFICULDADES ENFRENTADAS POR ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Denise Sabrina Nunes da Silva
Rosane da Silva Santana
Wesley Brandolee Bezerra Fernandes
Danielly Matos Veras
Iasmin Resende
Francisco Alex do Nascimento da Silva
Paula Cruz Fernandes de Sousa
Laurice da Silva Nascimento
Francisco Itálo Ferreira da Silva
Adalberto Fortes Rodrigues Júnior
Ravena de Sousa Alencar Ferreira
Gabriela Oliveira Parentes da Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130817>

CAPÍTULO 18..... 200

PERFIL DOS ATENDIMENTOS DE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA-SAMU/192: SOB A ÓTICA DOCUMENTAL

Amanda Domingos Ferreira
Juliano de Souza Caliarí
Marilene Elvira de Faria Oliveira
Wallan de Oliveira Lopes Silva
Wilson Goulart Estêvão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130818>

CAPÍTULO 19..... 209

LESÕES POR ESFORÇO REPETITIVO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR

Maria da Silva Brandão
Francisca Vania Araújo da Silva
Grazyella da Paz Santos Giannini
Sandra Helena Ferreira do Nascimento Oliveira
Cristiane Maria da Conceição
Kassia Rejane dos Santos
Karla Andréa Ribeiro da Silva
Maria do Socorro Fontenele Brandão
Maria Almira Bulcão Loureiro
Silvana do Espírito Santo de Castro Mendes
Adriana de Sousa Brandim
Ana Cristina Ferreira Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130819>

CAPÍTULO 20.....	219
CAPITAL SOCIAL, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS: UMA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA COM TRABALHADORAS RURAIS	
Hildegard Hedwig Pohl	
Patrik Nepomuceno	
Carine Muniz dos Santos	
Marcelo Henrique Glänzel	
Polliana Radtke dos Santos	
Cassiano Severgnini	
Miriam Beatrís Reckziegel	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130820	
CAPÍTULO 21.....	227
RISCO DE INFECÇÃO EM PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÓNICA SUBMETIDOS A HEMODIÁLISE: ESTUDO DE CASO	
Dora Canelas Folgado	
Filipa Dias	
Joana Ramalinho	
Luís Manuel Mota Sousa	
Isabel Bico	
Maria do Céu Marques	
Ana Maria Aguiar Frias	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130821	
CAPÍTULO 22.....	243
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE GESTANTE COM DIAGNÓSTICO DE CARDIOPATIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Andressa Maria Laurindo Souza	
Herla Maria Furtado Jorge	
Ravena de Sousa Alencar Ferreira	
Nataline de Oliveira Rocha	
Viviany de Sousa Araújo	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.93121130822	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	252
ÍNDICE REMISSIVO.....	253

CAPÍTULO 14

ESCALA DE RISCO DE QUEDAS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: UM MODELO BRASILEIRO

Data de aceite: 01/08/2021

Data de submissão: 17/06/2021

Isis Marques Severo

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva e Programa Adulto Crítico da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde. Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0002-9288-0708>

Ricardo de Souza Kuchenbecker

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina. Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<http://orcid.org/0000-0002-5797-9470>

Talita Portela Cassola

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem. Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0003-1943-2295>

Leandro Barbosa de Pinho

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Assistência e Orientação Profissional, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem. Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<http://orcid.org/0000-0003-1434-3058>

Amália de Fátima Lucena

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem. Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0002-9068-7189>

Débora Feijó Villas Boas Vieira

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Assistência e Orientação Profissional, Escola de Enfermagem. Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0001-9379-3967>

Lyliam Midori Suzuki

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Grupo de Enfermagem. Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0003-4158-8026?lang=en>

Michele Schmid

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Serviço de Enfermagem Psiquiátrica. Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0001-5665-2946>

Deise Vacario de Quadros

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Comissão de Gerenciamento de Risco Hospitalar. Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0001-6442-2649>

Vanessa Frighetto Bonatto

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Programa Adulto Crítico da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde. Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0002-1614-774X>

Miriam de Abreu Almeida

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem. Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0002-4942-9882>

RESUMO: Introdução: As quedas representam, mundialmente, um problema de saúde pública. Por sua etiologia multifatorial, destaca-se a importância da avaliação de fatores de risco intrínsecos (relacionados ao paciente) e extrínsecos (ambientais e processo de trabalho), que fazem parte dos modelos de predição. No Brasil, foi construída a Escala de Risco de Quedas Severo-Almeida-Kuchenbecker (SAK), mais próxima do cenário hospitalar de nosso país, frente à progressiva complexidade do tratamento dos pacientes. **Objetivo:** Descrever o percurso metodológico do desenvolvimento e validação da SAK em pacientes adultos hospitalizados; apresentar a Escala SAK com suas propriedades preditoras e relatar sua implantação na prática clínica. **Método:** Relato de experiência dos autores da SAK e de colaboradores na sua construção e implantação, apresentado em três momentos: percurso metodológico do desenvolvimento e validação da SAK; propriedades preditoras; implantação na prática clínica. **Resultado:** O percurso metodológico da SAK contemplou duas etapas: revisão integrativa que buscou fatores de risco de quedas, os quais foram investigados na segunda etapa, por meio de estudo caso e controle, em amostra de 536 pacientes clínicos e cirúrgicos. A Escala contém sete variáveis com fatores intrínsecos e extrínsecos para quedas, apresentando fácil aplicação à beira leito e acurácia aceitável. Ela foi implantada no período de novembro de 2018 a julho de 2019, em um hospital geral e universitário do Sul do Brasil e faz parte do prontuário eletrônico do paciente. **Conclusão:** O relato da construção e validação de um modelo preditor de quedas desenvolvido no Brasil, contribui tanto no entendimento do seu complexo percurso metodológico, quanto no reconhecimento de seus fatores de risco, auxiliando enfermeiros e demais profissionais da saúde na identificação do paciente com maiores chances de cair e na implementação de medidas preventivas, melhorando a segurança do paciente.

PALAVRAS - CHAVE: Acidentes por quedas; Fatores de risco; Hospitalização; Segurança do paciente.

RISK SCALE FOR FALLS IN HOSPITALIZED PATIENTS: A BRAZILIAN MODEL

ABSTRACT: Introduction: Falls represent a public health problem worldwide. Due to its multifactorial etiology, the importance of assessing intrinsic (patient-related) and extrinsic (environmental and work process) risk factors, which are part of the prediction models, is highlighted. In Brazil, the Severo-Almeida-Kuchenbecker (SAK) Risk Scale for Falls was built, closer to the hospital setting in our country, given the progressive complexity of patient treatment. **Objective:** To describe the methodological course of development and validation of SAK in hospitalized adult patients; present the SAK Scale with its predictive properties and report its implementation in clinical practice. **Method:** Experience report of the authors of SAK and collaborators in its construction and implementation, presented in three stages: methodological path of the development and validation of the SAK; its predictive properties and implementation in clinical practice. **Result:** The methodological course of SAK included two stages: an integrative review that sought risk factors for falls, which were investigated in the second stage, through a case control study, in a sample of 536 clinical and surgical patients. The Scale contains seven variables with intrinsic and extrinsic variables for falls, changes that are easy to apply at the bedside and acceptable accuracy. It was implemented from November 2018 to July 2019, in a general and university hospital in southern Brazil and it belongs to patient's electronic medical record. **Conclusion:** The report on the construction and

validation of a fall predictor model developed in Brazil helps both the method in understanding its complex trajectory and the recognition of its risk factors, supporting nurses and other health professionals in identifying the patient with more chances of falling and the implementation of preventive measures, increasing patient's safety.

KEYWORDS: Accidental falls; Risk factors; Hospitalization; Patient safety.

1 | INTRODUÇÃO

Quedas são definidas como ocorrências que levam o paciente a inadvertidamente ficar no solo ou em outro nível inferior, excluindo mudanças de posição intencionais para se apoiar em móveis, paredes ou outros objetos (WHO, 2007), sendo consideradas um evento adverso, que como tal é classificado em decorrência de um dano causado pelo cuidado à saúde e não pela doença de base (WHO, 2009).

Elas são consideradas, globalmente, um grande problema de saúde pública (WHO, 2021) em diferentes instituições de saúde, como nos hospitais. Em pacientes hospitalizados, a incidência das quedas pode variar de 0,3 a 10,3 quedas por 1000 pacientes/dia, dependendo da incorporação das práticas de saúde e da sua população (SEVERO *et al.*, 2014; KOBAYASHI *et al.*, 2017), podendo ocorrer lesões com dano de moderado a grave e até mesmo óbito em até 20% dos agravos (LUZIA *et al.*, 2019).

O evento pode trazer diversas consequências para o paciente como traumas, retirada não programada de dispositivos como cateteres e drenos, aumento do tempo de internação e dos custos do tratamento, alterações de ordem emocional, medo de cair e até mesmo o óbito; além da família e do sistema de saúde que precisam se reestruturar para dar conta desta demanda (SEVERO *et al.*, 2014; BARBOSA *et al.*, 2019).

A ocorrência do agravo também repercute na imagem da instituição e apresenta grande potencial de suscitar sentimento de culpa nos profissionais que assistem diretamente ao paciente, em instituições que não focam na melhoria dos processos de trabalho (FALCÃO *et al.*, 2019), potencializando outros sentimentos como o medo, a angústia, a impotência e ainda permitindo a banalização da queda ao desconsiderar a repercussão para os trabalhadores (QUADROS, 2020).

As quedas são de etiologia multifatorial e representam eventos de grande complexidade, que podem acarretar danos temporários ou irreversíveis, mas igualmente não desejado, e que, dependendo da gravidade, contribui ou leva os pacientes a desfechos fatais (FALCÃO *et al.*, 2019). Por isso, destaca-se a importância da avaliação dos seus fatores de risco durante a internação hospitalar (BARBOSA *et al.*, 2019). Estes podem ser classificados em intrínsecos (relacionados ao paciente) e extrínsecos (relacionados ao ambiente e ao processo de trabalho) (SEVERO *et al.*, 2014).

Os fatores de risco intrínsecos são os mais abordados em diferentes estudos, destacando-se confusão, desorientação, agitação, tonturas, alteração na deambulação e no equilíbrio, alterações cognitivas e sensoriais, micções frequentes/diarreia, efeito de

medicamentos, comorbidades e pós-operatório. Dentre os extrínsecos ambientais têm-se, por exemplo, piso escorregadio, camas altas, pouca iluminação, mobiliário em excesso, disposição dos leitos nas unidades. Porém, não menos importantes na avaliação do risco, estão os fatores relacionados ao processo de trabalho como a relação número de pacientes/enfermeiro, tipo de internação (clínica ou cirúrgica), horário de pico de atividades e ausência de acompanhante (SEVERO *et al.*, 2014; SEVERO *et al.*, 2018; BARBOSA *et al.*, 2019).

Alguns desses fatores de risco, especialmente os intrínsecos, fazem parte das escalas ou modelos de predição de risco, os quais atribuem valores às suas variáveis, com pontos de corte estabelecidos para identificar o nível de risco do paciente (LELAURIN; SHORR, 2019).

Existem diferentes escalas de avaliação do risco de quedas desenvolvidas e validadas no mundo. Uma das mais utilizadas na prática clínica é a *Morse Fall Scale*, do Canadá, desenvolvida em 1989 (MORSE; MORSE; TYLKO, 1989; MORSE *et al.*, 1989) e em 2013, traduzida e validada transculturalmente para o português do Brasil (URBANETTO *et al.*, 2013).

Depois, surgiram outras, como a *St Thomas Risk Assessment Tool in Falling Elderly Inpatients* (STRATIFY), na Inglaterra, em 1997 (OLIVER *et al.*, 1997); a *Heindrich II Fall Risk Model*, em 2003 (HENDRICH; BENDER; NYHUIS, 2003) e a *The Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool*, em 2005 (POE *et al.*, 2005; POE *et al.*, 2007), ambas nos Estados Unidos da América.

Estes instrumentos foram desenvolvidos no final da década de 80 até meados dos anos 2000, em ambientes de assistência à saúde diferentes dos atuais, ante à progressiva complexidade do tratamento e cuidados aos pacientes. Aliado a isso, possuem vieses em seus percursos metodológicos (ANDRADE *et al.*, 2019) e seus valores de eficiência têm variado em estudos que os investigaram (KIM *et al.*, 2007; SEVERO *et al.*, 2014; ANDRADE *et al.*, 2019; MARTINEZ *et al.*, 2019).

Diante disto e da necessidade de se ter escala(s) de predição desenvolvida(s) no Brasil, mais próxima(s) da realidade de nosso país (SEVERO *et al.*, 2014; ANDRADE *et al.*, 2019; MARTINEZ *et al.*, 2019), em 2015 foi construída por pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) a Escala de Risco de Quedas Severo-Almeida-Kuchenbecker (SAK) (SEVERO, 2015; SEVERO *et al.*, 2019). Essa foi validada e implantada em um hospital público e universitário de grande porte do Sul do Brasil, dando suporte à decisão clínica para o cuidado de prevenção de quedas. Além de acurada, ela é de fácil aplicação à beira do leito (SEVERO *et al.*, 2019).

Todavia, a construção de um instrumento preditor não é uma tarefa fácil e exige delineamento metodológico cuidadoso por parte dos pesquisadores. Assim, os objetivos deste artigo são descrever o percurso metodológico do desenvolvimento e validação da Escala de Risco de Quedas SAK em pacientes adultos hospitalizados; apresentar a SAK

com suas propriedades preditoras e relatar sua implantação na prática clínica em um hospital universitário, de modo a auxiliar na implementação de medidas preventivas, mitigando danos decorrentes de quedas, que possam repercutir na segurança dos pacientes.

2 | MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência dos autores da SAK e de colaboradores na sua construção e implantação. O relato será apresentado em três momentos: o percurso metodológico do desenvolvimento e validação da SAK; as suas propriedades preditoras (SEVERO *et al.*, 2019); seguido da sua implantação na prática clínica, em um hospital do Sul do Brasil.

O desenvolvimento da SAK foi conduzido com pacientes clínicos e cirúrgicos, no período de 2012 a 2015, em hospital de grande porte e universitário do Sul do Brasil, sendo que o novo modelo de predição foi implantado na instituição, de novembro de 2018 a julho de 2019.

A SAK foi informatizada em maio de 2019, fazendo parte do prontuário eletrônico do paciente. Recentemente, suas medidas de eficiência foram testadas em pacientes psiquiátricos hospitalizados, mostrando acurácia aceitável em três momentos da hospitalização (mediana da internação, no momento da queda do paciente e em sua reavaliação em até 24 horas) (CASSOLA, 2021). Até maio de 2019 o modelo preditor de quedas utilizado no hospital era a *Morse Fall Scale* (MORSE; MORSE; TYLKO, 1989; MORSE *et al.*, 1989; URBANETTO *et al.*, 2013).

A instituição conta, atualmente, com 920 leitos e uma ampla gama de especialidades. Ela é integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC), vinculada academicamente à UFRGS. A pesquisa produzida, a partir das suas dependências, introduz novos conhecimentos, além de formar novas gerações de pesquisadores, alimentando um ciclo de renovação e evolução.

3 | RESULTADOS

A Escala de Risco de Quedas SAK foi construída durante o desenvolvimento da tese de doutorado de uma enfermeira do campo de estudo, Isis Marques Severo, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da UFRGS, sob orientação da enfermeira Prof.^a Dr^a. Miriam de Abreu Almeida e do médico epidemiologista Prof. Dr. Ricardo de Souza Kuchenbecker (SEVERO, 2015).

3.1 Primeiro momento: percurso metodológico do desenvolvimento e validação da SAK

A SAK foi desenvolvida e validada em duas etapas. A primeira etapa foi uma revisão integrativa de literatura (SEVERO *et al.*, 2014), que identificou os fatores de risco para quedas. Esses foram investigados na segunda etapa do estudo, por meio de um

delineamento caso-controle com pareamento (1/1) e regressão logística condicional, considerando os casos e os controles referentes a pacientes internados nas unidades clínicas e cirúrgicas. Os casos foram pacientes que sofreram o desfecho queda(s) e os controles os que não caíram (SEVERO *et al.*, 2019).

A amostra consistiu em 536 pacientes adultos hospitalizados em onze unidades de internação: duas clínicas, duas cirúrgicas e sete unidades mistas (clínicas + cirúrgicas) (SEVERO, 2015), distribuídos da seguinte forma: 2/3 para amostra de derivação, onde o modelo foi desenvolvido e 1/3 para amostra de validação, onde ele foi validado, seguindo recomendações de Klück (2004).

Quanto aos critérios de elegibilidade, foram incluídos pacientes com idade maior ou igual a 18 anos, ambos os sexos, controles com a mesma data de admissão dos casos, ou datas subsequentes. Os critérios de exclusão foram: pacientes em cuidados paliativos; os que sofreram queda fora das unidades pesquisadas e a segunda queda (ou mais) (SEVERO, 2015; SEVERO *et al.*, 2019). Tanto na amostra de derivação (n=358), quanto na de validação (n=178), os pacientes foram selecionados aleatoriamente e em pares com o auxílio do SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 18.0, a fim de evitar os vieses temporal e de seleção (SEVERO, 2015; SEVERO *et al.*, 2019).

O Quadro 1 apresenta em 10 passos, o detalhamento do percurso metodológico da segunda etapa do estudo (delineamento caso-controle):

Desenvolvimento do modelo	DER	VAL
1º) SPSS: regressão logística condicional (análise univariável) - selecionadas variáveis com valor de $p < 0,25$; ordenamento por valores de $-2\log$ Verossimilhança		
2º) SPSS: regressão logística condicional (análise multivariável), abordagem <i>backward</i> , até permanecerem variáveis com $p < 0,05$ e/ou com significância clínica/científica, independentemente do valor de p		
Adequação do modelo		
3º) <i>Win PEPI (PEPI-for-Windows)</i> : cálculo da sensibilidade, especificidade e valores preditivos 4º) SPSS: curva <i>Receiver Operating Characteristic (ROC)</i> com índice de confiança (IC) 95%		
5º) Excel (<i>Microsoft</i>) e SPSS: cálculo da calibração comparando-se, via um lote, as respostas médias preditas e observadas em subgrupos, com quintis de probabilidades preditas		
Criação do escore de risco		
6º) SPSS: atribuição de pontos para cada variável do modelo por meio dos valores de <i>odds ratio</i> (OR) arredondados		
7º) SPSS: cálculo do escore de risco de cada paciente		
8º) SPSS: criação de classes de risco, considerando o melhor ponto de corte da probabilidade predita do desfecho		

Validação		
9º) SPSS: nova regressão logística condicional: escore de cada paciente utilizado como variável independente, calculando-se as probabilidades individuais		
10º) Comparação do desempenho preditivo nas duas amostras		

Quadro 1: Detalhamento metodológico nas amostras de derivação e validação.

Fonte: Adaptado de Klück (2004), Severo (2015) e Severo *et al.* (2019). DER: amostra de derivação; VAL: amostra de validação.

O protocolo da pesquisa estabeleceu um período de até 72 horas após o desfecho para a inclusão dos pacientes no estudo, que foram pareados por sexo, unidade de internação e data da internação ou dias subsequentes.

3.2 Segundo momento: SAK e suas propriedades preditivas

O modelo preditivo possui sete variáveis e foi intitulado de “SAK” (*short name*), devido à união dos últimos sobrenomes de seus autores. A Tabela 1 destaca suas variáveis e pontos:

Variáveis da SAK	OR	Pontos	Valor
Desorientação/confusão*	4	5	<0,001
Micções frequentes	4,55	5	0,001
Limitação para deambular	4,15	4	<0,001
Ausência de acompanhante	0,36	0,5	<0,001
Pós-operatório	0,52	0,5	0,05
Nº medicamentos administrados (até 72 horas)	1,18	1	0,02
Queda prévia	1,39	1	0,28

Tabela 1: Ponderação das variáveis da SAK, a partir dos valores de OR.

Fonte: Severo *et al.* (2019). (*) variável arredondada para o maior número inteiro, justificada por melhor valor de discriminação. Fórmula SAK: Desorientado/confuso \times 5 + Micções frequentes \times 5 + Limitação para deambular \times 4 + Ausência de acompanhante \times 0,5 + Pós-operatório \times 0,5 + Nº medicamentos administrados (até 72 horas) \times 1 + Queda prévia \times 1.

As classes de risco foram criadas, considerando o melhor ponto de corte da probabilidade predita do desfecho (0,44 e 0,54): baixo (\leq 6 pontos); moderado (6,5 \leq 10 pontos) e alto risco de quedas (\geq 10,5 pontos). A acurácia (área sob a curva ROC) e o valor de suas demais propriedades preditivas (Tabela 2) foram calculadas, por meio de uma Tabela 2x2 (baixo *versus* moderado+alto risco de quedas):

Propriedades	Amostra de derivação % (IC)	Amostra de validação % (IC)
Sensibilidade	82,1 (75,8; 87,0)	82,0 (72,7; 88,6)
Especificidade	36,8 (30,1; 44,1)	38,2 (28,7; 48,5)
Valor preditivo +	56,5 (53,2; 59,7)	57,0 (52,3; 61,6)
Valor preditivo -	67,3 (58,8; 74,8)	68,0 (56,0; 77,9)
Área sob a curva ROC*	0,684 (0,629; 0,739)	0,681 (0,602; 0,760)

Tabela 2: Propriedades preditivas da SAK.

Fonte: Severo *et al.* (2019). (*) Dado numérico entre zero e um.

3.3 Terceiro momento: implantação da SAK na prática clínica

A implantação da SAK no hospital campo do estudo ocorreu devido a necessidade de um novo modelo de predição, sensível aos fatores de risco para quedas e mais próximo da realidade do paciente hospitalizado.

Esta implantação iniciou em novembro de 2018, com a discussão do processo com membros representantes da Comissão Multiprofissional de Prevenção de Lesões Decorrentes de Quedas, da Comissão do Processo de Enfermagem e do Serviço de Educação em Enfermagem da instituição, quando se definiu os passos da mesma (Figura 1):

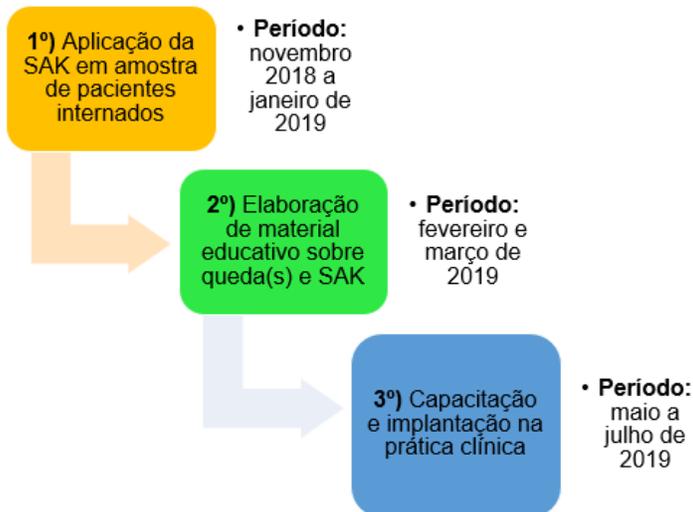


Figura 1: Passos de implantação da SAK em hospital universitário.

3.3.1 Aplicação da SAK em amostra de pacientes internados

Foi realizado um estudo exploratório e descritivo com abordagem quantitativa, com amostra não-probabilística de 84 adultos internados em unidades de internação clínica-

cirúrgica e de psiquiatria, no hospital campo do estudo.

A SAK foi aplicada no momento da internação dos pacientes pelos pesquisadores. A coleta de dados ocorreu de novembro de 2018 a janeiro de 2019. Os dados foram coletados do prontuário eletrônico e junto aos pacientes. Para análise foi utilizada estatística descritiva. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição (nº 130012). A distribuição das variáveis da SAK na amostra composta por 66 pacientes clínicos/cirúrgicos e 18 pacientes psiquiátricos é apresentada na Tabela 3:

Variáveis da SAK	Sim n (%)	Não n (%)
Desorientação/confusão	16 (19,0)	68 (80,9)
Micções frequentes	15 (17,8)	69 (82,1)
Limitação para deambular	53 (63,0)	31 (36,9)
Nº medicamentos administrados (em até 72h)*	3,6 (2,4)	-
Queda prévia	24 (28,5)	60 (71,4)
Ausência de acompanhante	37 (44,0)	47 (55,9)
Pós-operatório	40 (47,6)	44 (52,3)

Tabela 3: Variáveis da SAK, n=84 pacientes. Porto Alegre, RS, 2019.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019. (*) Média (desvio padrão). (-) Dado numérico igual a zero, não resultante de arredondamento.

A estratificação das classes de risco mostrou a seguinte apresentação: baixo 20 (20,3%), moderado 34 (40,4%) e alto risco de quedas 30 (35,7%).

3.3.2 Elaboração de material educativo sobre o evento queda(s), a SAK como modelo preditor e sua implantação na prática clínica

A partir das classes de risco dos pacientes internados, definiu-se a elaboração de material educativo sobre o evento queda(s) e a SAK, tanto para os enfermeiros, quanto para os demais profissionais da instituição.

O material utilizado na capacitação foi elaborado por enfermeiros da Comissão Multiprofissional de Prevenção de Lesões Decorrentes de Quedas, da Comissão do Processo de Enfermagem e do Serviço de Educação em Enfermagem, nos meses de fevereiro e março de 2019, e teve como objetivos instrumentalizar profissionais da saúde e de apoio sobre a importância do agravo, sua prevenção e a SAK como modelo preditor, além de facilitar aos enfermeiros o desenvolvimento da capacidade de avaliação do risco de quedas, a partir da Escala e seu registro no prontuário eletrônico.

O conteúdo do material abordou aspectos teóricos da temática e simulação de exercícios, a partir de casos clínicos, onde o enfermeiro pontuava o valor do escore final da SAK. Os tópicos abordados no material foram:

- Aplicação da SAK pelo enfermeiro, junto ao paciente, pelo menos duas vezes

por semana e nos seguintes momentos: na admissão, na mudança do quadro clínico, na transferência de unidade, na ocorrência da queda e em sua reavaliação (em até 24 horas).

- Avaliação de pacientes com idade superior a 14 anos, considerando a soma de suas variáveis, a fim de estratificar o escore de risco.

- Variável “Nº medicamentos administrados” investigada nas últimas 24 horas, visto que facilita a aplicação do modelo, sem comprometer sua eficiência. No estudo original (SEVERO, 2015), a grande maioria dos medicamentos, das 11 classes investigadas, foram administrados em até um dia antes do evento.

- Uso das definições conceituais e operacionais para pontuação das variáveis da SAK (Quadro 2):

Variáveis	Pontos	Definição conceitual	Definição operacional
1. Desorientação/ confusão	SIM=5 NÃO=0	Perturbação mental que se caracteriza pela incapacidade de pensar com clareza e pela perda de noções de espaço, tempo e identidade.	Perguntar ao paciente as questões: - Qual seu nome completo? - Onde você está (em que cidade ou nome do hospital)? - Em que ano estamos? SIM = Se uma ou mais das questões não for respondida corretamente. NÃO = Responde todas as perguntas corretamente ou não consegue responder.
2. Micções frequentes	SIM=5 NÃO=0	Urinar com necessidade frequente de ida ao banheiro.	Perguntar para o paciente/acompanhante: Apresentou necessidade de ida ao banheiro para urinar mais do que três vezes nas últimas seis horas? SIM = Se apresenta a alteração. NÃO = Ausência da alteração ou faz uso de fralda, sonda vesical ou outro recurso urinário.
3. Limitação para deambular	SIM=4 NÃO=0	Limitação na capacidade de deambulação de forma independente, com ou sem dispositivo auxiliar.	SIM = Paciente não consegue deambular sozinho, precisando de amparo de outro; ou faz uso de bengala, andador e/ou cadeira de rodas. Apresenta lesões em membros inferiores ou fraturas ou alteração na acuidade visual (por exemplo, diplopia ou amaurose). NÃO = Não apresenta limitação para deambular ou restrição no leito.

4. Número medicamentos administrados (até 24 horas)	Nº DE DIFERENTES MEDICAMENTOSX1	A administração de medicamentos em até 24 horas retrospectivas como benzodiazepínicos, opioides, barbitúricos, antipsicóticos, antidepressivos, anti-hipertensivos, laxantes, diuréticos, anti-histamínicos, anticonvulsivantes e sedativos aumenta a possibilidade de quedas.	Cada diferente medicamento contará um ponto.
5. Queda prévia	SIM=1 NÃO=0	Vir inadvertidamente ficar no solo ou em outro nível inferior, excluindo mudanças de posição intencionais para se apoiar em móveis, paredes ou outros objetos.	SIM= Se o paciente caiu durante o período da internação hospitalar ou se tem histórico recente (até três meses) de queda(s) por causa(s) fisiológica(s). NÃO= Não apresentou queda(s) por causa(s) fisiológica(s) (até três meses) ou na internação atual.
6. Ausência de acompanhante	SIM=0.5 NÃO=0	Ausência do cuidador junto ao paciente no momento da avaliação.	SIM= Ausência de cuidador. NÃO= Se o cuidador estiver presente.
7. Pós-operatório	SIM=0.5 NÃO=0	Realização de cirurgia(s) na internação atual.	SIM= Pós-operatório durante a internação. NÃO= Ausência de cirurgias durante a internação.

Quadro 2: SAK com as definições de suas variáveis.

Fonte: Severo *et al.* (2014), Severo (2015) e Severo *et al.* (2019).

- Registro da pontuação no prontuário eletrônico do paciente.
- Abertura do diagnóstico de enfermagem Risco de Quedas (HERDMAN; KAMITSURU, 2018) em pacientes com SAK $\geq 6,5$ pontos (moderado e alto risco de quedas); colocar e orientar sobre a pulseira amarela sinalizadora de risco; implementar cuidados preventivos, conforme protocolo institucional e orientar o paciente, seus familiares e/ou acompanhantes sobre eles.
- Registro de “Conduta de Educação”, com orientações que tenham sido realizadas ao paciente e familiares ou acompanhantes, além de verificação do entendimento deles sobre as medidas preventivas de quedas.
- Pacientes internados ou localizados temporariamente no Centro de Terapia Intensiva (CTI), unidade de cuidados coronarianos, hemodinâmica, unidade vascular, centro obstétrico, hemodiálise, banco de sangue, radioterapia e unidades de recuperação pós-anestésica são considerados como de risco para quedas e não são avaliados pela SAK. Para esses pacientes é implementado um pacote de medidas preventivas, conforme

protocolo institucional.

Em maio de 2019, ocorreu capacitação de forma presencial de enfermeiros integrantes da Comissão Multiprofissional de Prevenção de Lesões Decorrentes de Quedas, da Comissão do Processo de Enfermagem e do Serviço de Educação em Enfermagem, que multiplicaram as informações para 20 turmas de enfermeiros do hospital. Esses foram os disparadores para suas equipes de técnicos de enfermagem. Também ocorreu capacitação *in loco* nas unidades de internação, com o esclarecimento de dúvidas. O período considerado de implantação ocorreu até julho de 2019.

Atualmente, o hospital conta com uma equipe de enfermagem composta por 720 enfermeiros e 1980 técnicos de enfermagem. Os Serviços de Enfermagem e/ou unidades do hospital que realizaram a capacitação estão apresentados na Figura 2:

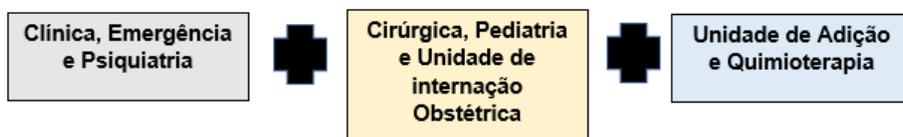


Figura 2: Esquema dos setores dos enfermeiros que foram capacitados.

4 | DISCUSSÃO

A estratificação do risco de quedas permite não somente priorizar a atenção e atuação do enfermeiro, como também possibilitar aos profissionais o desenvolvimento de percepção de risco quando identificam através de uma escala preditiva os fatores potencializadores que contribuem para o agravo no ambiente hospitalar (SEVERO, 2015; SEVERO *et al.*, 2019).

De certa forma, essa percepção começa a ser desenvolvida na medida em que é dada a possibilidade de compreensão da substituição de um instrumento institucional, através de momentos dialógicos com representantes da Comissão Multiprofissional de Prevenção de Lesões Decorrentes de Quedas, da Comissão do Processo de Enfermagem e do Serviço de Educação em Enfermagem, buscando dar sentido à prática diária.

A SAK é a primeira escala de risco de quedas brasileira, representando um novo instrumento preditor, para ser utilizado em pacientes hospitalizados. Na instituição, campo do estudo, o enfermeiro é o profissional que aplica a Escala junto aos pacientes, no entanto, ela pode ser aplicada por outros profissionais da área da saúde, a partir de suas definições conceituais e operacionais (Quadro 2).

A SAK é composta por fatores de risco intrínsecos e extrínsecos e possui entre suas sete variáveis, a queda prévia, com valor de *p* não significativo ($p=0,28$), porém com importância clínica comprovada em outros estudos de desenvolvimento de modelos

de predição (MORSE; MORSE; TYLKO, 1989; MORSE *et al*, 1989; OLIVER *et al*, 1997), conferindo melhor performance em suas análises (SEVERO *et al.*, 2019).

A identificação de fatores de risco permite evidenciar a importância da presença do acompanhante, podendo ele ser o diferencial para pacientes com limitação para deambular, desorientados ou confusos, em pós-operatório e também naqueles que apresentam múltiplos deslocamentos até o banheiro, representado pela necessidade de micções frequentes, variáveis estas identificadas no Quadro 2, bem como corroborar com outros achados, que demonstram que há entre os caidores, maiores chances de novas quedas (SEVERO *et al.*, 2014; BARBOSA *et al.*, 2019; LUZIA *et al.*, 2019).

Na prática clínica, a variável do processo de trabalho e/ou de cuidado “ausência de acompanhante”, permitiu uma maior ligação com a prática de saúde, atentando à equipe para possíveis falhas de processo que podem intervir na identificação de possíveis casos (SEVERO, 2015).

A identificação dos fatores de risco da SAK em pacientes hospitalizados clínicos, cirúrgicos e recentemente, após estudo de Cassola (2021), também em internados em unidade psiquiátrica, trata-se de uma alternativa terapêutica útil, embora imperfeita, com impacto na assistência, na medida que se torna mais próxima do perfil clínico dos pacientes, no Brasil, com múltiplas comorbidades e polifarmácia (RAMOS *et al.*, 2016).

Cassola (2021) avaliou as medidas de eficiência da SAK para pacientes psiquiátricos hospitalizados, em estudo de coorte com 203 pacientes. A acurácia foi avaliada em seis momentos, desde a admissão até a alta. A Escala apresentou valores aceitáveis para prever a queda em três momentos (mediana da internação/queda/reavaliação até 24 horas após o evento). Porém, para a psiquiatria, na admissão, que geralmente representa o momento mais delicado, pois é quando o paciente está instável psiquiatricamente, a SAK não apresentou valores aceitáveis de acurácia, o que nos infere a necessidade de refinamento do instrumento para essa clientela específica.

Além disso, o estudo também identificou fatores de risco, que na psiquiatria, tiveram melhores comportamentos como alucinação e disposição do leito na unidade, o que vai ao encontro da singularidade do paciente na área (CASSOLA, 2021). Pesquisas sobre quedas nessa área reforçam que o agravo não ocorre de maneira uniforme no ambiente hospitalar e dependem do perfil de paciente, das características da unidade, dos processos e práticas assistenciais adotados, algo que em unidades de neurologia e psiquiatria ficam mais evidentes (LUZIA *et al.*, 2018).

O tratamento das quedas requer estratégias multimodais para mitigar o impacto do dano causado, além de um instrumento sensível, de fácil aplicação, apropriado ao perfil do paciente, que auxilie os profissionais na identificação e estratificação do risco de queda. A estratégia de abordagem requer um planejamento coadunando a educação de pacientes, familiares e acompanhantes, a formação de profissionais com abordagem multidisciplinar, o investimento na estrutura física e uma rede de apoio que valorize os profissionais, evitando

que a ocorrência das quedas seja, por vezes, banalizada (QUADROS, 2020).

A formação em serviço dos diferentes profissionais passa também por estratégias como a capacitação realizada por serviços de apoio, instrumentalizando os profissionais com material educativo. O envolvimento dos diversos atores que realizam o cuidado garante um maior imbricamento e propicia a inter-relação do paciente com o todo, evitando um cuidado segmentado, promovendo um olhar transversal, representado pela replicação da informação para 20 turmas de enfermeiros e, posteriormente, para técnicos de enfermagem, nos diferentes serviços e unidades de internação representados na Figura 2 (LE MOS *et al.*, 2018; QUADROS, 2020).

A SAK permite um olhar diferenciado da equipe, principalmente, para os pacientes classificados com moderado e alto risco de quedas, pois o escore $\geq 6,5$ pontos indica a abertura do diagnóstico de enfermagem Risco de Quedas (HERDMAN; KAMITSURU, 2018), colocação de pulseira amarela sinalizadora de risco e implementação de condutas de proteção individualizadas para mitigar o desfecho propiciado pela queda (SEVERO, 2015).

Assim, este estudo e a utilização da SAK como modelo preditor, tem repercussão e impacto na prática clínica, no ensino e na pesquisa, pois traz vantagens relacionadas à ampliação do conhecimento epidemiológico e estatístico, à facilitação do raciocínio clínico na tomada de decisão e à acurácia diagnóstica, visando alcançar melhores intervenções preventivas a serem implementadas nos pacientes.

5 | CONCLUSÕES

Este estudo permitiu descrever o percurso metodológico do desenvolvimento e validação da SAK, primeira escala de risco de quedas brasileira, além de apresentá-la com suas propriedades preditoras, seguido do relato da sua implantação na prática clínica, em um hospital universitário do Sul do Brasil.

A SAK inclui variáveis do paciente, somadas a uma variável do processo de trabalho (ausência de acompanhante), contrapondo outras escalas existentes. Sua utilização traz implicações na prática clínica hospitalar, especialmente nas instituições que atendem pacientes clínicos, cirúrgicos, além dos internados em unidade de psiquiatria, pela viabilidade de um escore com fácil aplicação prática, que pode ser usado à beira do leito.

Espera-se que este relato de experiência possa auxiliar enfermeiros e demais profissionais da equipe de saúde, na utilização da SAK em suas instituições, auxiliando na identificação do paciente com potencial risco de cair, principalmente os classificados com moderado e alto risco, facilitando assim, a implementação de medidas preventivas e a segurança do paciente.

Além disso, o conhecimento dos passos para sua implantação pode facilitar sua incorporação à prática clínica, em outras unidades de saúde. No ensino e na pesquisa,

os modelos estimulam o pensamento crítico do aluno, sendo que o amparo de um referencial epidemiológico com descrição das análises estatísticas, pode estimular futuras investigações.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Daniela et al. Fall risk evaluation scales: An integrative literature review. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s. l.], v. 33, n. 0, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.27981>. Acesso em: 10 jun. 2021.

BARBOSA, AS Amanda et al. Characterization of the adult patients' falling incidents in a university hospital. **Revista Gaúcha de Enfermagem** v. 40, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180303>. Acesso em: 07 jun. 2021.

CASSOLA, Talita Portela. **Análise da acurácia diagnóstica da Escala de Quedas Severo, Almeida e Kuchenbecker (SAK) em pacientes psiquiátricos hospitalizados**. 2021. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.

FALCÃO, Renata Maia de Medeiros et al. Risco de quedas em pessoas idosas hospitalizadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem** v. 40, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180266>. Acesso em: 01 jun. 2021.

HENDRICH, Ann L.; BENDER, Patricia S.; NYHUIS, Allen. Validation of the Hendrich II Fall Risk Model: A large concurrent case/control study of hospitalized patients. **Applied Nursing Research**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 9–21, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1053/apnr.2003.016009>. Acesso em: 01 jun. 2021.

HERDMAN TH; KAMITSURU S. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2018/2020**. 11º ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 488p.

KIM, Emily Ang Neo et al. Evaluation of three fall-risk assessment tools in an acute care setting. **Journal of Advanced Nursing**, [s. l.], v. 60, n. 4, p. 427–435, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04419.x>. Acesso em: 08 jun. 2021.

KOBAYASHI, Kazuyoshi *et al.* Incidence and characteristics of accidental falls in hospitalizations. **Nagoya Journal Medicine Science** [s. l.], v. 79, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.18999/najjms.79.3.291>. Acesso em: 04 jun. 2021.

KLÜCK, Mariza Machado. **Metodologia para ajuste de indicadores de desfechos hospitalares por risco prévio do paciente** [Tese]. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004.

LELAURIN, Jennifer H.; SHORR, Ronald I. **Preventing Falls in Hospitalized Patients: State of the Science**. [S. l.]: W.B. Saunders, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cger.2019.01.007>. Acesso em: 13 jun. 2021.

LEMOS, Grazielle de Carvalho et al. A cultura de segurança do paciente no âmbito da enfermagem: reflexão teórica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [s. l.], v. 8, n. 0, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2600>. Acesso em: 7 jun. 2021.

LUZIA, Melissa de Freitas et al. Incidence of falls and preventive actions in a University Hospital. **Revista da Escola de Enfermagem**, [s. l.], v. 52, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017024203308>. Acesso em: 01 jun. 2021.

LUZIA, Melissa de Freitas et al. Características das quedas com dano em pacientes hospitalizados. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [s. l.], v. 40, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180307>. Acesso em: 01 jun. 2021.

MARTINEZ, Maria Carmen et al. Validade e confiabilidade da versão brasileira da Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool para avaliação do risco de quedas. **Revista Brasileira de Epidemiologia** v. 22, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190037>. Acesso em: 05 jun. 2021.

MORSE, Janice M. et al. A prospective study to identify the fall-prone patient. **Social Science and Medicine**, [s. l.], v. 28, n. 1, p. 81–86, 1989. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(89\)90309-2](https://doi.org/10.1016/0277-9536(89)90309-2). Acesso em: 3 jun. 2021.

MORSE, Janice M.; MORSE, Robert M.; TYLKO, Suzanne J. Development of a Scale to Identify the Fall-Prone Patient. **Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne du vieillissement**, [s. l.], v. 8, n. 4, p. 366–377, 1989. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0714980800008576>. Acesso em: 9 jun. 2021.

OLIVER, D. et al. Development and evaluation of evidence based risk assessment tool (STRATIFY) to predict which elderly inpatients will fall: Case-control and cohort studies. **British Medical Journal**, [s. l.], v. 315, n. 7115, p. 1049–1053, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.315.7115.1049>. Acesso em: 7 jun. 2021.

POE, Stephanie S. et al. An Evidence based Approach to Fall Risk Assessment, Prevention and Management: Lessons Learned. **Journal of Nursing Care Quality**. v. 20(2). p. 107-16. 2005.

POE, Stephanie S. et al. The Johns Hopkins fall risk assessment tool: Postimplementation evaluation. **Journal of Nursing Care Quality**, [s. l.], v. 22, n. 4, p. 293–298, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.NCQ.0000290408.74027.39>. Acesso em: 11 jun. 2021.

QUADROS, Deise Vacario. **Modelagem de Processo em Quedas de Pacientes Adultos Hospitalizados e a Perspectiva do Trabalhador de Enfermagem como Segunda Vítima**. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2020.

RAMOS, Roberto Luiz et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, v.50, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006145>. Acesso em: 13 jun. 2021.

SEVERO, Isis Marques et al. Fatores de risco para quedas em pacientes adultos hospitalizados: Revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, v. 48, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000300021>. Acesso em: 1 jun. 2021.

SEVERO, Isis Marques et al. Risk factors for fall occurrence in hospitalized adult patients: A case-control study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*,[s.l.], v.26, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2460.3016>. Acesso em: 9 jun. 2021.

SEVERO, Isis Marques et al. A predictive model for fall risk in hospitalized adults: A case-control study. **Journal of Advanced Nursing**, [s. l.], v. 75, n. 3, p. 563–572, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.13882>. Acesso em: 7 jun. 2021.

SEVERO, Isis Marques. Modelo de predição do risco de quedas em pacientes adultos hospitalizados: derivação e validação de um escore. 2015. 151 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

WORD HEALTH ORGANIZATION. WHO Global report on falls prevention in older age [Internet]. Geneva: **WHO**. 2007 [citado 2021 mai. 25]. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/other_injury/falls/en/

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Conceptual framework for the International Classification for Patient Safety: final technical report. Genebra: WHO, 2009

WORD HEALTH ORGANIZATION. **WHO**. Falls. 2021 [citado 2021 mai. 25]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acesso Vascular 16, 228, 230, 240, 241, 242

Acidentes por quedas 151

Administração Hospitalar 97, 186, 188

Agentes comunitários de saúde 11, 67, 68, 70, 71, 74, 75, 76, 77, 78, 170

Assistência de enfermagem 15, 39, 44, 45, 100, 105, 108, 109, 117, 138, 144, 174, 193, 240, 241, 243, 245, 250

Assistência Hospitalar 48, 144

Atendimento pré-hospitalar 113, 114, 118, 119, 121, 122, 198, 199

Atividades Educativas 141, 142, 143, 225

C

Capital Social 15, 219, 220, 221, 223, 224, 225, 226

Centro Cirúrgico 12, 136, 137, 138, 139, 140, 247

Cirurgia cardíaca 12, 123, 126

Comunicação 12, 2, 3, 6, 9, 12, 26, 39, 40, 47, 53, 64, 77, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 113, 126, 127, 131, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 186, 189, 197

Cuidados de enfermagem 12, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 33, 36, 40, 123, 125, 126, 134, 135, 227, 228, 232, 234, 235, 239, 243

D

Direito à saúde 80, 81, 83, 116

Documentos 148, 200, 202, 203

Doença Renal Crônica 15, 227, 228, 240

E

Educação na saúde 11, 49, 52, 58, 225

Educação permanente 11, 17, 18, 59, 67, 68, 70, 72, 73, 74, 76, 77, 101, 102, 143, 149, 199, 207

Enfermagem 2, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 59, 60, 61, 65, 66, 67, 68, 71, 73, 74, 77, 79, 80, 81, 82, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 107, 108, 109, 110, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 147, 148, 149, 150, 154, 157, 158, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 174, 179, 180, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 199, 200, 202, 207, 208, 209, 210, 211, 212,

213, 214, 215, 217, 218, 226, 227, 228, 231, 232, 233, 234, 235, 237, 239, 240, 241, 242, 243, 245, 248, 249, 250, 251, 252

Enfermagem em emergência 192, 194

Enfermeiro 10, 11, 12, 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 18, 25, 26, 28, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 45, 46, 47, 48, 61, 62, 63, 65, 75, 84, 88, 89, 90, 91, 95, 99, 103, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 123, 126, 127, 131, 132, 133, 134, 153, 158, 161, 175, 183, 188, 191, 193, 194, 197, 198, 212, 213, 214, 217, 226, 237, 238, 239, 240

Erros de medicação 142, 148, 149

F

Fatores de risco 151, 152, 153, 154, 157, 161, 162, 165, 212, 213, 215, 216, 222, 225, 226

G

Gestão da informação em saúde 20

Gestão de enfermagem 93, 96, 103

Gestão do trabalho 11, 49, 52, 54, 55, 77, 225

Gestão em saúde 10, 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 49, 90

Gestão Hospitalar 93, 95, 110

Gestor de saúde 70

H

Hemodiálise 15, 160, 227, 228, 229, 231, 233, 240, 241, 242

Hospitalização 34, 151, 154, 168, 178, 193, 231, 237

Hotelaria Hospitalar 13, 181, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190

Humanização 9, 11, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 98, 107, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190

I

Idoso 13, 167, 168, 169, 170, 174, 175, 176, 177, 178, 179

Indicadores 10, 12, 20, 22, 23, 24, 26, 27, 29, 30, 33, 35, 65, 93, 103, 104, 106, 164, 169, 175, 179, 187, 188, 233, 236

J

Judicialização da saúde 80, 81, 82, 83, 86, 89, 90, 91, 92

L

Liderança 2, 4, 5, 22, 55, 56, 63, 88, 93, 100, 109, 117

O

Organização 2, 3, 4, 7, 12, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 38, 39, 40, 45, 46, 47, 48, 50, 52, 55, 57, 64, 65, 66, 69, 71, 77, 82, 103, 104, 105, 106, 107, 116, 120, 125, 137,

140, 143, 179, 182, 210, 215, 216, 217, 221, 226, 241

P

Paciente 9, 12, 15, 3, 4, 40, 43, 44, 46, 49, 52, 58, 62, 65, 87, 88, 89, 95, 96, 97, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 120, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 205, 215, 243, 245, 246, 247, 248, 249, 250

Perfil de saúde 222

Política pública 80

Práticas integrativas e complementares 11, 49, 50, 57, 59, 60

Promoção da Saúde 149

Q

Qualidade de vida 9, 12, 58, 100, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 168, 191, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 214, 216, 220, 223, 225, 226, 229, 230, 239, 240, 241

Qualidade dos cuidados 22, 33, 123, 124, 133

R

Risco de Infecção 15, 227

S

Satisfação do doente 12, 123, 125, 126, 133, 134

Saúde 9, 10, 11, 15, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 128, 130, 131, 133, 134, 135, 137, 138, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 158, 161, 162, 163, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 231, 232, 237, 239, 240, 241, 243, 245, 251, 252

Saúde do homem 149

Saúde Hospitalar 61

Saúde Pública 11, 8, 9, 12, 18, 48, 66, 77, 79, 80, 82, 83, 90, 122, 151, 152, 165, 177, 178, 179, 181, 188, 193, 195, 196, 199, 220

Segurança do paciente 12, 88, 106, 108, 136, 137, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 151, 163, 164

Segurança do trabalho 210

Políticas sociais e de atenção,
promoção e gestão em

enfermagem⁺

2⁺



🌐 www.atenaeditora.com.br

✉ contato@atenaeditora.com.br

📷 @atenaeditora

📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora
Ano 2021

Políticas sociais e de atenção,
promoção e gestão em

enfermagem

2

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

