

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

CARLA CRISTINA PEREIRA GUEDES

**Percepção de estudantes de enfermagem com relação à aprendizagem sobre a
queda de pacientes: contribuições da simulação**

Ribeirão Preto

2023

CARLA CRISTINA PEREIRA GUEDES

Percepção de estudantes de enfermagem com relação à aprendizagem sobre a queda de pacientes: contribuições da simulação

Versão Corrigida

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental.

Linha de Pesquisa: Formação de profissionais e de professores na área da saúde

Orientadora: Profa. Dra. Simone de Godoy Costa

Ribeirão Preto

2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Guedes, Carla Cristina Pereira

Percepção de estudantes de enfermagem com relação à aprendizagem sobre a queda de pacientes: contribuições da simulação.
Ribeirão Preto: EERP, 2023. 64 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Fundamental.
Orientadora: Costa, Simone de Godoy.

1. Enfermagem. 2. Treinamento por Simulação. 3. Aprendizagem. 4. Educação em Enfermagem. 5. Acidentes por Quedas.

GUEDES, Carla Cristina Pereira

Percepção de estudantes de enfermagem com relação à aprendizagem sobre a queda de pacientes: contribuições da simulação

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental.

Aprovada em:/...../.....

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Agradecimentos

Agradeço aos meus pais por todo apoio durante as minhas trajetórias de vida, por fazerem tudo para eu alcançar meus objetivos e sempre estarem ao meu lado.

Aos meus amigos Emerson, Adaene, John, Aila, Carine, Vinicius por me auxiliarem e me inspirarem durante todo o percurso.

A minha orientadora Profa. Simone, pelo respeito, por me ensinar, pela paciência, pela compreensão e pelos sábios conselhos, que nossa caminhada juntas me proporcione novos saberes.

“O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001”

RESUMO

GUEDES, C.C.P. **Percepção de estudantes de enfermagem com relação à aprendizagem sobre a queda de pacientes:** contribuições da simulação. 2023. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

Educar os profissionais de saúde sobre como prevenir quedas tem sido reconhecido como uma prioridade para melhorar a segurança do paciente durante as internações hospitalares e na comunidade, e para tal, há várias estratégias educativas que podem ser utilizadas para capacitar os profissionais, entre elas, a simulação. Nesse sentido, o presente estudo visa analisar a percepção que os estudantes de enfermagem têm em relação à aprendizagem baseada em simulação referente ao risco e prevenção da queda de pacientes hospitalizados. Trata-se de um estudo exploratório descritivo, retrospectivo, de abordagem qualitativa. Foi desenvolvido em uma escola de enfermagem de uma universidade pública no interior do estado de São Paulo. Os dados foram coletados no período de dezembro de 2022 a janeiro de 2023, e são provenientes de relatos de estudantes, em fóruns de ambientes virtuais de disciplinas que ensinam a temática em cursos de graduação em enfermagem. Com o auxílio do software MaxQda os dados produzidos foram tratados e explorados. Os resultados foram organizados em quatro categorias: (1) Importância da aprendizagem por simulação referente à queda de pacientes; (2) Importância do profissional de enfermagem no cuidado com pacientes com risco de queda; (3) Queda como ocorrência comum no ambiente hospitalar: fatores de risco e possíveis consequências; (4) Sistematização do cuidado: ações específicas de prevenção. Ressalta-se ainda a obtenção de 16 subcategorias. A análise dos dados permitiu concluir que a simulação clínica associada a reflexão orientada em fórum de ambiente virtual de aprendizagem favoreceu um conjunto significativo de aprendizagens relacionadas à prevenção de quedas.

Palavras-chave: Enfermagem. Treinamento por Simulação. Aprendizagem. Educação em Enfermagem. Acidentes por Quedas.

ABSTRACT

GUEDES, C.C.P. **Nursing students' perception of learning about patient falls: simulation contributions.** 2023. Dissertation (Master's Degree) – University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing, Ribeirão Preto, 2023.

Educating health professionals on how to prevent falls has been recognized as a priority to improve patient safety during hospitalizations and in the community, and for this purpose, there are several educational strategies that can be used to train professionals, among them, the simulation. In this sense, the present study aims to analyze the perception that nursing students have in relation to simulation-based learning regarding the risk and prevention of falls in hospitalized patients. This is an exploratory, descriptive, retrospective study with a qualitative approach. It was developed in a nursing school at a public university in the interior of the state of São Paulo. Data were collected from December 2022 to January 2023, and come from student reports, in forums of virtual environments of disciplines that teach the subject in undergraduate nursing courses. With the help of MaxQda software, the data produced were treated and explored. The results were organized into four categories: (1) Importance of simulation learning regarding patient falls; (2) Importance of the nursing professional in caring for patients at risk of falling; (3) Falls as a common occurrence in the hospital environment: risk factors and possible consequences; (4) Systematization of care: specific prevention actions. It should also be noted that 16 subcategories were obtained. Data analysis led to the conclusion that the clinical simulation associated with guided reflection in a virtual learning environment forum favored a significant set of learning related to the prevention of falls.

Keywords: Nursing. Patient Simulation. Learning. Education, Nursing. Accidental Falls.

RESUMEN

GUEDES, C.C.P. **Percepción de estudiantes de enfermería sobre el aprendizaje de caídas de pacientes:** aportes de la simulación. 2023. Disertación (Maestría) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

Educar a los profesionales de la salud sobre cómo prevenir las caídas ha sido reconocida como una prioridad para mejorar la seguridad del paciente durante las hospitalizaciones y en la comunidad, y para ello, existen varias estrategias educativas que pueden ser utilizadas para formar a los profesionales, entre ellas, la simulación. En ese sentido, el presente estudio tiene como objetivo analizar la percepción que tienen los estudiantes de enfermería en relación al aprendizaje basado en simulación en cuanto al riesgo y prevención de caídas en pacientes hospitalizados. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, retrospectivo con abordaje cualitativo. Fue desarrollado en una escuela de enfermería de una universidad pública del interior del estado de São Paulo. Los datos fueron recolectados de diciembre de 2022 a enero de 2023 y provienen de relatos de estudiantes, en foros de ambientes virtuales de disciplinas que enseñan el tema en cursos de pregrado en enfermería. Con la ayuda del software MaxQda, los datos producidos fueron tratados y explorados. Los resultados se organizaron en cuatro categorías: (1) Importancia del aprendizaje por simulación en relación con las caídas de los pacientes; (2) Importancia del profesional de enfermería en el cuidado de pacientes con riesgo de caída; (3) Las caídas como ocurrencia común en el ambiente hospitalario: factores de riesgo y posibles consecuencias; (4) Sistematización de la atención: acciones específicas de prevención. También cabe señalar que se obtuvieron 16 subcategorías. El análisis de los datos permitió concluir que la simulación clínica asociada a la reflexión guiada en un foro de ambiente virtual de aprendizaje favoreció un conjunto significativo de aprendizajes relacionados con la prevención de caídas.

Palabras-clave: Enfermería. Simulación de Paciente. Aprendizaje. Educación en Enfermería. Accidentes por Caídas.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1-	Subcategorias e indicadores relacionados a importância da aprendizagem por simulação referente à queda de pacientes.....	28
Quadro 2-	Subcategorias e indicadores relacionados a importância do profissional de enfermagem no cuidado com pacientes com risco de queda.....	32
Quadro 3-	Subcategorias e indicadores relacionados a queda como ocorrência comum no ambiente hospitalar: fatores de risco e possíveis consequências.....	34
Quadro 4-	Subcategorias e indicadores relacionados a sistematização do cuidado e as ações específicas de prevenção.....	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CDC	Centers for Disease Control and Prevention
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
MORSE	The Morse Fall Scale / Escala de Morse
OMS	Organização Mundial da Saúde
SBAR	Situation-Background-Assessment-Recommendation
SUS	Sistema Único de Saúde
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	19
2.1	Objetivo Geral.....	20
2.2	Objetivos Específicos.....	20
3	MATERIAL E MÉTODO.....	21
3.1	Tipo de estudo.....	22
3.2	Local e população do estudo.....	22
3.3	Origem dos dados.....	22
3.4	Procedimento de coleta dos dados.....	23
3.5	Período de coleta dos dados.....	24
3.6	Análise dos dados.....	24
3.7	Aspectos éticos.....	24
4	RESULTADOS.....	26
5	DISCUSSÃO.....	41
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
	REFERÊNCIAS.....	55
	ANEXOS.....	62

Queda é um evento não intencional no qual uma pessoa cai ou é derrubada de uma posição mais elevada para uma posição mais baixa, sem a possibilidade de estabilização em tempo hábil. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a queda é "um evento involuntário em que a pessoa vem a repousar no solo ou em outro nível inferior". Sabe-se que a queda pode ocorrer em qualquer idade, porém é mais comum nos idosos, especialmente aqueles com idade próxima ou superior aos 65 anos. As quedas podem ser causadas por vários fatores, entre eles: fraqueza muscular, instabilidade postural, dificuldades de equilíbrio, tonturas, vertigens, efeitos colaterais de medicamentos, uso inadequado de dispositivos médicos, alterações na acuidade visual, ambiente físico inadequado, entre outros (WHO, 2007; SBGG, 2008).

As quedas podem resultar em lesões graves e suas consequências variam dependendo da gravidade da lesão e da idade e estado de saúde geral da pessoa, sendo mais comuns: as fraturas ósseas do quadril, punho, braço e tornozelo, especialmente em idosos; traumas na cabeça que vão desde contusões simples até concussões cerebrais mais graves; lesões cutâneas, como os cortes, lacerações e hematomas; sangramentos internos; medo de cair novamente, o qual pode impactar na redução da atividade física e conseqüentemente da mobilidade; e finalmente a perda de independência e déficit para auto cuidar-se, além de ter impactos psicológicos e sociais negativos para a pessoa afetada (WHO, 2007; CDC, 2011; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Em resumo, as quedas podem ter conseqüências graves e duradouras para a saúde e o bem-estar da pessoa afetada. Por isso, é importante preveni-las, especialmente em grupos de risco, como o de idosos e pessoas com doenças pré-existentes.

De maneira semelhante, a queda hospitalar é definida como uma queda não intencional que ocorre durante o período de internação de um paciente em um hospital ou outra instituição de saúde, com ou sem lesão do paciente. A queda do leito nos pacientes hospitalizados, por sua vez, é conceituada como aquela que ocorre quando o paciente, estando em seu leito, cai ao chão acidentalmente. Deve-se considerar como queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante um deslocamento, precisa de amparo, não necessariamente chegando ao chão (SBGG, 2008; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Aproximadamente 25% das quedas

hospitalares resultam em lesões, aumentando o tempo de internação do paciente, custos de saúde e responsabilidade (WONG et al., 2011).

Os eventos podem incluir as quedas da própria altura e/ou dos diferentes mobiliários e equipamentos que o paciente utiliza durante a sua internação hospitalar, como por exemplo: maca, cadeira de rodas, poltronas, berço, vaso sanitário, etc. As quedas podem ocorrer também em ambientes diferentes do quarto ou enfermaria, como nos corredores, em áreas de exames e banheiros. As quedas hospitalares são um problema de segurança do paciente e podem levar a lesões graves, prolongamento do tempo de internação, aumento dos custos de assistência médica e, em casos extremos, até mesmo a morte. Além disso, as quedas hospitalares também podem causar trauma psicológico para o paciente, sua família e a equipe de saúde (SBGG, 2008; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013; ANVISA, 2018).

A prevenção de quedas hospitalares é, portanto, uma preocupação importante na segurança do paciente e envolve várias estratégias, como avaliação do risco de queda na admissão, identificação e remoção de fatores de risco, uso de dispositivos de segurança, como grades laterais da cama e alarmes, além de programas de treinamento para a equipe de saúde (JOINT COMMISSION RESOURCES, 2007).

De acordo com a OMS (2021) as quedas são um importante problema de saúde pública, e a estimativa é de que 684.000 quedas fatais ocorram a cada ano, tornando-se a segunda principal causa de morte por lesões não intencionais, depois dos acidentes de trânsito. Mais de 80% das mortes relacionadas a quedas ocorrem em países de baixa e média renda, com as regiões do Pacífico Ocidental e do Sudeste Asiático respondendo por 60% dessas mortes. Em todas as regiões do mundo, as taxas de mortalidade são mais altas entre os adultos com mais de 60 anos. Em geral, a incidência de quedas hospitalares é maior em pacientes idosos e em unidades de cuidados intensivos, e embora não sejam fatais, aproximadamente 37,3 milhões de quedas que ocorrem todos os anos são graves o suficiente para exigir atenção médica devido à sua ocorrência (ABREU et al., 2012; WHO, 2021).

No Brasil, há dados pouco precisos sobre a prevalência de quedas hospitalares. No entanto, dados de um estudo de 2017 realizado em um hospital público de São Paulo, mostram uma taxa de incidência de quedas hospitalares de 7,4

por 1.000 pacientes-dia. Outro estudo publicado em 2015, em que foram avaliados dados de pacientes idosos internados em um hospital universitário em Minas Gerais, relatou uma taxa de incidência de quedas estimada entre 1,37 a 12,6 para cada 1.000 pacientes/dia (ABREU et al., 2015; MATA et al., 2017). Há ainda recentemente na literatura relato sugerindo que as quedas hospitalares podem ter aumentado durante a pandemia da covid-19, uma vez que os hospitais se tornaram locais de alto risco para a transmissão do vírus, as medidas de prevenção estabelecidas, como o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e a restrição de visitas, podem ter impactado na segurança do paciente (ROMLI et al., 2021).

As quedas em ambiente hospitalar têm implicações significativas para a saúde e o bem-estar do paciente, bem como para a equipe de saúde e a instituição hospitalar. Entre as implicações mais comuns estão as lesões (fraturas, contusões, ferimentos na cabeça e na medula espinhal); deterioração da condição clínica do paciente e risco de complicações médicas, incluindo infecções e sepse; aumento de custos hospitalares como o tempo de internação, medicamentos, exames e terapias adicionais; impacto na qualidade de vida do paciente após a alta hospitalar; e responsabilização legal da instituição hospitalar ou dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao paciente (SAND-JECKLIN et al., 2019).

Portanto, a prevenção de quedas hospitalares é uma prioridade importante para a segurança do paciente. A literatura aponta que há uma variação substancial na implementação de práticas de prevenção de quedas e estratégias de implementação em unidades de internação hospitalar (TURNER et al., 2022). Entre as diversas estratégias que podem ser utilizadas pela equipe de saúde e, essencialmente pela equipe de enfermagem para prevenir as quedas hospitalares, destacam-se (ANVISA, 2018):

- Identificação de pacientes em risco: é importante identificar os pacientes que têm maior risco de queda, através da realização de avaliações de risco e da revisão dos históricos médicos e dos medicamentos em uso.
- Comunicação: a comunicação é fundamental para garantir a segurança do paciente. É importante que a equipe de saúde esteja sempre informada sobre

os pacientes em risco de queda e as medidas de prevenção que estão sendo adotadas.

- Ambiente seguro: o ambiente hospitalar deve ser projetado de forma a minimizar o risco de quedas, incluindo iluminação adequada, corrimãos e pisos antiderrapantes, entre outros.

- Monitoramento: o monitoramento dos pacientes em risco de queda deve ser constante, com a utilização de equipamentos de monitoramento, alarmes e sistemas de alerta.

- Medicação: a revisão dos medicamentos em uso pelo paciente é importante para evitar que efeitos colaterais, como tonturas e fraqueza, aumentem o risco de queda.

- Educação do paciente e familiares: os pacientes e seus familiares devem ser educados sobre os riscos de queda e as medidas de prevenção, como o uso de calçados adequados, a utilização de auxiliares de mobilidade e a solicitação de ajuda ao se levantar ou caminhar.

Essas estratégias podem ser implementadas de forma integrada para reduzir o risco de quedas hospitalares e garantir a segurança do paciente. É importante que os profissionais de saúde estejam treinados e capacitados para implementar essas medidas e avaliar continuamente sua eficácia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013; ANVISA, 2018; TURNER et al., 2022).

Educar os profissionais de saúde sobre como prevenir quedas tem sido reconhecido como uma prioridade para melhorar a segurança do paciente durante as internações hospitalares e na comunidade (HANG et al., 2016; HILL et al., 2019; HENG et al., 2020). Existem várias estratégias educativas que podem ser utilizadas para capacitar os profissionais de saúde na prevenção de quedas (BRANDT et al., 2014; TAYLOR, 2015; SCHOBERRER et al., 2018; SHAW; KIEGALDIE; FARLIE, 2020). Entre elas, destacamos:

1. Treinamento e capacitação: proporcionar aos profissionais de saúde treinamentos e cursos específicos sobre prevenção de quedas, identificação de pacientes em risco e implementação de medidas preventivas.

2. Simulação de casos: simular casos de pacientes em risco de queda e orientar os profissionais de saúde sobre como lidar com essas situações, permitindo a prática de procedimentos preventivos em um ambiente seguro.
3. Uso de tecnologia educativa: utilizar tecnologias educativas, como vídeos, animações e jogos, para ensinar e reforçar conceitos e práticas preventivas.
4. Avaliação contínua: monitorar e avaliar continuamente a eficácia das estratégias educativas utilizadas, e adaptá-las de acordo com as necessidades e desafios encontrados.
5. Educação interprofissional: promover a educação e colaboração entre diferentes profissionais de saúde, permitindo uma abordagem multidisciplinar na prevenção de quedas.

Essas estratégias educativas podem ser adaptadas de acordo com as necessidades e características dos profissionais e das instituições de saúde. É importante destacar que a prevenção de quedas deve ser uma abordagem integrada, envolvendo todos os profissionais de saúde e promovendo uma cultura de segurança para os pacientes (BRANDT et al., 2014).

Frente a esse cenário, uma disciplina de cursos de graduação em enfermagem, de uma universidade pública estadual paulista, que contempla atividades teórico-práticas relativas à prática clínica hospitalar, ensina o conteúdo de prevenção de quedas por meio da associação de: ensino teórico com aula expositiva dialogada, atividades teórico-práticas em laboratório de simulação com treino de habilidades sobre movimentação e transferência de pacientes, cenário de simulação clínica, e reflexão orientada em fórum de ambiente virtual de aprendizagem após a experiência clínica simulada. A reflexão orientada é uma atividade intelectual e afetiva que explora os elementos críticos para obter compreensão e insight. Pode ser integrada ao debriefing ou realizada após o evento por meio de registro no diário ou discussões abertas (KIM; YOO, 2020).

Porém, para que os profissionais da área da saúde, neste caso, os graduandos em enfermagem estejam atentos e aptos a intervir nesse cenário do cuidado e segurança do paciente, prevenindo uma possível queda; se faz necessário o estudo

da eficiência da estratégia de ensino adotada, especificamente a atividade de simulação clínica sobre a temática.

Sabe-se que as simulações humanizam o ensino e contribuem para a superação das dificuldades e para o controle do estresse emocional dos acadêmicos, reforçando a relevância da interação entre os professores e os estudantes. A expectativa é que, a partir das experiências de simulação, haja uma redução de erros nos procedimentos em situações clínicas, em um continuum de ação e reflexão no processo de cuidar da enfermagem (INACSL; HALLMARK et al., 2021).

Nesse sentido, o presente estudo visa analisar a percepção que os estudantes de enfermagem têm em relação à aprendizagem baseada em simulação referente ao risco e prevenção da queda de pacientes hospitalizados.

2 OBJETIVOS

.

2.1 Objetivo Geral

Analisar a percepção de estudantes de enfermagem em relação à aprendizagem baseada em simulação referente à queda de pacientes.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as medidas preventivas destacadas pelos estudantes, após participação em simulação clínica e reflexão orientada em fórum de ambiente virtual de aprendizagem;

- Identificar e descrever as contribuições da simulação clínica na aprendizagem sobre quedas.

3 MATERIAL E MÉTODO

.

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, retrospectivo, de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa se aplica ao estudo das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões. É capaz de desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos e propiciar a construção de novas abordagens, de novos conceitos e categorias durante a investigação. Já a análise de dados qualitativos é uma tarefa desafiadora e trabalhosa, uma vez que é necessário organizar e dar sentido a uma grande quantidade de materiais narrativos (POLIT; BECK, 2011).

3.2 Local e população do estudo

O estudo foi desenvolvido em uma escola de enfermagem de uma universidade pública no interior do estado de São Paulo.

A população do estudo é representada por todos os estudantes de enfermagem regularmente matriculados nos cursos de graduação em enfermagem que cursaram as disciplinas de Integralidade do Cuidado em Saúde III, Cuidado Integral em Saúde III e Fundamentos de Enfermagem entre os anos de 2015 a 2022.

Enquanto critérios de inclusão o graduando precisa ter participado da atividade clínica simulada em laboratório e do fórum relacionado à atividade no ambiente virtual de aprendizagem nas referidas disciplinas.

3.3 Origem dos dados

Os dados do presente estudo provêm de uma das atividades teórico-práticas desenvolvidas em uma disciplina de graduação dos cursos de Bacharelado em Enfermagem e Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem entre os anos de 2015 a 2022. Na disciplina, o conteúdo sobre prevenção de quedas é ministrado por meio da associação de três atividades: 1) ensino teórico com aula expositiva dialogada com duração de quatro horas, que trata da assistência de enfermagem nas necessidade

de higiene, conforto, sono, repouso e movimentação ao adulto e idoso; 2) atividades teórico-práticas em laboratório de simulação com treino de habilidades sobre movimentação e transferência de pacientes com duração de uma hora, e 3) cenário de simulação clínica de alta fidelidade sobre a temática de queda do paciente com duração de 30 minutos, e reflexão orientada em fórum de ambiente virtual de aprendizagem, após a experiência clínica simulada. A atividade de reflexão orientada tem duração de duas horas, é desenvolvida individualmente por meio do acesso do aluno a um fórum disponibilizado em ambiente virtual de aprendizagem. Nesse ambiente é disponibilizado também o “Protocolo de Prevenção de Quedas”, do Programa Nacional de Segurança do Paciente (2013) com a orientação de leitura, e a instrução para que o aluno leia o protocolo e responda ao fórum de maneira crítico reflexiva relacionando os conteúdos teóricos aos práticos vivenciados durante a atividade de simulação. Dessa forma, são as respostas registradas pelos estudantes no fórum do ambiente virtual de aprendizagem que constituem o conjunto de dados analisados no presente estudo.

3.4 Procedimento de coleta dos dados

Os dados foram coletados por meio de extração em base de dados secundários, dos ambientes virtuais de aprendizagem das disciplinas.

Todas as respostas aos fóruns foram copiadas para um arquivo de texto, sem qualquer identificação dos sujeitos e transferidos para um software de análise dos dados. No arquivo de texto, cada relato recebeu uma identificação alfanumérica de acordo com o curso de graduação proveniente, composta pelas letras AL+número e AB+número, referente aos cursos de Bacharelado em Enfermagem e Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem, respectivamente.

Destaca-se que os dados representam fielmente o que foi relatado por cada aluno, e não sofreram correções gramaticais e ortográficas ao serem transferidos para os softwares de coleta, organização e análise. O mesmo procedimento foi adotado para a apresentação dos dados na seção de resultados.

3.5 Período de coleta dos dados

Os dados do presente estudo foram coletados nos meses de dezembro de 2022 a janeiro de 2023.

3.6 Análise dos dados

Foi utilizada a técnica da análise de conteúdo de Braun e Clarke (2006), que permite melhor compreensão do conteúdo do discurso, pois trata-se de análise de conteúdo social. A análise de conteúdo favorece a síntese de núcleos que constituem a comunicação e a construção das representações, permitindo, assim, melhor assimilação dos dados diante do processo de análise. Para a compreensão do contexto discursivo, foram aplicados seis passos: 1) familiarização dos dados (leitura exaustiva do conteúdo); 2) geração de códigos (codificação sistemática de dados relevantes e importantes); 3) busca dos temas (agrupamento de códigos selecionados para transformação em possíveis temas); 4) revisão contínua dos temas e identificação da possibilidade de novos temas serem sintetizados; 5) definição dos temas, relativa à análise e ao aperfeiçoamento das especificidades de cada tema; 6) produção de relatório final (interpretação autoexplicativa com agregação de dados e categorias empíricas) (BRAUN; CLARKE, 2006).

Foi utilizado o software gratuito MAXQDA para auxiliar na organização e separação dos dados, buscando-se a localização dos segmentos de texto que compuseram as categorias. Atualmente é reconhecido por pesquisadores que o uso de software agiliza o processo de codificação e tem se mostrado tão eficaz quanto o processo feito manualmente (SOUZA et al., 2018).

3.7 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (CEP-EERP-USP), sob o nº CAAE 45128621.8.0000.5393 (ANEXO 1), de acordo com as

Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres Humanos, Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12 (BRASIL, 2012).

Destaca-se que, o estudo utilizou dados secundários, provenientes dos fóruns realizados nos ambientes virtuais das disciplinas, ou seja, os relatos foram feitos em momento anterior à realização deste estudo, não havendo qualquer tipo de intervenção.

Adicionalmente, ressalta-se que, os dados registrados foram manejados e analisados de modo anônimo, sem identificação nominal de participantes, e os resultados serão apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação dos indivíduos.

.

Foram coletadas 249 respostas aos fóruns, sendo 91 provenientes de estudantes do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem e 158 de estudantes do curso de Bacharelado em Enfermagem. As respostas dos alunos foram identificadas de forma alfanumérica sendo AL+número para o curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem e AB+número para o curso de Bacharelado em Enfermagem. Após a leitura exaustiva do conteúdo das respostas, identificou-se que com as primeiras 50 respostas os dados já estavam saturados. Nestas, 20 eram de estudantes do primeiro curso e 35 do segundo, respectivamente. Dessa forma, procedeu-se às etapas subsequentes, obtendo-se quatro categorias e 16 subcategorias (Quadros 1, 2, 3 e 4).

Quadro 1 – Subcategorias e indicadores relacionados a importância da aprendizagem por simulação referente à queda de pacientes.

Categoria 1	Subcategorias	Indicadores
Importância da aprendizagem por simulação referente à queda de pacientes	Emoções provocadas durante a atividade	A experiência me acarretou uma mistura de sentimentos, como ansiedade por não saber, inicialmente, o que esperar da dinâmica; angústia por não poder auxiliar minha colega na situação em que ela buscou uma rede de apoio e não foi correspondida; desespero por ver o acidente (encenado) ocorrer diante dos meus olhos em uma situação que, infelizmente, é muito comum de ser vivenciada tanto por desatenção, despreparo da equipe, mas também pela sobrecarga de trabalho. AL6
		Fiquei bastante impressionada com a tamanha responsabilidade e estresse que devemos lidar, mas, ao mesmo tempo, tranquila ao observar a aluna conseguindo manter a calma e colocando em prática o que aprendemos. AL4
		A experiência vivida no centro de simulação com certeza foi muito impactante, mesmo sendo uma encenação é um conhecimento e uma preocupação que vou levar para toda a minha vida profissional. AB36
		eu como observadora daquela simulação, fiquei aflita em não ajudá-la naquele momento, e ficar observando sem fazer nada pelo paciente e pela aluna foi um pouco angustiante. AB17
		Quando ocorreu a queda (simulada), me assustei logo de início e queria muito correr e ajudar a aluna que estava como enfermeira na simulação, mas tivemos que aguardar e ver como seria a procedência da dinâmica. AL9
		A experiência de queda me deixou um pouco assustada, fiquei com medo, mas corri para ajudar de alguma forma, mesmo não sabendo o que eu iria fazer ao certo. AB33
		Fui o enfermeiro voluntário da simulação do meu grupo, quando meu paciente caiu o sentimento de culpa e de que eu poderia ter feito algo a mais para prevenir aquela queda foi muito grande. Acredito que todos nós como futuros enfermeiros que estaremos ativamente na prestação do cuidado e convívio com paciente, devemos ter conhecimento do protocolo de prevenção de quedas pois ele irá nos dar um resguardo de que fizemos nosso máximo para que aquela queda fosse evitada pois infelizmente a alguns casos de queda que acabam fugindo do nosso controle. AB167
	Aplicação de protocolos para a aprendizagem	Em relação à discente que realizou o papel de enfermeira, durante o atendimento do indivíduo que estava em recuperação devido ao procedimento cirúrgico realizado no lobo frontal, ficou evidente que ela utilizou abordagens que aprendemos nas disciplinas de Fundamentos de Enfermagem e Semiologia e Semiotécnica, tais como a aplicação do protocolo OPQRST, para a avaliação da dor de cabeça, a exemplo. AL1
		O que mais gostei foi a forma como o protocolo de avaliação da dor OPQRST foi usado (técnica de comunicação trabalhada na Disciplina de Semiologia e Semiotécnica), como as respostas eram imprevisíveis e necessitavam de interpretação e como foi a reação de uma queda - isto nos mostrou como um detalhe pode afetar positiva ou negativamente o paciente/ cliente/ usuário no ambiente hospital principalmente. AL5
		A discente que se colocou no papel de enfermeira para aquele evento fez um trabalho excelente, utilizando de interdisciplinaridade ao tentar compreender a dor do paciente por meio dos questionários OPQRST e Tell me more; contribuindo para a explicação do paciente e sendo acolhedora ao seu sentimento de dor. AL7 a oportunidade de analisarmos técnicas comunicativas, como a de Stefanelli, tão discutida em Semiologia e Semiotécnica por meio da aplicação da aluna, foi muito bom. Ainda, a utilização da técnica OPQRST, para avaliar sintoma, mostrou sua eficiência para prosseguir com o cuidado. AL13

		A simulação e a leitura do Protocolo de Prevenção de Quedas proporcionaram um olhar mais atento para os diversas maneira de como prevenir a queda do paciente. AB24
		O Protocolo de Prevenção de Quedas é um instrumento de suma importância para a manutenção da segurança do paciente e para reduzir a incidência e os danos decorrentes das quedas de pacientes. AB61
		Para mim, principalmente depois da atividade de simulação desenvolvida na disciplina ficou muito claro a importância do protocolo de prevenção de quedas, pois, por mais que seja algo obvio e que deveríamos tomar cuidado, na correria do cotidiano acabamos esquecendo e existindo um protocolo para prevenir esse tipo de acidente. AB64
	Reflexões sobre a atuação em estágios e enquanto profissionais	achei uma experiência muito boa e importante, pensei na minha reação quanto profissional, o que eu faria e como reagiria a essa situação. AL3
		A atividade de simulação promovida pela disciplina de Fundamentos de Enfermagem, ao meu ver, foi extremamente impactante para a nossa atuação na prática assistencial, como iremos vivenciar nos próximos dias de estágio. AL6
		Ter passado por essa situação de queda simulada me ajudou no estágio, fiquei mais atenta às orientações recebidas durante a passagem de plantão, à pulseira que indicava risco de queda no paciente, às capacidades de deambulação dos pacientes e, claro, às grades do leito (mesmo que nem sempre os pacientes aceitassem o uso delas). AB61
		Vejo que a atividade de simulação foi uma grande oportunidade de visualização e reflexão do problema de queda em pacientes hospitalizados, ela foi imprescindível para que eu fosse ao campo de estágio com um olhar completo sobre o cuidado e a forma com que ele se dá. AB62
		Achei muito interessante poder presenciar uma simulação realista e ter contato com um material que pudesse me oferecer recursos e orientações, pois caso a situação acontecesse em um campo prático não saberia qual conduta tomar ou como evitar o ocorrido. AL198
		A atividade proposta pela disciplina foi bem válida considerando todos os objetivos aos quais ela se propõe, já que retratam situações que podem ocorrer a qualquer momento de nossa prática hospitalar, devido a grande presença de pacientes com diferentes níveis de risco de queda. A estratégia de simulação clínica foi de extrema importância para a atividade, pois desperta a atenção dos alunos, que se envolvem com a situação apresentada em laboratório. AL216
		A simulação foi muito importante para que tenhamos uma visão adiantada do que poderá ocorrer no ambiente hospitalar, para treinarmos o que fazer para evitar uma queda de paciente. AL219
		A simulação realizada com um paciente real possibilitou uma experiência de ensino aprendizagem com o intuito de melhoria na qualidade do cuidado e assistência em enfermagem ao paciente , estimulando a desenvolver as habilidades de decisão, liderança, conforme os conhecimentos e técnicas adquiridos no decorrer da disciplina , proporcionando o raciocínio clínico conforme a situação proposta , busca por dados relevantes que contribuam no cuidado de enfermagem para a solução de problemas que venham surgir , a fim do estudante de enfermagem ter atitude proativa frente a uma situação que necessite de uma ação e tomada de decisão. AL223
		Acredito que a simulação foi extremamente produtiva e encarecedora para todos que estiveram presentes e coloca em pauta um dos acidentes que mais acontecem no ambiente hospitalar, haja vista o próprio Protocolo de Prevenção de Quedas presente nesta unidade. AB161
		A simulação foi um excelente momento de reflexão para perceber que os pequenos detalhes do dia a dia do enfermeiro são de suma importância para prevenir o risco de queda, e que se atentar a esse tema e colocá-lo como prioridade dentro das equipes de saúde, principalmente se por meio de protocolos pode melhorar muito o quadro atual. AB193

		Sobre a simulação, creio que seria mais bem vinda antes das práticas no estágio, pois agregaria mais na vivência no hospital além de fazer treinar o olhar dos alunos no próprio ambiente de trabalho. AB180
Assimilando as experiências em estágio com a aprendizagem por simulação		Tal situação da utilização de grades de proteção e acompanhante, me remete a uma experiência da prática vivida no estágio, em que o leito de um paciente não apresentava grades de proteção, mas esse indivíduo, tinha a todo momento um acompanhante que o auxiliava em todas as tarefas, o que pode ter evitado qualquer incidente que envolva queda, porém a instituição deveria rever o mobiliário para mantê-lo adequado. AB152
		Na minha experiência no estágio, ficou embutida na rotina ficar atenta aos riscos que estavam destacados na identificação do leito e observar se as grades estavam elevadas. Somente em um momento, com um paciente com risco moderado de queda, foram deixadas as grades abaixadas e a acompanhante que elevou um dos lados. Acredito que esse fato demonstra a importância de orientar os acompanhantes e familiares tanto sobre o risco e seus danos, quanto sobre precauções a serem tomadas. AB153
		Vivenciei em campo uma experiência com uma paciente que apresentava dificuldade ao deambular, com marcha lenta, passos curtos e com a orientação espacial prejudicada, não conseguindo distinguir direita e esquerda. Apresentou dificuldades para utilizar a escadinha, não conseguia sentar no leito para depois deitar. Precisava subir de joelhos, virar e depois deitar. Quando tentei ensiná-la a subir pela escadinha sentando na cama para depois deitar, apresentou grande dificuldades e quase caiu. Avalio que nessa situação temos que considerar formas que se adaptam a capacidade do paciente para garantir sua segurança. AB155
		Durante o estágio realizado no 4º andar do HC, felizmente não tivemos nenhum episódio de queda, mas a todo momento estávamos atentos para impedir que isso acontecesse, mesmo sem perceber. Sempre estávamos elevando as grades de proteção dos leitos e ajudando os pacientes a levantarem do leito e a caminhar. Quando o paciente tomava banho no chuveiro sozinho, atentávamos ao fato de ter algum acompanhante com ele no banheiro para ter auxílio e proteção a um possível risco de queda. AB156
		Sobre a situação vivenciada no estágio observei que sempre elevávamos as grades e quando notava de que outros pacientes não estavam elevadas dávamos um toque aos nossos colegas. Outra situação em que vivenciei foi a de que no 1º dia de estágio que fomos apenas conhecer o ambiente, notei que as grades de uma das senhoras não estavam elevadas e isso me angustiou e senti a necessidade de avisar a alguém. AB159
		Relacionando isso com o estágio, no meu departamento muitos pacientes possuem dificuldade de locomoção precisando assim de algum auxílio para realizar sua movimentação, então podemos dizer que há um grande risco de queda principalmente quando observamos o ambiente como um todo. Um dos momentos no qual presenciei com maior risco de queda era quando os pacientes iam ao banheiro realizar sua higiene, pois o mesmo estava continuamente úmido, ou quando faziam a limpeza do quarto e algum precisavam descer do leito. AB160
		A experiência vivenciada nas imersões foi essencial, pois conseguimos enxergar a importância desse protocolo, fazendo com que as medidas realizadas sejam eficazes. Algumas intervenções que conseguimos visualizar e atuar no setor Neurologia foram: levantamento das grades, identificações no leito, identificação com pulseiras e medicações que podem favorecer as quedas. AB162
		No decorrer do estágio no nono andar (cirurgia) do HC foi possível verificar nos leitos dos pacientes aqueles que possuíam maior, médio ou nenhum risco de queda através da colocação de uma placa no leito. Outrossim, procurava sempre prestar mais atenção nestes pacientes, sempre me certificando se as grades estavam elevadas e, caso o

		<p>paciente estivesse acompanhado, explicar para esse acompanhante o risco de queda e orientar a não deixá-lo sozinho no leito ou no banho. Durante o estágio não presenciei nenhuma queda. AB172</p>
		<p>Na unidade em que fiz estágio Hospital Estadual HE, nos quartos havia uma placa que o enfermeiro preenchia e lá estava identificado o grau de risco de queda e cada paciente possuía o seu. Isso facilitava bastante tanto na hora do cuidado como quando fazíamos o encaminhamento do paciente ao banho. Muitas vezes os mesmos nos informavam que conseguiam realizar a higiene sozinhos, mas estando presente o risco de queda, o auxílio e a permanência do profissional da saúde no quarto até que o banho seja finalizado e o paciente esteja no leito é indispensável, assim podemos evitar tanto a queda quanto o agravamento do quadro clínico caso a queda acontecesse. AB184</p>
		<p>Na minha experiência no 9o andar do HC percebi que todos os leitos haviam plaquinhas sinalizando o risco para queda, lendo o texto entendi que os pacientes que julgamos independentes são os que mais possuem risco já que podem acabar saindo dos olhares dos profissionais, podendo resultar em todas as consequências que há de vir com a queda. Em um dos momentos na experiência do estágio estava acompanhando meu paciente no banho, ele havia passado por uma cirurgia no dia anterior e precisava deambular como prescrito pelo médico, durante o banho ele quase escorreu mas eu o segurei, durante a simulação me lembrei disso e fico muito feliz por ter consigo evitar que algo pior tenha acontecido e que ele tenha ido pra casa na mesma semana. AB187</p>

Fonte: dados da pesquisa.

Quadro 2 – Subcategorias e indicadores relacionados a importância do profissional de enfermagem no cuidado com pacientes com risco de queda.

Categoria 2	Subcategorias	Indicadores
<p>Importância do profissional de enfermagem no cuidado com pacientes com risco de queda</p>	<p>Segurança do paciente e atuação do profissional de enfermagem</p>	<p>como foi visto na simulação, a enfermagem tem um papel extremamente importante para impedir que as quedas aconteçam, visto que estes profissionais têm maior contato com o paciente, e assim poderão avaliar e reavaliar os fatores de risco apresentados, sempre que necessário, e realizar intervenções que garantam a segurança. AB20</p>
		<p>Todos esses métodos são conhecimentos essenciais do enfermeiro, pois é dever do profissional da enfermagem garantir a segurança e proteção do paciente. AB24</p>
		<p>A enfermagem tem papel importante na prevenção de quedas de pacientes hospitalizados, em virtude de suas intervenções preventivas [...] A equipe de enfermagem, através do diagnóstico e intervenções resulta em melhorias para segurança dos pacientes, identificando precocemente a existência de riscos, criando intervenções clínicas e ambientais. AB29</p>
		<p>Com isso, o processo de enfermagem é uma fundamental ferramenta na prestação de cuidados a pacientes com risco de queda, pois a partir da coleta de dados e exame físico chega-se ao diagnóstico de risco de queda, dessa forma é planejado um cuidado de acordo com a particularidade do paciente e coloca-se em prática com a intervenção. AB35</p>
		<p>O cuidado da enfermagem frente o paciente com risco de quedas se mostrou essencial na preservação da integridade física dos pacientes. O profissional de enfermagem deve se manter atento e aplicar medidas de segurança para evitar a todo custo uma possível queda e, por consequência, agravamento da condição de saúde do paciente. AB37</p>
		<p>a enfermagem é essencial para ser uma barreira e prevenir que tais danos ocorra praticando ações preventivas. AB38</p>
		<p>A priori, é dever do profissional de enfermagem, trabalhar sempre com um olhar muito atento para todos os detalhes e possíveis impasses. AB58</p>
		<p>Nesse contexto de hospitalização, os pacientes encontram-se fragilizados pelos procedimentos que foram submetidos e pelos seus problemas de saúde, pensar em como protege-lo desse risco é um tarefa do profissional da enfermagem, uma vez que ele é o profissional que mais está em contato com o paciente e conhece suas necessidades. AB62</p>
		<p>Ficou evidente a partir da leitura e da vivencia no laboratório a importância da assistência em enfermagem na avaliação e diminuição do risco da queda como: a identificação dos pacientes em maior risco, levantar as grades e travas as rodas do leito, solicitação de medidas gerais como pisos antiderrapantes. AL214</p>
		<p>Uma simulação sobre quedas demonstra a importância da necessidade da equipe de enfermagem trabalhar como uma equipe, que é um trabalho em conjunto e não um trabalho individual. Cuidar de um paciente exige o cuidado e atenção de varios profissionais, ou seja uma equipe multiprofissional. AL217</p>
<p>A equipe de enfermagem, por estar mais próxima do paciente, é uma importante aliada na prevenção das quedas. Esta proximidade oportuniza a identificação precoce de situações de risco e favorece o planejamento de ações por nos futuros enfermeiros, em conjunto com a equipe multidisciplinar, com vista à redução desse incidente que interfere na continuidade do cuidado e na segurança do paciente. AB188</p>		
<p>Através da Simulação sobre quedas foi perceptível para nós alunos o quanto pequenos detalhes como elevar as grades pode fazer a diferença para um paciente, neste caso com a prevenção de quedas evitando danos maiores e o tempo de hospitalização do paciente. A queda é um fator determinante na avaliação de qualidade do trabalho da equipe de</p>		

		Enfermagem, tornando-se de suma importância saber as tomadas de decisões necessárias em uma situação de queda e como preveni-las. AB190
Habilidades e competências do profissional de enfermagem		No meu ponto de vista, ainda considero de extrema importância uma boa comunicação com toda a equipe e familiares, pois auxilia ainda mais na prevenção e reforça melhor os cuidados. AB67
		não nos esquecermos de orientar os acompanhantes também sobre como fazer o cuidado do paciente no ambiente domiciliar AB18
		É indispensável ressaltar o significado da educação dos pacientes e acompanhantes acerca do risco de queda e os danos que elas podem gerar, de forma que deve ser aplicada durante a admissão e permanência do paciente no hospital e nas práticas do profissional por meio dos seus conhecimentos acerca do assunto para evitar esses acontecimentos. AB34
		Saber como as situações podem acontecer e trabalhar com uma pessoa e não com um boneco faz a diferença e mostra como melhorar diversos aspectos, uma vez que a resposta do paciente pode não ser a que esperamos ouvir e nos desafia a pensar novas maneiras de conseguir chegar em cuidado mais efetivo dentro do que é possível fazer, facilitando a comunicação e abrindo espaço para dar importância a análise de históricos, etc. AL5
		entende-se que apenas a construção de um olhar crítico diante dos riscos e necessidades dos pacientes, é que o enfermeiro de fato poderá prevenir e atentar a sua equipe perante essa situação. AL13
		Portanto, é necessário que sempre esteja atendo a todas as necessidades e particularidades dos pacientes, para que todo o tipo de risco seja evitado, sempre mantendo a segurança do paciente. AB16
		na unidade de serviço toda a equipe deve se atentar a detalhes e agir conforme a necessidade do paciente, objetivando sempre um melhor cuidado e recuperação. AB35
		Nesse sentido, é importante que o profissional que esteja cuidando atente-se aos detalhes, checando o nível de consciência do paciente, se ele deambula sozinho, se está agitado ou em risco eminente de queda, acompanhá-lo ao se levantar, andar e ir ao banheiro se for preciso, contar com a ajuda de demais profissionais caso necessário e certificar-se de que as grades da cama estão levantadas. AB56
		Ao realizar o atendimento de enfermagem, também é importante identificar todas as necessidades daquele paciente e promover sua segurança. AB67
		Não podemos esquecer também que o enfermeiro, como chefe de sua equipe, deve educar e frisar a todos (técnicos e auxiliares) da importância da prevenção da queda, já que umas das atribuições de toda a equipe de enfermagem é essa. AB173
	Um método organizado nas unidades e com profissionais treinados e orientados pode fazer toda a diferença, a organização e a realização de um passo a passo nos cuidados dos clientes passa tranquilidade, profissionalismo e evita erros em atividades simples. Quando existe falta de organização e método se abre espaço para erros ou para improvisos que nem sempre se transformam em resultados positivos, é verdade que em várias oportunidades o enfermeiro deve ser criativo para solucionar problemas, no entanto é sempre importante ter uma base sólida com estratégia e sistematização na realização das tarefas diárias. AB174	

Fonte: dados da pesquisa.

Quadro 3 – Subcategorias e indicadores relacionados a queda como ocorrência comum no ambiente hospitalar: fatores de risco e possíveis consequências.

Categoria 3	Subcategorias	Indicadores
Queda como ocorrência comum no ambiente hospitalar: fatores de risco e possíveis consequências	Fatores individuais e pacientes com maior risco de queda	Percebi que essa simulação foi bastante impactante para mim e toda a turma, na medida em que nos faz pensar o quão grave e danoso para um paciente é a queda, e que essa é uma das ocorrências não desejadas mais comuns em ambientes hospitalares. AB27
		As quedas em serviços de saúde são multifatoriais, porque estão relacionadas com condições vividas e previamente trazidas pelo paciente, a idade (crianças e idosos), procedimentos e medicamentos utilizados, e por isso, precisam ser analisadas com muita atenção, pois um detalhe perdido pode ocasionar uma queda, que pode ter consequências desastrosas, a depender do nível do dano ocorrido. AB20
		Após a leitura do Protocolo de Prevenção de Quedas, pude evidenciar a necessidade de se atentar a fatores de risco, como idade, mobilidade prejudicada, aspecto cognitivo, entre outros diversos; se tivéssemos nos atentados a essas condições durante a simulação, tudo poderia ser evitado, logo, foi um momento de aprendizado crucial, visto que foi no ambiente de simulação. AL13
		Assim, se faz importante que nos atentemos tanto para os riscos que o próprio paciente traz para as quedas, investigando patologias relevantes para tal, como osteoporose e doenças neurológicas, a idade, as condições de deambulação, calçados. AL27
		Além disso, é sempre necessário avaliar os fatores de risco para queda, sendo eles demográficos, psico-cognitivos, relacionados às condições de saúde e presença de doenças crônicas, relacionados à funcionalidade, ao comprometimento sensorial, ao equilíbrio corporal, ao uso de medicamentos, à obesidade severa ou à história prévia de queda. AB34
		Durante o atendimento de Enfermagem é de extrema importância verificar o risco de queda do paciente. Pode-se ter uma noção do risco de queda prestando-se atenção a fatores como: idade, já que crianças e idosos podem apresentar um risco maior, nível de consciência do paciente, se o paciente está anestesiado ou sonolento, se acabou de passar por uma cirurgia ou ressonância entre outros. AB52
		posso concluir que devemos redobrar nossa atenção em situações de paciente infantil, idoso, desorientado, sedado, anestesiado, operados, com diagnósticos de doenças do SNC ou psiquiátricos, psicocognitivos, comprometimento sensorial, traumatismo craniano, história de queda, de AVC, hipoglicemia, tonturas, desmaios, etc. AL8
		A hospitalização em si já aumenta o risco de queda aos paciente, visto que, muitas vezes eles se encontram com alguma patologia que aumenta esse risco, além disso, há outras questões que aumentam o risco de queda como: idade avançada, redução da mobilidade, uso de medicamentos e histórico recente de queda. AL215
		Pacientes idosos e os que possuem um histórico de quedas e doenças que predispõem a quedas é necessário uma atenção maior sobre eles, prevenindo possíveis quedas durante sua internação. Na simulação as grades elevadas e um acompanhante por perto na hora que o enfermeiro saiu para ver a prescrição, poderia ter evitado a queda. AB150
		Sabe-se que existem muitos pacientes durante a internação no hospital que necessitam de atenção, visando um atendimento e cuidado melhor. Fatores de risco são como exemplo, pessoas com idade mais avançada, redução da mobilidade, história recente de queda, uso de medicamentos etc. AB158

Fatores ambientais e falhas pessoais e no sistema	posso perceber alguns riscos para os pacientes como o chão totalmente molhado no banheiro, não havendo no local um instrumento para secar a água, desta maneira os pacientes que são encaminhados para o banho ficam expostos a quedas devido ao piso escorregadio. AB45
	Muitas vezes a ocorrência de quedas está relacionada às falhas no sistema e não somente a desatenção, despreparo ou incompetência dos profissionais. Portanto, mais importante do que buscar culpados é identificar as fragilidades do processo e adotar intervenções preventivas. AB29
	houve a queda de determinada paciente, associada à falta de um acompanhante, à falta de atenção aos riscos do ambiente (piso molhado) e até mesmo às condições do calçado que usava (um chinelo, que poderia estar com a sola antiderrapante desgastada). AL12
	Achei interessante a atividade hoje, principalmente para a reflexão sobre a importância da grade nas camas do paciente, além dos fatores ambientais tais como pisos desnivelados, objetos largados no chão, altura inadequada da cadeira, insuficiência e inadequação dos recursos humanos. AL206
	Diante de tal vivência, agora tenho em mente, de modo mais incisivo, a relevância da avaliação do risco de queda (através das informações sobre idade, fatores psico-cognitivo, condições das doenças crônicas, estado sensorial, uso de medicamentos, obesidade) no momento da admissão do paciente. Saber os fatores que aumentam o risco de queda e promover tecnologias de saúde e assistência que visem evitá-lo, são medidas que implicarão em promover o menor tempo possível da permanência hospitalar gerando menores custos assistenciais, além de demonstrar empenho da equipe e promover continuidade no cuidado. AL207
	A atividade e a leitura foram relevantes para o processo de aprendizagem de forma a chamar atenção para a importância da segurança do paciente no ambiente intra hospitalar. Desta forma considerar os fatores (comorbidades, politerapia, mobilidade prejudicada, idade, desconhecimento do ambiente, entre outros) se constitui como o primeiro traço para o planejamento da prevenção do risco de queda, garantindo aos pacientes segurança e minimização dos efeitos da internação, proporcionando restabelecimento da saúde e bem estar. AL213
	Consequências físicas, psicológicas, custos
	O risco de queda é um risco presente no dia-a-dia hospitalar, pode ocorrer desde o paciente bem orientado até o inconsciente, além de prejudicar o paciente físico e psicologicamente, também prejudica a credibilidade da instituição, aumenta o tempo de permanência do paciente interferindo financeiramente na instituição, interfere na família, na rotina, na continuidade do tratamento e em vários aspectos... AB18
	As quedas dos usuários também colaboram para o aumento do tempo de hospitalização, elevação dos custos assistenciais, causam ansiedade na equipe de saúde, interferem na credibilidade da instituição e podem gerar repercussões no âmbito jurídico. AB28
	Deixar um paciente cair pode gerar fraturas, luxações graves e até a morte. AB51
A queda do paciente pode agravar seu estado clínico e trazer novos problemas, como por exemplo, fraturas. AB56	
Caso o paciente sofra qualquer tipo de queda, ele pode ter complicações graves, das quais: Dor, lesão e fratura (por exemplo). Um grande risco também é sofrer pancadas na cabeça (já que é uma região sensível e importante), a depender da idade e estado de saúde. AB63	
A queda pode agravar ainda mais o estado do paciente e até levar a morte, por isso, mesmo que você o informe dos riscos, é importante medidas preventivas como levantar a grade da cama. AB65	

		Através do texto podemos perceber que a hospitalização aumenta o risco de quedas e estas podem produzir danos, além do impacto negativo sobre a mobilidade dos pacientes aumentando o tempo de permanência no hospital e podendo interferir na continuidade do cuidado. AL197
		Tais acidentes podem resultar em dados que comprometem ainda mais a qualidade de vida dos pacientes, visto que esta já se encontra em certo grau de vulnerabilidade. Além disso, outros prejuízos podem ser levados em consideração, tais como aumento de gastos institucionais e interferências negativas ao cuidado. AL202
		A queda do paciente é muito comum no ambiente hospitalar, sendo de extrema importância não negligenciar essa possibilidade com os paciente, dessa forma, ficar sempre atento com a situação do paciente, para evitar a queda, que pode gerar diversos problemas ortopédicos, neurológicos, dentre outros. AB58

Fonte: dados da pesquisa.

Quadro 4 – Subcategorias e indicadores relacionados a sistematização do cuidado e as ações específicas de prevenção.

Categoria 4	Subcategorias	Indicadores
Sistematização do cuidado: ações específicas de prevenção	Medidas preventivas (gerais)	Medidas específicas também devem ser implementadas, entre elas está a avaliação do risco de queda na admissão do paciente (utilizando a escala de Morse ou STRATIFY), orientar o paciente e seus acompanhantes ou familiares sobre medidas preventivas, avaliar histórico de queda, as necessidades fisiológicas e higiene pessoal, os medicamentos utilizados, uso de equipamentos, mobilidade, cognitivo e condições clínicas do paciente. AB61
		Essas medidas incluem a criação de um ambiente de cuidado seguro, avaliação do risco de queda deve ser feita no momento da admissão usando uma escala adequada ao perfil de paciente. Esta avaliação deve ser repetida diariamente até a alta do paciente. Também deve ocorrer a orientação de pacientes e familiares sobre as medidas preventivas, colocar sinalização visual (pulseira e beira leito) para identificação de tal risco, alertando toda equipe de cuidado. E caso ela já tenha ocorrido, avaliar e tratar pacientes que sofreram queda e investigar o evento. AB176
		a partir de tal situação muitas percepções sobre como evitar o evento foram aguçadas, como: subir as grades; placas que explicitem o risco; uma boa passagem de plantão e acima de tudo, nunca deixar o paciente sozinho em momentos de euforia, optando por chamar ajuda com a campainha presente no leito. AL7
		No atendimento de Enfermagem, é imprescindível que se faça a prevenção de quedas, com auxílio das grades laterais da cama, observação do estado geral do paciente (potencial agitação e/ou risco para queda), ajuda de outros membros da equipe etc, pois se o paciente chegar a sofrer uma queda, o estado de saúde dele pode piorar ou até mesmo trazer novos problemas para o quadro (como fraturas, luxações). AB15
		A queda de um paciente ainda é muito comum em âmbito hospitalar, e através da simulação de hoje pode-se pensar diversas maneiras de se prevenir uma queda. Desde levantar as grades laterais de uma cama, um acompanhante do paciente, ajuda da equipe, realizar sempre a anamnese do paciente para se manter ciente dos riscos do mesmo (de queda, de agitação, de feridas, entre outros). AB16
		Cada momento de desatenção se torna um risco, portando devemos unir recursos á essa atenção redobrada (grades, pedido de ajuda, identificação de pacientes com risco de queda, barras nos banheiros, cadeiras, sistemas de botão de emergência, orientar o paciente a pedir ajuda, a não trancar portas, utilizar calçados que não deslizem facilmente, etc...). AB18
		Foi muito importante a compreensão de que medidas preventivas possam ser simples quando dada a devida atenção ao estado e às características do paciente, como levantar as grades do leito e proceder entrando em contato com familiares ou contatos de emergência do internado para que possam vir acompanhantes, minimizando assim o risco de queda quando estivermos ocupados ou com a atenção necessariamente voltada ao medicamento, por exemplo. AB19
		Assim, para evitar tais acidentes, estes serviços podem realizar medidas gerais, como pisos antiderrapantes, com boa iluminação, sem obstáculos, com roupas e calçados seguros, e medidas específicas, que devem ser implementadas a partir da análise de cada caso, averiguando o que o paciente apresenta. AB20
		A prevenção de quedas pode ser feita por diversas formas, dentre elas, verificar sempre se as grades laterais da cama estão levantadas ou abaixadas, conhecer as condições do paciente no caso de fraturas prévias, osteoporose ou até mesmo no caso de muita agitação durante o período de permanência no hospital. AB22

	<p>Durante a simulação foi abordado a temática sobre o risco de queda de um paciente, diante disso é de extrema importância que o profissional que for prestar o cuidado fique atento as principais formas de prevenção dessa queda, como estar sempre de olho se as grades estão levantadas, informar ao paciente que existe uma campanha de emergência caso o mesmo necessite de auxílio, se necessário solicitar a presença de um acompanhante, estar atento as informações sobre o paciente na passagem de plantão (nível de consciência e agitação) pois assim a equipe consegue se organizar e prevenir esses acidentes. AB23</p> <p>Logo na admissão do paciente deve-se analisar as condições e selecionar um grau de risco de queda, segundo a escala Morse. Dessa forma, os profissionais que farão a mobilização desse paciente terão um dado rápido e preciso do cuidado necessário a ser tomado. Da mesma maneira deve-se atentar às estruturas hospitalares, dispondo de grades nos leitos, barras de ferro nos banheiros próximos ao vaso sanitário, chuveiro e pia lavatória. Os pisos também devem ser o menos escorregadio possível, a fim de evitar deslizamentos que levem o paciente à queda. Acredito que mesmo com todas essas medidas, o diálogo é sempre relevante. Assim que o paciente se levantar e for sair do leito para fazer alguma atividade, perguntar a ele se ele se sente confiante e oferecer apoio ao deambular. AB185</p> <p>O texto também traz algumas intervenções, como a avaliação do risco de queda levando em consideração os fatores de risco, não somente na admissão, mas reavaliar o risco diariamente e identificar o paciente com sinalização ou pulseira, a criação de um ambiente seguro com iluminação adequada, corredores livres de obstáculos, vestuário e calçados adequados, o agendamento dos cuidados de higiene pessoal, revisão periódica da medicação, educação dos pacientes e profissionais, utilizar material educativo quando possível e identificação de possíveis causas, podendo atuar de forma mais efetiva para prevenir futuras quedas. AL197</p> <p>Então, deveremos nos atentar não só para elevar as grades do leito, mas também para sinalizações à beira do leito ou pulseira, agendamento dos cuidados de higiene pessoal, revisão periódica da medicação, atenção aos calçados utilizados pelos pacientes e caso aconteça este efeito inesperado, nos atentarmos a revisão da ocorrência de queda para identificação de suas possíveis causas. AL205</p> <p>Achei interessante a atividade hoje, principalmente para a reflexão sobre a importância da grade nas camas do paciente, além dos fatores ambientais tais como pisos desnivelados, objetos largados no chão, altura inadequada da cadeira, insuficiência e inadequação dos recursos humanos. AL206</p> <p>Diante de tal vivência, agora tenho em mente, de modo mais incisivo, a relevância da avaliação do risco de queda (através das informações sobre idade, fatores psico-cognitivo, condições das doenças crônicas, estado sensorial, uso de medicamentos, obesidade) no momento da admissão do paciente. Saber os fatores que aumentam o risco de queda e promover tecnologias de saúde e assistência que visem evitá-lo, são medidas que implicarão em promover o menor tempo possível da permanência hospitalar gerando menores custos assistenciais, além de demonstrar empenho da equipe e promover continuidade no cuidado. AL207</p>
Subir as grades da cama	<p>Durante a simulação podemos notar alguns pontos essenciais para se evitar o risco de quedas, como manter as grades laterais da cama elevadas e sinalizar no leito o risco de queda. AB67</p> <p>Com a experiência da simulação pudemos perceber que algo simples como levantar as grades de proteção do leito faz uma grande diferença no bem estar do paciente. Esse simples atos impede a quedas e suas consequências como o grave da situação do paciente. AB178</p>
Avaliação do risco de	<p>Destarte, devemos nos atentar na avaliação de risco de queda dos paciente e ter a percepção de que todo paciente possui risco de queda, portanto, devemos deixar o ambiente o mais adequado possível, sem objetos no chão que possam</p>

queda independente do grau de risco do paciente	dificultar a passagem, o chão deve estar seco e dependendo da avaliação de risco do paciente as grades devem estar levantadas, entre outras medidas que podem evitar o risco de queda, por exemplo, se atentar se o paciente usa óculos ou lente e se o mesmo está utilizando, a idade, a mobilidade, se está em uso de algum medicamento que pode ocasionar tonturas e nunca se esquecer de avaliar diariamente o risco de queda do paciente. AL14
	Em relação ao artigo, achei interessante destacar o fato de que, como protocolo geral em unidades de saúde, deve-se prevenir a queda de todo e qualquer paciente independente do risco que o mesmo apresenta, dando ênfase no ambiente da unidade, que deve ser adequado e seguro para garantir tal prevenção. AB171
	Segundo a leitura do Protocolo, pela hospitalização aumentar o risco de queda e também ser facilitada com as doenças que predispõem à queda, as unidades de saúde devem adotar medidas gerais para a prevenção de queda de todos os pacientes, independente do risco. AL199
	Achei a atividade bastante pertinente a nossa prática hospitalar, visto que todo e qualquer paciente está sujeito a risco de queda, mesmo que este sendo mais frequentes nas unidades com concentração de pacientes idosos, na neurologia e na reabilitação e isso pode ser mais comum do que se espera. AL202
	O risco de queda é atribuído a todo paciente hospitalizado já que o mesmo encontra-se em um local estranho, porém esse risco ainda é agravado em idosos, pacientes na neurologia (simulação) e em reabilitação. AL214
Anamnese	Acredito que todos estão suscetível a sofrer uma queda (deslocamento não intencional de um local mais alto para outro mais baixo), porém algumas pessoas em algumas condições têm essa propensão elevada. Pessoas idosas, pessoas acamadas há muito tempo, pessoas com ataque epilético (como foi o caso da simulação feito no laboratório) possuem esse risco elevado. AB185
	Acredito que seja de exímia importância estar sempre atento a qualquer indício de queda, mesmo os menos relevantes, uma vez que por menor que seja, uma queda oferece muitos riscos a um paciente e, se tratando de uma hospitalização, um agravo é um item indesejado. AB189
	a anamnese tem um papel fundamental nesses casos para identificar e avaliar o grau de risco dos pacientes para o fornecimento de um olhar e um cuidado direcionado ao potencial do paciente em questão de sofrer uma queda. AB31
	A classificação de um paciente quanto ao risco de queda é também essencial para a melhor prestação de cuidados, essa classificação parte da anamnese e observação, além de possuir conhecimentos sobre os principais fatores que contribuem para acidentes/quedas hospitalares ou domiciliares. AB35
Notificação da queda	Caso ocorra, lembrar-se sempre em fazer a notificação da queda e pedir auxílio de um colega de trabalho para assim recompor o paciente. AB23
	A notificação de casos de queda é fundamental para controle e incentivo a aprendizagem relacionada ao fator, afim de melhorias. AL102
	Outro ponto que deve ser ressaltado e que foi comentado no final da simulação foi sobre a necessidade de notificar as quedas ocorridas, avaliando também as causas desta queda sendo também uma medida para evitar novos acontecimentos como estes. AL210
	Além disso, o Protocolo também contribui para entendermos que a notificação desses casos é importante para uma atenção mais segura ao paciente. AL226
Sinalizadores hospitalares	Foi possível me atentar aos sinalizadores hospitalares com relação à queda e a outros sinais que classificam os riscos dos pacientes, não só os riscos de queda, mas também de alergias, alertas de restrição alimentar, entre outros. AL9

	<p>ao adentrar o ambiente propriamente dito, ainda com sinalizações (nas macas, na pulseira de identificação, no prontuário etc.), esse é um detalhe ao qual, a meu ver, a equipe não está tão atenta. AL12</p> <p>É importante também estar sempre em alerta a avisos que a própria equipe de saúde já deixou sinalizado, como colantes sobre o risco de queda, pois assim faz-se mais uma barreira de prevenção. AB23</p> <p>É importante avaliar se o paciente tem risco de queda para que não haja nenhuma complicação decorrente da nossa falta de atenção a esse detalhe. é necessário identificar quando há esse risco, colocando um aviso sobre a cama, registrando no beira leito e informando o restante da equipe para que fiquem atentos na hora de prestar o atendimento. AB50</p> <p>A avaliação do risco de queda do paciente é uma importante ferramenta para criar uma ambiente seguro, ela é feita durante a admissão do paciente na instituição de saúde para que assim esse paciente possa ser identificado de acordo com as normas da instituição, como identificação a beira leito e/ou pulseira de cor diferente, essa avaliação tem que ser refeita todos os dias até a alta, pois o estado do paciente pode mudar. AB57</p> <p>O que me chamou muita atenção foi o fato do uso da campainha para sinalizar ajuda aos outros profissionais presentes na unidade. Como turma, tínhamos um certo desconhecimento dessa função da campainha, limitando-a apenas ao uso do paciente, sendo que a mesma é de extrema importância em caso de pacientes que apresentam risco de queda e precisam de supervisão mas dependem de mais de um membro da equipe de saúde para prestar assistência. AB171</p> <p>Dessa forma, uma ação importante seria analisar, de primeiro momento, o risco de queda do paciente, de modo a sinaliza-lo através de plaquinhas no leito do paciente, ou através do uso de pulseiras indicando tal risco. AL208</p>
Aplicação de escalas de avaliação e utilização de protocolos	<p>Detalhes nas anotações do prontuário são indícios de que uma atenção maior deve ser empregada no momento de lidar com o paciente. As escalas de risco de queda são instrumentos que auxiliam na classificação do risco representado, e a desatenção ou negligência nesse tocante podem levar, como no caso da simulação, um paciente em pós-operatório a uma queda que pode ocasionar agravos muito expressivos. AB19</p> <p>A utilização de escalas é uma ferramenta bastante eficaz também, uma vez que traz os níveis de riscos para a queda específicos do paciente e auxilia nas possíveis intervenções. AB27</p> <p>Desse modo, seguir o protocolo de prevenção de quedas reduz a ocorrência de quedas e os danos físicos que podiam ocorrer ao paciente em consequência da mesma, garantindo um ambiente mais seguro de assistência AB48</p> <p>Entretanto, algo a se pensar é na forma de prevenir este risco. Sendo assim, como descrito no texto, algumas medidas diminuem o risco à queda, como aplicar as escalas de risco (Morse), assim como a necessidade de um acompanhante com conhecimento das orientações que devem ser feitas pelo enfermeiro. AB151</p> <p>Os profissionais de saúde devem estar preparados para avaliar o risco, aplicando as escalas que analisam o mesmo e, também, para orientar o paciente e seu acompanhante(se presente) quanto aos possíveis riscos e consequências. AB189</p> <p>O Protocolo de Prevenção de Quedas nos recomenda realizar a classificação através de escalas do risco de quedas para cada paciente em sua admissão e diariamente, para nos atentarmos a medicamentos, mobilidade, equilíbrio, idade e patologias que o paciente possui que podem aumentar seu risco, dessa forma ter um olhar especial da equipe. AB190</p> <p>Dado a relevância das consequências desse tipo de acidente, é essencial utilizar escalas de avaliação de risco de queda para medir os riscos e prevenir acidentes. AB30</p>

Fonte: dados da pesquisa.

.

De acordo com os achados da presente investigação, as respostas obtidas nos fóruns, indicando a percepção de estudantes de enfermagem em relação à aprendizagem baseada em simulação referente à queda de pacientes, foram categorizadas em: (1) Importância da aprendizagem por simulação referente à queda de pacientes; (2) Importância do profissional de enfermagem no cuidado com pacientes com risco de queda; (3) Queda como ocorrência comum no ambiente hospitalar: fatores de risco e possíveis consequências; (4) Sistematização do cuidado: ações específicas de prevenção. Ressalta-se ainda a obtenção de 16 subcategorias a partir dos padrões de respostas observados em cada categoria.

Em relação à importância da aprendizagem por simulação referente à queda de pacientes (Categoria 1), ficou evidente, enquanto aspectos vivenciados e apreendidos pelos estudantes, as emoções provocadas pela atividade, a importância da aplicação de protocolos para a aprendizagem da temática, as reflexões sobre a atuação em estágios e enquanto profissionais, e a assimilação das experiências em estágio com a aprendizagem por simulação.

Acredita-se que o desenho da simulação adotado para as atividades desenvolvidas pelos estudantes contribuiu para a identificação dos aspectos mencionados. Sabe-se que o design de simulação padronizada fornece uma estrutura para o desenvolvimento de experiências eficazes baseadas em simulação para os participantes (INACSL; HALLMARK et al., 2021). Há que se considerar ainda que uma educação baseada em simulação melhora a confiança dos discentes de enfermagem, assimilação de conhecimento e comunicação, e associação entre teoria e prática (BELL-GORDON; GIGLIOTTI; MITCHELL, 2014; MESQUITA; SANTANA; MAGRO, 2019).

Uma revisão de escopo que analisou 39 publicações sobre intervenções educacionais para a aprendizagem sobre quedas identificou que todas incluíram métodos formais de ensino como palestras didáticas, apresentações de vídeo, atividades interativas de aprendizado, aprendizado experiencial, aprendizado apoiado por treinamento e material escrito. O objetivo das intervenções educativas foi principalmente o de aumentar o conhecimento, as atitudes, as habilidades e o comportamento dos profissionais de saúde relacionados à prevenção de quedas e determinar se o treinamento em profissões de saúde teve efeito nas taxas de quedas

e lesões. Entre os estudos analisados, a maioria destacou a importância de promover a adesão às melhores estratégias de prevenção de quedas. Os autores destacam ainda que poucos estudos empregaram princípios abrangentes de design educacional, e que nenhum usou uma estrutura de relatório para planejar, avaliar e documentar os resultados das intervenções educacionais. Apesar disso, foi destacada a importância da educação profissional em saúde como um importante recurso para a prevenção de quedas (SHAW; KIEGALDIE; FARLIE, 2020).

Estudiosos desenvolveram e avaliaram a eficácia de um programa de simulação de queda baseado em Situation-Background-Assessment-Recommendation (SBAR), que é uma ferramenta de comunicação estruturada e projetada para reduzir erros causados pela comunicação, visando a segurança do paciente. De acordo com os achados da pesquisa, o programa de simulação baseado em SBAR, aplicado a estudantes de enfermagem coreanos, mostrou resultados positivos em termos de segurança do paciente, podendo ser usado como uma intervenção educacional para estudantes de enfermagem, não apenas para melhorar as habilidades de notificação e comunicação, mas também para prevenir ou lidar com acidentes de segurança do paciente de forma eficiente (JEONG; KIM, 2020).

De modo similar, um curso com treinamento baseado em simulação foi projetado para apoiar o desenvolvimento das habilidades de enfermeiros ingleses na avaliação e prevenção de quedas. A orientação vigente no país sobre a temática foi usada para desenvolver o conteúdo do curso. Os participantes praticaram cenários da vida real em um ambiente seguro, refletiram sobre seu desempenho e receberam feedback de seus colegas. As avaliações pós-curso foram positivas, e todos os enfermeiros relataram os benefícios desse estilo de aprendizagem, mencionando que a participação na atividade seria profícua para a prática clínica e capacidade de cuidar de pacientes que sofreram quedas. Em nível organizacional, registrou-se redução de 11% no número de quedas após a introdução do treinamento (GRAINGER; AMIN; WATKINS, 2019).

Outro estudo descreveu os resultados de um workshop educacional baseado em simulação para ensinar uma estratégia de prevenção de quedas centrada no paciente, aplicado a 178 estudantes australianos encarregados de implementar a estratégia durante o estágio clínico. Os objetivos de aprendizagem foram baseados

em conhecimento e habilidades e foram focados em ensinar aos pacientes o que eles precisam fazer para prevenir quedas. O projeto educacional foi muito valorizado pelos alunos. Após o workshop, o conhecimento sobre quedas foi ampliado e os estudantes identificaram corretamente a maioria das estratégias baseadas em evidências. Os alunos ficaram mais confiantes sobre a comunicação das quedas; no entanto, essa confiança e a motivação para implementar estratégias de quedas não foram mantidas ao longo do período de estágio na clínica (KIEGALDIE et al., 2019).

Em outra perspectiva de ensino, mas também objetivando descrever a importância das práticas de educação em saúde junto às ações da atenção básica, pesquisadores mostraram que atividades conduzidas com idosos, envolvendo estudantes em trabalho de extensão universitária, resultaram em fortalecimento da interação universidade e serviço de saúde, proporcionando a capacitação dos idosos para promoção à saúde física e reconhecimento dos riscos de quedas em domicílio (GARCIA et al., 2020).

Considerando a importância do profissional de enfermagem no cuidado a pacientes com risco de quedas (Categoria 2), um estudo de revisão integrativa da literatura que incluiu a análise de 33 publicações, constatou que o conhecimento científico produzido sobre os cuidados de enfermagem relacionados à prevenção do risco de quedas para idosos hospitalizados evidencia a avaliação clínica, fatores de risco e estratégias relativas aos cuidados de enfermagem, contribuindo para fomentar comportamentos de autocuidado e promover segurança aos idosos (SENA et al., 2021).

Enfermeiros e gestores são desafiados a abordar esse problema multifatorial, uma vez que a enfermagem permanece à frente do cuidado hospitalar. Ainda que medidas baseadas em evidências sejam identificadas, a implementação e o gerenciamento desse cuidado constituem o principal desafio na área. Os gestores de enfermagem precisam de uma compreensão clara acerca principais das evidências sobre o tema, além de conhecer a dinâmica do acidente e seu ambiente específico, de forma a garantir que a equipe obtenha as ferramentas indispensáveis à implementação de programas e intervenções apropriadas à prevenção de quedas (LACH, 2010).

O mérito da assistência de enfermagem também foi pontuado em investigação que testou o efeito mediador da falta de cuidados de enfermagem na relação entre dimensionamento de pessoal (horas/paciente/dia) e as quedas do paciente. O indicador horas/paciente/dia foi calculado como o número de horas produtivas trabalhadas por toda a equipe de enfermagem com responsabilidades diretas de atendimento ao paciente dividido pelos dias de internação. A amostra incluiu 124 unidades de internação em 11 hospitais americanos. Os resultados mostraram que o indicador horas/paciente/dia foi negativamente associado com quedas; além disso, as taxas de quedas são reduzidas quando o cuidado de enfermagem é concluído (KALISCH; TSCHANNEN; LEE, 2012).

Outros pesquisadores examinaram a relação entre as mudanças nos índices de certificação de especialidades de enfermeiros e as alterações nas taxas totais de queda de pacientes em 7.583 unidades de atendimento de 903 hospitais dos EUA. Relataram relação inversa estatisticamente significativa ($r = -0,08$, $p = 0,04$) entre as variáveis estudadas, de forma a considerar pertinente a promoção da certificação de especialidades de enfermagem como meio de melhorar a segurança do paciente (BOYLE et al., 2015).

Na Categoria 3, têm-se a queda como ocorrência comum no ambiente hospitalar, com destaque para seus fatores de risco e possíveis consequências.

Já foi pontuado que as quedas entre os idosos são ocasionadas por fatores de risco intrínsecos, provocados pelo avanço da idade e pautados na saúde ou em dados biológicos (agravamento de doenças crônicas, déficit de força muscular e equilíbrio, polifarmácia, deficiências sensoriais e cognitivas) e/ou extrínsecos (relacionados ao ambiente físico/social/econômico ou comportamento humano) (OMS, 2010; ENDERLIN et al., 2015; WHO, 2021).

Segundo o Centers for Disease Control and Prevention (CDC), nos últimos 10 anos, o número de mortes por quedas aumentou 59% entre idosos e 22% entre indivíduos com menos de 65 anos (NATIONAL SAFETY COUNCIL, 2023).

Dados do National Council on Aging (2023) mostram que, anualmente, mais de um em cada quatro americanos com idade superior a 65 anos sofre uma queda, com previsão de sete eventos mortais a cada hora até 2030. As consequências são mais

de 3 milhões de lesões tratadas anualmente, excedendo 800.000 hospitalizações decorrentes de quedas. Assim, o custo financeiro das quedas de idosos aumenta à medida que a população envelhece e, nos EUA, pode chegar a mais de US\$ 101 bilhões até 2030.

No Brasil, pesquisadores verificaram o número e as causas de hospitalizações por quedas de idosos, além dos gastos federais do Sistema Único de Saúde (SUS), no período de 2000 a 2018. Reportaram 1,48 milhões de hospitalizações por quedas em idosos no país, com uma taxa de 38,6 a cada 10 mil. As principais causas de registros foram as “quedas sem especificações”, as “outras quedas no mesmo nível” e as “quedas no mesmo nível por escorregão, tropeção ou passos em falsos”. No período, houve aumento das taxas de hospitalizações relativas ao evento em quase todas as unidades federativas, com elevação dos custos. A mediana de gastos hospitalares federais foi de R\$135,58 milhões (DA SILVEIRA et al., 2020).

No hospital, as quedas estão associadas a maior tempo de internação, reinternações, resultando em desfechos negativos tanto para os pacientes quanto para as equipes de saúde (SLADE et al., 2017).

Nesta vertente, um estudo explorou as experiências dos enfermeiros com a prevenção de quedas em ambientes hospitalares e o impacto dessas experiências sobre os cuidados de enfermagem a pacientes com risco de queda. Os profissionais foram pressionados para o alcance da meta de zero quedas em hospitais. Concluiu-se que as mensagens enérgicas da administração do hospital para o alcance da meta resultaram em enfermeiros desenvolvendo medo de quedas, protegendo a si e à unidade e restringindo pacientes com risco de queda como forma de interromper as mensagens e atingir a meta preconizada (KING et al., 2018).

Ainda, idosos que sofreram quedas e quase quedas podem apresentar medo de cair, síndrome de ansiedade pós-queda, depressão e redução das atividades, com impacto negativo no bem-estar (ANG; LOW; HOW, 2020).

Pontua-se que fatores de risco não abordados levam a quedas recorrentes e má qualidade de vida. Os profissionais atuantes nos serviços de atenção primária devem rastrear e otimizar fatores de risco modificáveis, como deficiência visual, alteração do equilíbrio e da marcha, fraqueza motora, distúrbios articulares, uso de

drogas psicotrópicas, sedativos, medicamentos anti-hipertensivos, além de fatores do ambiente físico, sociocultural e econômico. Encaminhamentos oportunos para serviços de apoio ou de atenção secundária podem reduzir o risco e os resultados prejudiciais provocados pelas quedas (ANG; LOW; HOW, 2020).

De modo geral, a mensuração dos dispêndios atribuíveis às quedas fornece informações vitais sobre a magnitude do problema e o potencial efeito financeiro de estratégias eficazes de prevenção (FLORENCE et al., 2018).

Em relação à sistematização do cuidado e ações específicas de prevenção (Categoria 4), muito tem sido discutido pela literatura, mas a maioria das estratégias de prevenção de quedas hospitalares tem como alvo a educação profissional, as modificações ambientais, os dispositivos de assistência, os sistemas hospitalares e as revisões de medicamentos (HENG et al., 2020), sendo incrementada pelo conhecimento e identificação precisa dos fatores de risco reversíveis (SLADE et al., 2017).

Estudo de revisão incluindo 43 artigos indicou que as principais intervenções hospitalares para prevenção de quedas incluíram: educação direta do paciente sobre riscos de quedas e mitigação dos riscos; ferramentas educacionais; materiais de consumo centrados no paciente, como panfletos, brochuras e apostilas; e sistemas, políticas e procedimentos hospitalares para ajudar na prevenção de quedas. Para os autores, há evidências emergentes de que as intervenções hospitalares de prevenção de quedas que incorporam a educação do paciente podem reduzir as quedas e lesões associadas, como hematomas, lacerações ou fraturas (HENG et al., 2020).

Na mesma vertente, pesquisa conduzida em 14 unidades de saúde e três centros médicos acadêmicos de Boston e Nova York, incluindo a avaliação de 37.231 pacientes, mostrou que a implementação de um kit de ferramentas para prevenção de quedas foi associada a uma redução significativa de quedas e lesões relacionadas. O kit consiste de uma intervenção de prevenção de quedas baseada em evidências e liderado por enfermeiras, e usa ferramentas de cabeceira para comunicar fatores de risco específicos do paciente para quedas, além de um plano de prevenção personalizado. As modalidades incluíram um pôster de papel laminado, um kit de

ferramentas integrado ao prontuário eletrônico e uma tela eletrônica de cabeceira (DYKES et al., 2020).

Ainda que seja impossível eliminar a probabilidade de quedas, a avaliação assertiva pode minimizar significativamente os riscos associados ao acidente, além de permitir a implementação de intervenções adequadas à necessidade de cada paciente (ANDRADE et al., 2019).

Considerando os instrumentos empregados para avaliação de risco de queda em idosos, sabe-se que, ao longo do tempo, muitos têm sido construídos e disponibilizados para a comunidade científica e serviços de saúde, mas vários não apresentam validade preditiva suficientemente alta para diferenciar a magnitude do risco. De acordo com Park (2018), ao invés de uma única medida, dois instrumentos usados em conjunto avaliariam melhor as características das quedas e maximizariam as vantagens de cada um para prever a ocorrência do acidente.

Além disso, as ferramentas comumente utilizadas, como The Morse Fall Scale (MORSE; MORSE; 1989), St. Thomas's Risk of Assessment Tool in Falling Elderly Inpatients – STRATIFY (OLIVER et al., 1997; RODRIGUES, 2020), dentre tantas outras, foram elaboradas há anos, podendo não se aplicar a situações atuais (ANDRADE et al., 2019).

Há ainda instrumentos utilizados para avaliar o risco de queda em pessoas idosas institucionalizadas, além de testes de avaliação funcional e do estado mental (BAIXINHO; BERNARDES; HENRIQUES, 2020).

De todo modo, é de extrema importância que os enfermeiros utilizem na sua prática clínica instrumentos válidos, fiáveis e sensíveis de modo a obterem diagnósticos acurados.

Por sua vez, o sistema de notificação pode ajudar a reduzir a incidência e os agravos provocados por quedas em pacientes hospitalizados, uma vez que esclarece as características, circunstâncias e consequências do evento, permitindo sua prevenção.

Sob esse prisma, pesquisadores avaliaram retrospectivamente a incidência e as características das quedas entre pacientes internados em um hospital de cuidados

intensivos do Japão, a partir de relatórios de incidentes por um período de seis meses. Foram notificadas 154 quedas em 135 pacientes, das quais duas resultaram em fraturas. A média de idade dos pacientes foi de 63,9 anos (variando de 0 a 91). Muitas quedas ocorreram à beira do leito (68,2%), entre 2h00-2h59 (9,1%) e 46,6% estavam relacionadas à eliminação. As taxas de queda foram iguais a 1,39 por 1.000 pacientes/dia e o departamento de medicina respiratória e reumatologia teve a maior taxa de queda (3,08 quedas por 1.000 pacientes/dia), seguido pelos departamentos de neurocirurgia e neurologia (2,98 quedas por 1.000 pacientes/dia).

Igualmente, por meio de estudo realizado em um hospital espanhol pesquisadores analisaram registro informatizado de quedas de pacientes internados no ano. Identificaram uma frequência de quedas de 0,64%, cuja taxa aumentou com a idade (média de idade: 71,06 anos). O maior percentual ocorreu entre os pacientes da clínica médica (63,7%). A probabilidade de sofrer queda foi 1,33 vezes maior entre os homens do que entre as mulheres. Foram encontradas diferenças de idade, tipo de risco de queda e circunstâncias, dependendo do tipo de internação. Os pacientes da clínica médica sofreram mais quedas com consequências, assim como os pacientes classificados como 'baixo risco' (ARANDA-GALLARDO et al., 2014).

Contudo, os métodos convencionais de notificação e avaliação de eventos, como relatórios voluntários de incidentes e análises manuais de prontuários, são propensos a erros e demandam tempo de registro e avaliação (DOLCI et al., 2020).

Além disso, a questão das quedas em idosos muitas vezes passa despercebida pelos profissionais de saúde por uma variedade de razões, incluindo: o idoso não discute a queda por medo de perder a independência; no momento da queda, houve discreta ou nenhuma lesão, portanto, a queda não foi documentada; os profissionais não abordam o assunto (ou histórico de quedas); os envolvidos (paciente, família, profissionais de saúde) acham que 'cair' faz parte do processo de envelhecimento. Os enfermeiros têm a oportunidade de desempenhar um papel essencial na prevenção de quedas em idosos por meio da aplicação das melhores práticas, devendo rastrear, educar e intervir para obter melhores resultados (ENDERLIN et al., 2015).

Qualquer que seja o modelo aplicado, as avaliações do risco e estratégias de prevenção de quedas precisam ser focadas no paciente. Os enfermeiros devem

desenvolver relacionamentos com os clientes para facilitar a compreensão de suas necessidades, permitindo a implementação de estratégias destinadas a minorar os fatores de risco modificáveis que levam a quedas (RADECKI; REYNOLDS; KARA, 2018).

Com o avanço tecnológico, hoje há sistemas robustos para identificar quedas e outros possíveis eventos semelhantes, representando um progresso em recursos inovadores para idosos que moram sozinhos ou para ambientes hospitalares. Um desses sistemas pode ser conectado a dispositivos comerciais inteligentes (como Google Home ou Amazon Alexa) para notificações de emergência e é capaz de detectar quedas com uma taxa de aceitação de 95,14% (diferenciando de outros eventos possíveis), e identifica pessoas com um ou dois passos em 97,22% (CLEMENTE et al., 2020).

Também pode ser citado um sistema online centrado em smartphone para detecção e notificação de quedas. O sistema usa o acelerômetro e o giroscópio do smartphone para monitorar o movimento dos participantes, e as quedas são detectadas por meio de uma regressão logística regularizada. Os dados sobre quedas e eventos de quase queda são armazenados em um servidor de nuvem e as variáveis relacionadas a quedas são registradas em um portal da Web desenvolvido para exploração de dados, incluindo a hora do evento, a probabilidade de queda e a localização e localização da pessoa que caiu. Além de funcionar como um instrumento prático de monitoramento de quedas, esse sistema pode servir como uma valiosa ferramenta de pesquisa, permitir que estudos futuros dimensionem sua capacidade de capturar dados relacionados a quedas e ajudar pesquisadores a investigar quedas reais (HARARI et al., 2021).

Na Espanha, recentemente foi desenvolvido um algoritmo de registro eletrônico de saúde que demonstrou alta sensibilidade para detecção de quedas intra hospitalares quase em tempo real, sendo capaz de registrar eventos e ajudar na elaboração e exame de medidas de prevenção de quedas. Mostrou maior eficácia quando comparado a relatórios de incidentes e ao Global Trigger Tool (ferramenta globalmente empregada para identificar os eventos adversos no cuidado ao paciente e sua taxa de incidência ao longo do tempo) (DOLCI et al., 2020).

Tendo em vista que as quedas hospitalares são evitadas pela prática baseada em evidências, iniciativas de autogerenciamento do paciente, modificações ambientais e otimização dos sistemas de prevenção de quedas precisam ser implementadas (SLADE et al., 2017).

Ainda assim, há achados indicando que não há evidências suficientes para apoiar o uso de intervenções multifatoriais para prevenir quedas ou internação em idosos, sinalizando que mais pesquisas direcionadas a esse grupo populacional são necessárias (LELAURIN; SHORR, 2019; MORELLO et al., 2019).

Nesta vertente, um estudo de revisão sistemática teve o objetivo de determinar se específicas intervenções multifatoriais são eficazes na prevenção de quedas e de lesões causadas por quedas e se minimizam as reapresentações no serviço de emergência e as internações hospitalares de idosos. Foram incluídas 12 pesquisas envolvendo 3.986 participantes, de seis países. As intervenções multifatoriais abordadas pelos autores foram heterogêneas, embora a maioria incluísse educação, encaminhamento para serviços de saúde, modificações domiciliares, exercícios e mudanças de medicamentos. Os resultados não apontaram redução no número de quedas, do índice de fratura do colo do fêmur e das apresentações ao serviço de emergências relacionadas a quedas ou das hospitalizações decorrentes do evento (MORELLO et al., 2019).

De modo geral, as estratégias para prevenção de quedas não são únicas e uniformes. Variam de abordagem nas múltiplas fases do ciclo vital, nos diferentes setores e em distintos países. No entanto, existem princípios-chave emergentes - como encorajar e permitir a atividade física, reduzir riscos ambientais e aplicar políticas eficazes na criação de ambientes de segurança - que ecoam entre as populações, ao longo do curso de vida e em uma ampla gama de configurações (WHO, 2021).

Ações para prevenção de quedas devem ser urgentemente implementadas para o enfrentamento deste problema de saúde pública pouco reconhecido a nível local, regional, nacional e global, com o intuito de conter o encargo crescente que recai sobre indivíduos, famílias, sistemas de saúde e economias (WHO, 2021).

Dentre as limitações da presente investigação, acredita-se que as características do desenho do estudo podem ter criado restrições para a interpretação e generalização dos resultados.

Além disso, de modo semelhante ao observado no estudo de Kiegaldie et al. (2019) não foi possível medir e observar diretamente o comportamento e o desempenho do aluno no ambiente simulado, sendo mensuradas apenas as respostas qualitativas, obtidas por auto relato. O estudo poderia ser enriquecido com a adição de outras abordagens qualitativas, como grupo focal ou entrevistas individuais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

.

A simulação é uma ferramenta eficaz no processo de ensino-aprendizagem de estudantes, principalmente nos cursos da área da saúde. Enquanto estratégia educacional proporciona que o estudante se observe enquanto profissional e reflita sobre seu desempenho no cenário simulado proposto.

Os resultados deste estudo apontaram que a aprendizagem baseada em simulação referente à queda de pacientes foi considerada uma experiência favorável e valorizada pelos estudantes. Após a participação na atividade de simulação, os estudantes refletiram ativamente sobre a temática e, em meio a uma diversidade de opiniões expressas no fórum de ambiente virtual, se mostraram aptos a identificar medidas preventivas e discutir alternativas para a solução do problema tratado no cenário de ensino/aprendizagem.

Nesta perspectiva, o presente trabalho compartilha a experiência educativa realizada com o grupo de acadêmicos do curso de enfermagem e busca oferecer subsídios para o aprofundamento da temática, almejando que a descrição da intervenção educacional possa inspirar outros pesquisadores na busca de alternativas para a prevenção de quedas.

REFERÊNCIAS

.

- ABREU, C. et al. Incidence and predicting factors of falls of older inpatients. **Revista Saúde Pública**. n. 49, jun. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005549>. Acesso: 6 jan. 2023.
- ABREU, C. et al. Falls in hospital settings: a longitudinal study. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. 2012, n. 3, v.20, 597-603 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/w4wmh8kkvvpjBQFVJXGGvry/?lang=en>. Acesso: 7 jan. 2023.
- ANDRADE, D. et al. Escalas de avaliação de risco para queda: revisão integrativa da literatura. **Revista Baiana de Enfermagem**. v. 33, Mar. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/27981>. Acesso em: 26 abr. 2023.
- ANG, G.C.; LOW, S.L.; HOW, C.H. Approach to falls among the elderly in the community. **Singapore Medical Journal**. v.61, n. 3, p. 116-121, Mar, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32488276/>. Acesso em: 10 abr. 2023.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Protocolos de segurança do paciente II**. Unidade 2 - Mecanismos para Prevenção de Queda dos Pacientes. 2018. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6383/9/Unidade%202%20-%20Mecanismos%20para%20Prevencao%20de%20Queda%20dos%20Pacientes.pdf>. Acesso em 20 abr. 2023.
- ARANDA-GALLARDO, M. et al. Circumstances and causes of falls by patients at a Spanish acute care hospital. **Journal of Evaluation Clinical Practice**. v. 20, n. 5, p. 631 – 637, Out. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24902772/>. Acesso em: 28 abr. 2023.
- BAIXINHO, C.L.; BERNARDES, R.A; HENRIQUES, M.A. Como avaliar o risco de queda em idosos institucionalizados?. **Revista Baiana de Enfermagem**. v. 34: Abr. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/34861>. Acesso em: 03 maio 2023.
- BELL-GORDON, C.; GIGLIOTTI, E.; MITCHELL, K. An evidence-based practice project for recognition of clinical deterioration: Utilization of simulation based education. **Journal of Nursing Education and Practice**. v. 4, n. 6, p. 69 – 76, 2014. Disponível em: <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/4176>. Acesso em: 6 abr. 2023.
- BOYLE, D.K et al. Longitudinal Association of Registered Nurse National Nursing Specialty Certification and Patient Falls in Acute Care Hospitals. **Nursing Research**. v. 64, n. 4, p. 291 – 299, Jul./Ago. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26049719/>. Acesso em: 25 abr. 2023.
- BRANDT, B. et al. A scoping review of interprofessional collaborative practice and education using the lens of the triple aim. **Journal Interprofessional Care**.

v. 28, n. 5, p.393–399, Set, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24702046/>. Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. **Resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 2012.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**. v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/235356393_Using_thematic_analysis_in_psychology. Acesso em: 10 abr. 2023.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. National Center for Injury Prevention and control. **Falls among older adults**: an overview. Atlanta: CDC, 2011.

CLEMENTE, J. et al. Smart Seismic Sensing for Indoor Fall Detection, Location, and Notification. **IEEE Journal Biomedical and Health Informatics**. v. 52, n. 2, p. 524 – 532, Fev. 2020. Disponível em: <https://ieeexplore.ieee.org/document/8678752>. Acesso em: 29 abr. 2023.

DA SILVEIRA, F.J. et al. (2020). Internações e custos hospitalares por quedas em idosos brasileiros. **Scientia Medica**. v. 30, n. 1, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1117501>. Acesso em: 2 maio 2023.

DOLCI, E. et al. Automated Fall Detection Algorithm With Global Trigger Tool, Incident Reports, Manual Chart Review, and Patient-Reported Falls: Algorithm Development and Validation With a Retrospective Diagnostic Accuracy Study. **Journal Medical Internet Research**. v. 22, n. 9, Set. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32955445/>. Acesso em: 27 abr. 2023.

DYKES, P.C. et al. Evaluation of a Patient-Centered Fall-Prevention Tool Kit to Reduce Falls and Injuries: A Nonrandomized Controlled Trial. **JAMA Network Open**. v. 3, n. 11, Nov. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33201236/>.

ENDERLIN, C. et al. Summary of factors contributing to falls in older adults and nursing implications. **Geriatric Nursing**. v. 36, n. 5, p. 397- 406, Set./Out. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26343008/>. Acesso em: 11 abr. 2023.

FLORENCE, C. et. al. Medical Costs of Fatal and Nonfatal Falls in Older Adults. **Journal of the American Geriatrics Society**. v. 66, n. 4, p. 693 – 698. Abr. 2018. Disponível em: <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.15304>. Acesso em: 02 maio 2023.

GARCIA, S. M.et al. Educação em saúde na prevenção de quedas em idosos. **Brazilian Journal of Development**, v.6, n. 7, p. 48973–48981, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/13589>. Acesso em: 10 abr. 2023.

GRAINGER, L.; AMIN, K.; WALKINS, D. Simulation-based training to teach nurses skills in falls assessment and prevention. **Nursing Older People**. V. 32, n. 1, p. 36 –

38, Jan. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31468921/>. Acesso em: 29 abr. 2023.

HANG, J.A. et al. Assessing knowledge, motivation and perceptions about falls prevention among care staff in a residential aged care setting. **Geriatric Nursing**. v. 37, n. 6, 464–469p, Nov./Dez .2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27666465/>. Acesso em: 8 jan. 2023.

HARARI, Y. et al. A smartphone-based online system for fall detection with alert, notifications and contextual information of real-life falls. **Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation**. v.18, n. 1, p. 124, Ago. 2021. Disponível em: <https://jneuroengrehab.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12984-021-00918-z>. Acesso em: 28 abr. 2023.

HENG, H. et al. Hospital falls prevention with patient education: a scoping review. **BMC Geriatrics**.v. 20, n. 1, p140, Abr. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32293298/>. Acesso em: 8 jan. 2023.

HILL, A.M. et al. Falls after hospital discharge: a randomized clinical trial of individualized multi-modal falls prevention education. **Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences**. v. 74, n. 9, p.1511–151, Ago, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30721940/>. Acesso em: 9 jan 2023.

INACSL Standards Committee, HALLMARK, B.; BROWN, M.; PETERSON, D.T.; FEY, M.; MORSE, C. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Professional Development. **Clinical Simulation in Nursing**. v. 58, p. 5-8, Set. 2021. Disponível em: [https://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399\(21\)00094-3/fulltext](https://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399(21)00094-3/fulltext). Acesso em: 11 jan 2023.

JEONG, J.H., KIM, E.J. Development and Evaluation of an SBAR-based Fall Simulation Program for Nursing Students. **Asian Nursing Research**. v.14, n. 2, p. 114-121, Maio 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131720300281>. Acesso em: 30 abr. 2023.

JOINT COMMISSION RESOURCERS. Good practices in preventing patient falls: a collection of case studies. **Oakbrook**: Joint Commission Resources, 2007.

KALISCH, B.J.; TSCHANNEN, D.; LEE, K.H. Missed nursing care, staffing, and patient falls. **Journal of Nursing Care Quality**. v. 27, n. 1, p 6 – 12, Jan./Mar. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21738057/>. Acesso em: 26 abr. 2023.

KIEGALDIE, D. et al. Design, delivery and evaluation of a simulation-based workshop for health professional students on falls prevention in acute care settings. **Nursing Open**. v. 6, n. 3, p 1150 - 1162, Jul. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31367441/>. Acesso em: 29 abr. 2023.

KIM, Y. J.; YOO, J. H. The utilization of debriefing for simulation in healthcare: A literature review. **Nurse Education in Practice**. v. 43, Fev. 2020. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595319307607>. Acesso em: 11 jan. 2023.

KING, B. et al. Impact of Fall Prevention on Nurses and Care of Fall Risk Patients. **Gerontologist**. v. 58, n. 2, p. 331 – 340, Mar. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28011591/>. Acesso em: 1 maio 2023.

LACH, H.W. The costs and outcomes of falls: what's a nursing administrator to do? **Nursing Administration Quarterly**. v. 32, n. 2, p. 147 – 155, Abr./Jun. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20234249/>. Acesso em: 26 abr. 2023.

LELAURIN, J.H.; SHORR, R.I. Preventing Falls in Hospitalized Patients: State of the Science. *Clin Geriatr Med*. v. 35, n. 2, p. 273 – 283, maio 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26343008/>. Acesso em: 11 abr. 2023.

MATA, L. R. F. et al. Fatores associados ao risco de queda em adultos no pós-operatório: estudo transversal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, 1-11p, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/k9qmnVvLZDmQ6G8s3vHDdQN/?lang=pt&format=pdf#:~:text=Quanto%20aos%20principais%20fatores%20de,como%20acidente%20vascular%20encef%C3%A1lico%20pr%C3%A9vio%2C>. Acesso em: 6 abr. 2023.

MESQUITA, H.C.T.; SANTANA, B.S.; MAGRO, M.C.S. Efeito da simulação realística combinada à teoria na autoconfiança e satisfação de profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery**. v. 23, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/z36P4FnBxmkXtXGL7VT6DxD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 5 abr. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Anexo 01: Protocolo de Prevenção de Quedas. **Protocolo Integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente**. ed. 1, p. 1-42, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-prevencao-de-quedas>. Acesso em: 8 fev. 2023.

MORELLO, R.T. et al. Multifactorial falls prevention programmes for older adults presenting to the emergency department with a fall: systematic review and meta-analysis. **Injury Prevention: journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention**. v. 25, n. 6, p. 557-564, Dez. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31289112/>. Acesso em: 11 abr. 2023.

MORSE, J.M.; MORSE, R.M.; TYLKO, S.J. Development of a scale to identify the fall-prone patient. **Canadian Journal on Aging**. v. 8, p. 4, p. 366-367, 1989. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/canadian-journal-on-aging-la-revue-canadienne-du-vieillissement/article/abs/development-of-a-scale-to-identify-the-fallprone-patient/A0C DFA5381DEC8DA4D7E7A1B1A74692E>. Acesso em 27 abr. 2023.

NATIONAL COUNCIL ON AGING. **Get the Facts on Falls Prevention**. Mar., 2023. Disponível em: <https://ncoa.org/article/get-the-facts-on-falls-prevention>. Acesso em: 02 maio 2023.

NATIONAL SAFETY COUNCIL. **Make Fall Safety a Top Priority**. 2023. Disponível em: <https://injuryfacts.nsc.org/home-and-community/safety-topics/older-adult-falls/>. Acesso em: 2 maio 2023.

OLIVER, D. et al. Development and evaluation of an evidence-based risk assessment tool (STRATIFY) to predict which elderly inpatients will fall: case-control and cohort studies. **BMJ**. v. 53, n. 1049, Out. 1997. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9366729/>. Acesso em: 03 maio 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Global da OMS** sobre Prevenção de Quedas na Velhice. 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_prevencao_quedas_velhice.pdf. Acesso em: 03 maio 2023.

PARK, S.H. Tools for assessing fall risk in the elderly: a systematic review and meta-analysis. *Aging Clin Exp Res*. v. 30, n. 1, p. 1 -16, Jan. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28374345/>. Acesso em: 27 abr. 2023.

POLIT D.F.; BECK C.T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2011, p. 669.

RADECKI, B.; REYNOLDS, S.; KARA, A. Inpatient fall prevention from the patient's perspective: A qualitative study. **Applied Nursing Research**. v. 43, p. 114 – 119, Out. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30220357/>. Acesso em: 1 maio 2023.

RODRIGUES et al. Comparison of the Morse Fall Scale and STRATIFY scale on the risk of falls among the elderly. **Mundo da Saúde**. v.44, p311-324, Jan. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mis-41536>. Acesso em: 27 abr. 2023.

ROMLI, M.H. et al. Comparison of Retrospective and Prospective Falls Reporting Among Community-Dwelling Older People: Findings From Two Cohort Studies. **Front. Public Health**. Mar., 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33777881/>. Acesso em: 5 abr. 2023.

SAND-JECKLIN, K. et al. Video Monitoring for Fall Prevention and Patient Safety: Process Evaluation and Improvement. **Journal of Nursing Care Quality**. v. 34, n. 2, 145-150 p, Abr./jun. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30198947/>. Acesso em: 6 abr. 2023.

SCHOBERRER, D. et al. Development and evaluation of brochures for fall prevention education created to empower nursing home residents and family members. **International Journal of Older People Nursing**. v. 13, n. 2, Jun., 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29369510/>. Acesso em: 9 jan 2023.

SENA, A.C. et al. Nursing care related to fall prevention among hospitalized elderly people: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 74, Jul, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/v7DLcLMymWz3ZnGBvjHkcjq/?lang=en#ModalHowcite>. Acesso em: 30 abr. 2023.

SHAW, L.; KIEGALDIE, D.; FARLIE, M.K. Education interventions for health professionals on falls prevention in health care settings: a 10-year scoping review. **BMC Geriatrics**. Ed. 9, v.1, n. 20, 460p, Nov.,2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33167884/>. Acesso em: 7 jan. 2023.

SLADE, S.C. et al. Effects of falls prevention interventions on falls outcomes for hospitalised adults: protocol for a systematic review with meta-analysis. **BMJ Open**. v. 7, n. 11, Nov. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29133324/> . Acesso em: 10 abr. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG). Queda em Idosos: Prevenção. **Projeto Diretrizes**. Out. 2008. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/queda-idosos.pdf> >. Acesso em: 20 abr. 2023.

SOUZA, L.M.M. et al. Instrumentos de avaliação do risco de quedas em idosos residentes na comunidade. **Enfermeria global**. n.42, p.506-521, 2018. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/pt_revision4.pdf. Acesso em: 03 maio de 2023.

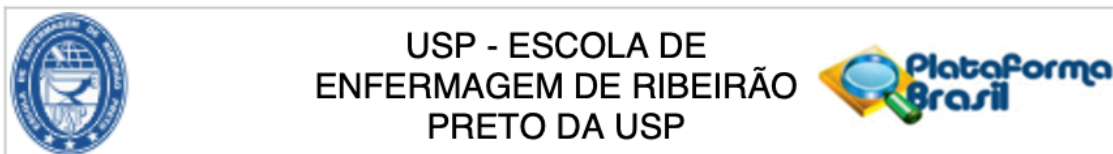
TAYLOR, N. A patient education program supported by staff training can reduce the rate of falls for older patients during inpatient rehabilitation [synopsis]. **Journal of Physiotherapy**. v. 61, n. 4, p. 224, Out., 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26361814/>. Acesso em: 9 jan. 2023.

TURNER, K. et. al. Fall Prevention Practices and Implementation Strategies: Examining Consistency Across Hospital Units. **Journal of Patient Safety**. v.1, n. 18, 236-242p, jan, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32732628/>. Acesso em: 6 apr. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Falls**. Abril, 2021. Disponível em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>. Acesso em: 8 jan. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age**. Geneva; 2007. Disponível em http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf. Acessado em 8 jan. 2023.

WONG, C.A. et. al. The cost of serious fall-related injuries at three Midwestern hospitals. **The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety**. v.37, n. 2, p. 81-87, 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1553725011370109>. Acesso em: 6 abr. 2023.

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Desenvolvimento e avaliação de ambiente virtual para aprendizagem a distância sobre "Cálculos de Medicamentos"

Pesquisador: Simone de Godoy

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 45128621.8.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.737.670

Apresentação do Projeto:

Segundo as pesquisadoras, "a prática segura e sem danos na administração de medicamentos foi considerada pela Organização Mundial da Saúde uma meta global para redução de danos graves e evitáveis relacionados à medicação em 50% até 2022. Há nos serviços de saúde pessoas que morrem devido a erros de medicação. Esses erros oneram os custos da assistência em saúde, sendo que ocorrem tanto por erros no processo institucional, como por fatores humanos". Esse cenário nos coloca diante da necessidade de que os profissionais de saúde tenham "domínio de cálculos matemáticos para uma administração de medicamentos segura, fazendo a adequação da dose de medicamento disponível para necessidade de cada paciente". O objetivo do presente projeto de pesquisa é "desenvolver ambiente virtual para a aprendizagem a distância de graduandos de enfermagem sobre cálculos de medicamentos". Trata-se de um projeto de caráter metodológico, descritivo, transversal e quantitativo. Participarão do projeto docentes de enfermagem e um designer instrucional. Segundo as pesquisadoras, o projeto será "desenvolvido em duas etapas, a primeira para desenvolvimento de conteúdo, realizando um mapa de atividades e uma matriz para detalhamento de atividades mais complexas, a qual norteará a organização do conteúdo e a seleção dos recursos midiáticos para apresentação e produção tecnológica. Com três estratégias: mapeamento mental, técnica de mash-up e escrita generativa. Na segunda etapa os conteúdos serão avaliados por peritos convidados que avaliarão fluxo de atividades, ferramentas e se os conteúdos são adequados aos objetivos".

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br



USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 4.737.670

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: desenvolver ambiente virtual para a aprendizagem a distância de graduandos de enfermagem sobre "Cálculos de medicamentos".

Objetivos específicos:

- Desenvolver conteúdo educacional sobre cálculos de medicamentos em formato digital;
- Disponibilizar conteúdo em ambiente virtual de aprendizagem;
- Avaliar ambiente virtual de aprendizagem sobre cálculos de medicamentos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

os riscos são assim previstos pelas pesquisadoras: "informamos que o participante pode se sentir incomodado(a) e/ou sobrecarregado(a) pelo tempo que despenderá pela participação nas atividades da pesquisa. Assim, caso o participante sinta que não poderá cumprir com as atividades no prazo proposto, poderá solicitar mais tempo ou desistir de participar da pesquisa, simplesmente informando às pesquisadoras. Além disso, considera-se o risco de perda dos dados do participante, e as pesquisadoras se responsabilizam pelo armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa".

Os benefícios decorrentes da participação na pesquisa relatados pelas pesquisadoras dizem respeito à "atualização de conhecimento teórico-prático sobre cálculos de medicamentos e a oportunidade de conhecer e colaborar com o desenvolvimento de estratégia educacional a distância".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto metodológico com clara justificativa e método bem delineado. Os ajustes solicitados referem-se à redação do projeto e do TCLE, conforme descrito nos campos a seguir.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados a contento.

Recomendações:

Sugere-se às pesquisadoras que informem os possíveis participantes que não estão previstos custos pela participação na pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEP-EERP/USP considera que o protocolo de pesquisa ora apresentado contempla os quesitos

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

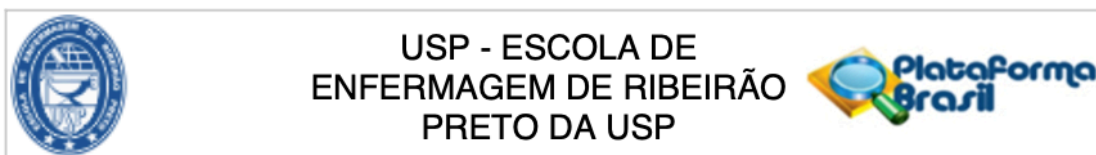
CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br



Continuação do Parecer: 4.737.670

éticos necessários, estando apto a ser iniciado a partir da presente data de emissão deste parecer.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em atendimento ao subitem II.19 da Resolução CNS 466/2012, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar relatórios parcial e final "[...] após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados", em forma de "notificação". O modelo de relatório do CEP-EERP./USP se encontra disponível, em http://www.eerp.usp.br/media/wcms/files/Fluxograma_enc_protocolos_CEP_05_2019.pdf, na página 7 de 7.

Parecer apreciado na 287ª Reunião Ordinária do CEP-EERP/USP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1719719.pdf	31/03/2021 15:54:31		Aceito
Folha de Rosto	FR_projCarla.pdf	31/03/2021 15:53:50	Simone de Godoy	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/03/2021 17:14:35	Carla Cristina Pereira Guedes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_ME.pdf	19/03/2021 17:13:24	Carla Cristina Pereira Guedes	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	19/03/2021 17:12:40	Carla Cristina Pereira Guedes	Aceito
Outros	Oficio_novo_projeto_Carla.pdf	19/03/2021 17:00:51	Carla Cristina Pereira Guedes	Aceito
Cronograma	Cronograma_ME_Carla.pdf	19/03/2021 16:59:04	Carla Cristina Pereira Guedes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902
UF: SP **Município:** RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 **E-mail:** cep@eerp.usp.br



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 4.737.670

RIBEIRAO PRETO, 27 de Maio de 2021

Assinado por:
RONILDO ALVES DOS SANTOS
(Coordenador(a))

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br