



Gerenciamento de riscos em ambiente hospitalar: incidência e fatores de riscos associados à queda e lesão por pressão em unidade clínica

Risks management in the hospital environment: incidence and risk factors associated with falls and pressure injuries in a clinical unit

Gestión del riesgo en ambientes hospitalarios: incidencia y factores de riesgo asociados a la caída y lesión por presión en una unidad clínica

Rayane Oliveira Cedraz¹

Cristiane Helena Gallasch¹

Eugenio Fuentes Pérez Júnior¹

Helena Ferraz Gomes¹

Ronilson Gonçalves Rocha¹

Vivian Aline Mininei²

1. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2. Universidade Federal de São Carlos.
São Carlos, SP, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Avaliar incidência e fatores de riscos associados à queda e à lesão por pressão em unidade clínica. **Método:** Estudo quantitativo, transversal, descritivo-exploratório, realizado em um hospital universitário do Rio de Janeiro, utilizando dados de prontuários e registros de informações dos pacientes em 2015/2016, analisados por estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** Entre 157 registros, predominaram mulheres, doenças cardiocirculatórias (43,9%) e oncológicas (35,0%). Risco, incidência de queda e de lesão por pressão foram maiores em homens. Houve associação entre sexo e risco de queda, ocorrência de queda e abertura de lesão por pressão, além de tempo de internação com risco de queda. **Conclusão:** A gestão de riscos em unidades clínicas é essencial para promover a segurança e qualidade da assistência. O enfermeiro tem papel fundamental no norteamento das atividades, atualização da equipe e avaliação das intervenções. Ferramentas como protocolos e indicadores permitem otimizar o processo de trabalho e o alcance dessas metas.

Palavras-chave: Enfermagem; Segurança do paciente; Gestão de riscos.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the incidence and risk factors associated with falls and pressure injuries in a clinical unit. **Methods:** A quantitative, cross-sectional, descriptive-exploratory study was conducted at a university hospital in Rio de Janeiro using secondary data from patient records and information of registers of patients treated in 2015/2016. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics. **Results:** Of the 157 treated patients, women, cardiovascular (43.9%) and oncological diseases (35.0%) predominated. The risk and incidences of falls and pressure injuries were higher in men. There were significant associations of gender with the risk of falling, the occurrence of falls and pressure injuries, and between the length of hospital stay and risk of falling. **Conclusion:** Risk management is essential to promote patient safety and improve quality of health care. Nurse staff plays a fundamental role in the process of guiding activities, updating the nursing team and evaluating interventions. The use of tools, such as protocols and indicators, allows the optimization of the work process and the achievement of these goals.

Keywords: Nursing; patient safety; risk management.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la incidencia y los factores de riesgo asociados con la caída y lesión por presión en una unidad clínica. **Método:** Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo-exploratorio, realizado en un hospital universitario de Rio de Janeiro, utilizando datos del registros e informaciones de pacientes de 2015/2016, analizados por estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** Entre 157 registros, predominaron mujeres, enfermedades cardiovasculares (43,9%) y oncológicas (35,0%). Riesgo, incidencia de caída y presión por lesión más comunes entre hombres. Hubo asociación entre sexo y riesgo de caídas, ocurrencia y apertura de lesiones por presión, y duración de la internación con riesgo de caídas. **Conclusión:** La gestión del riesgo es importante para promover seguridad al paciente y calidad en la atención. Enfermeros tienen papel fundamental en coordinar actividades, actualizar el equipo y evaluar intervenciones. Herramientas como protocolos e indicadores permiten optimización del proceso de trabajo y el logro de estos objetivos.

Palabras clave: Enfermería; Seguridad del paciente; Gestión de riesgos.

Autor correspondente:

Cristiane Helena Gallasch.
E-mail: cristiane.gallasch@gmail.com

Recebido em 17/08/2017.
Aprovado em 09/11/2017.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0252

INTRODUÇÃO

Na pesquisa e na prática em saúde e enfermagem são reconhecidas as crescentes e recorrentes preocupações com a segurança e a qualidade da assistência prestada ao paciente no ambiente hospitalar. Mundialmente, observa-se o desenvolvimento de ações e protocolos institucionais,¹ além do aumento das publicações científicas sobre a temática, como reflexo das políticas nacionais e pactos internacionais para promoção do cuidado seguro e livre de riscos.

A promoção da segurança do paciente, por meio de ações de gerenciamento dos riscos e incorporação de boas práticas baseadas em evidências científicas, é essencial para efetividade dos cuidados seguros de enfermagem, prevenção de incidentes e de danos decorrentes de falhas na assistência à saúde, sendo necessária a adoção de técnicas e ferramentas coerentes como a dinâmica de cada local.¹⁻⁴

Quedas e lesões por pressão têm sido relatados entre os incidentes relacionados a complicações decorrentes do cuidado prestado pela equipe multidisciplinar. Estes eventos estão entre aqueles preconizados no Brasil, essenciais à implementação das metas para segurança do paciente, desde 2010.^{5,6}

As quedas de pacientes têm etiologia multifatorial, com associações a déficit visual, redução da força muscular e indivíduos com classificação elevada para o risco de quedas, exigindo monitorização permanente, uma vez que ocasionam alterações da qualidade de vida e funcionalidade, além do risco de óbito em idosos.^{7,8} Lesões por pressão também são preocupantes, por interferirem na qualidade de vida, na complicação do quadro clínico, no desenvolvimento de infecções e aumento do tempo de internação.⁹

O cuidado nas instituições hospitalares tem exigido da enfermagem adaptações da equipe de enfermagem com o passar dos anos,¹⁰ principalmente ao considerar as transformações tecnológicas econômicas e sociais na contemporaneidade que contribuíram para o aumento da expectativa de vida e envelhecimento da população. As unidades clínicas são espaços que recebem pacientes com alta dependência de cuidados de enfermagem, bem como em cuidados paliativos.¹¹ Para assegurar a qualidade e segurança da assistência de enfermagem, é primordial o reconhecimento do perfil do público a ser atendido, assim como de possíveis associações dessas informações com fatores de risco, como subsídio necessário para o delineamento e priorizações das ações de enfermagem.

Corroborar a literatura ao relatar a necessidade de identificação das dificuldades e desafios enfrentados durante a atividade de gerenciamento de enfermagem em unidades específicas, bem como os obstáculos vivenciados pelos profissionais, utilizando os resultados como forma de sugestão de mudanças e alterações no desenvolvimento das atividades e processos de trabalho.¹²

Dentre as atividades gerenciais, a identificação de riscos relacionados à assistência deve ser realizada no momento da internação do paciente e no decorrer do processo de hospitalização. O gerenciamento de riscos é essencial no que diz respeito à segurança do paciente, resultando em um trabalho

complexo, que incorpora diferentes aspectos inerentes à prática profissional, relevantes para oferecer qualidade na assistência à saúde. Ressalta-se que a carga de trabalho excessiva e o dimensionamento de pessoal insuficiente já foram mencionados como riscos à segurança dos pacientes.¹

Além disso, o uso de indicadores em saúde é elemento fundamental para identificar problemas reais e potenciais nas instituições, e estão ligados às possíveis metas de qualidade e segurança a serem atingidas pelos serviços.¹³

Com a adoção da avaliação do risco de queda e de desenvolvimento de lesões por pressão em uma unidade de internação clínica, como parte integrante das atividades de especialização em enfermagem clínica de uma universidade estadual do Rio de Janeiro, na modalidade Residência, emergiram os seguintes questionamentos: Como as informações sobre risco de queda e lesão por pressão podem auxiliar o gerenciamento de riscos em enfermagem? Qual a associação entre os dados registrados de pacientes hospitalizados em uma unidade clínica e os fatores de risco associados à queda e a lesão por pressão?

O presente estudo, portanto, objetiva avaliar a incidência e fatores de riscos associados à queda e lesão por pressão em unidade clínica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, de caráter descritivo-exploratório e inferencial, com utilização de dados secundários obtidos por meio dos relatórios de atendimento aos pacientes e prontuários, no período de agosto de 2015 a fevereiro de 2016, disponíveis em uma unidade de internação clínica médica, situada em um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro. A unidade tem capacidade de internação de 16 leitos, sendo oito femininos e oito masculinos, destinados a pacientes com idade superior a 18 anos e patologias diversas, predominantemente distúrbios cardiovasculares, gastrointestinais, hematológicos e oncológicos.

A amostra foi composta pela documentação de 157 pacientes que foram admitidos ou que se encontravam internados no período delimitado na coleta de dados.

Com base nos relatórios de atendimentos e prontuários dos pacientes, analisados durante os seis meses de coleta de dados, foi possível delinear o perfil sócio demográfico e clínico dos pacientes atendidos. Para isso, foi desenvolvido um formulário de extração de dados pela equipe de pesquisa, incluindo as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, motivo de internação, tempo de internação, doenças pré-existentes, risco de queda - Escala Morse de Queda,¹⁴ ocorrência de queda, risco de lesão por pressão - Escala de Braden,¹⁵ ocorrência de lesão por pressão e motivo de saída da unidade, sendo considerados: alta hospitalar, óbito, transferência e, ainda, saídas não especificadas.

A Escala Morse de Queda e a Escala de Braden são amplamente utilizadas na avaliação clínica de riscos à segurança do paciente em unidades de internação hospitalar, sendo consideradas com indicadores para riscos de queda e de lesão por pressão.

A Escala Morse de Queda (EQM)¹⁴ avalia diversos fatores que podem levar o paciente a perder a estabilidade e sofrer a queda. Também sugere algumas intervenções consideradas como preventivas - monitoramento de situações de risco ao paciente, como uso de medicações hipotensoras, presença de barreiras nos trajetos percorridos pelo paciente, desorientação e agitação, idade, uso de auxílio para deambulação, dentre outras; e medidas para redução de danos, caso a queda tenha ocorrido, incluindo manter o paciente mais próximo do posto de enfermagem, manter grades do leito elevadas e atentar para a altura do leito.

Já na Escala de Braden,¹⁵ usada para identificação de riscos de lesão de pele causada por pressão, o enfermeiro avalia o paciente quanto à mobilidade, umidade, percepção sensorial, nutrição, fricção e cisalhamento, sendo esse risco classificado como baixo, elevado, elevadíssimo ou paciente sem risco.

Os dados foram tabulados com auxílio do software *Microsoft Excel 2013*[®] e analisados utilizando o software *IBM SPSS Statistics 20*, por meio de estatística descritiva - frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, com revisão por estatístico independente. Para investigar a associação entre os itens pesquisados, foi utilizado teste Qui-Quadrado - Pearson. O teste de Qui-Quadrado é um teste não paramétrico, destinado encontrar um valor da dispersão para duas variáveis qualitativas, avaliando se as proporções observadas desses eventos apontam ou não diferenças significativas ou se diferem significativamente quanto à proporção desses acontecimentos, verificando a associação entre elas.¹⁶ Considerou-se intervalo de confiança de 95%, com *p*-valor < 0,05 para assumir a hipótese de que houve associação entre as variáveis estudadas.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob parecer número 1.320.047, tendo sido solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, uma vez que houve coleta de dados documentais e inexistência de intervenção direta aos participantes da pesquisa, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a Declaração de Helsinki.

RESULTADOS

A partir da aplicação do formulário de extração de dados, foram analisados registros documentais de 157 pacientes. Ressalta-se que a variável "doenças pré-existent" não foi avaliada, uma vez que essa informação estava indisponível em mais de 20% dos documentos analisados e, desta forma, traria inconsistência para os dados avaliados. As características sociodemográficas e clínicas da população estudada são demonstradas na Tabela 1.

Os resultados demonstram que a amostra analisada foi composta, em sua maioria, por mulheres e predomínio de doenças cardiocirculatórias e oncológicas, representando 43,9% e 35,0%, respectivamente.

Em relação ao tempo de internação, 67,5% da amostra permaneceu internada por mais de 15 dias e, dentre estes, 37,6% por período superior a 31 dias. Observou-se que a grande

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes admitidos/internados no período de análise. n=157. Rio de Janeiro, 2016.

Variável	n	f (%)
Sexo		
Feminino	81	51,6
Masculino	76	48,4
Faixa etária		
18-25 anos	8	5,1
26-35 anos	34	21,7
36-45 anos	31	19,7
46-55 anos	27	17,2
56-65 anos	29	18,5
≥ 66 anos	28	17,8
Doença de base		
Doença cardiocirculatória	69	43,9
Doença oncológica	55	35,0
Doença reumatológica	11	7,0
Doença infecciosa	11	7,0
Doença gastrointestinal	4	2,5
Não classificado	7	4,5
Tempo de internação		
Até 7 dias	11	7,0
8 a 14 dias	40	25,5
15 a 30 dias	47	29,9
≥ 31 dias	59	37,6
Motivo de saída de unidade		
Alta	86	54,8
Óbito	33	21,0
Transferência	23	14,6
Não especificado	15	9,6
Total	n=157	f=100%

maioria dos pacientes são adultos jovens, somando 82,2%. A alta hospitalar motivada pela saída da unidade correspondeu a 54,8% do total.

Os resultados referentes à avaliação do risco e ocorrência de lesões por pressão e queda, verificadas por meio das escalas de Braden e Morse são apresentados na Tabela 2.

Os dados obtidos por meio da Escala Morse de Queda evidenciaram que 76,3% dos homens e 43,2% das mulheres foram identificados com risco moderado e alto de queda. Dentre a população que apresentou o risco para queda, houve a incidência de queda em 43,4%, sendo mais representativa entre os homens, com ocorrência em 75,7% da população.

Tabela 2. Risco e ocorrência de lesões por pressão e queda em uma unidade de internação clínica. n=157. Rio de Janeiro, 2016.

Variável	Homens		Mulheres	
	n	f (%)	n	f (%)
Risco de queda				
Nenhum	6	7,9	17	21,0
Baixo risco	12	15,8	29	35,8
Risco moderado	20	26,3	8	9,9
Alto risco	38	50,0	27	33,3
Ocorrência de queda				
Sim	53	69,7	5	6,2
Não	23	30,3	76	93,8
Risco de lesão por pressão				
Sem risco	10	13,2	10	12,3
Baixo risco	13	17,1	21	25,9
Risco moderado	28	36,8	18	22,2
Alto risco	25	32,9	32	39,5
Abertura de lesão por pressão				
Sim	36	47,4	8	9,9
Não	40	52,6	73	90,1
Total	n=157		f=100%	

O risco de queda esteve presente em 85,4% da população estudada. Porém, ao se comparar a incidência de queda entre homens e mulheres, constatou-se que apenas 7,8% das mulheres sofreram a queda, em relação a 75,7% dos homens. Os achados permitem afirmar que, nesta população, os homens apresentaram maior risco de queda e maior incidência de queda quando comparados às mulheres.

Os dados obtidos por meio da Escala preditiva de Braden apontaram que o sexo masculino apresentou maior risco de desenvolvimento de lesões de pele por pressão, somando 69,7% de risco alto a moderado, enquanto no sexo feminino esse valor foi de 61,7%.

Ao realizar a comparação entre os sexos para a incidência de lesão por pressão, observam-se valores de 54,5% no sexo masculino e 11,3% para o sexo feminino. Tais resultados permitem verificar que na população estudada, embora o risco de lesão de pele por pressão seja semelhante em ambos os sexos, a incidência de lesão foi significativamente maior população masculina.

Os resultados dos testes estatísticos com associação detectada entre as variáveis sexo, tempo de internação, doença de base, risco de queda, ocorrência de queda, risco de lesão e ocorrência de lesão por pressão estão dispostos no Tabela 3.

O teste Qui-quadrado demonstrou associações entre sexo e risco de queda, sexo e ocorrência de queda e sexo e abertura de lesão por pressão.

Tabela 3. Associações detectadas entre as variáveis analisadas. n = 157. Rio de Janeiro, 2016.

Associação pesquisada	p-valor*
Sexo x Risco de queda	< 0,001
Sexo x Ocorrência de queda	< 0,001
Sexo x abertura de lesão por pressão	< 0,001
Tempo de internação x Risco de queda	< 0,001
Risco de abertura de lesão por pressão x abertura de lesão	0,005
Risco de queda x ocorrência de queda	< 0,001

* Teste Qui-quadrado.

Além disso, verificou-se associação entre o tempo de internação e o risco de queda, evidenciando baixo risco de queda para internações de até sete dias e alto risco de queda para pacientes internados por períodos maiores que oito dias, na análise dos dados gerais.

Ao se analisar a relação entre risco de abertura lesões por pressão e sua ocorrência, verificou-se associação, com maior proporção estatística para "sem risco" e "baixo risco" e a não ocorrência, assim como para "moderado" e "alto risco" e o aparecimento da lesão, conforme demonstrado na Tabela 2, mostrando que escala de Braden é eficaz para apontar o risco.

Observou-se a associação entre a existência do risco de queda e a sua ocorrência, com maior proporção estatística para "nenhum" e "baixo risco" e a não ocorrência, assim como para "moderado" e "alto risco" e a queda propriamente dita, conforme apontado na Tabela 2.

Destaca-se que o teste estatístico não indicou associação entre a doença de base e o risco ou ocorrência de queda ou lesão por pressão ($p > 0,05$).

DISCUSSÃO

A população deste estudo apresenta características convergentes com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),¹⁸ visto que as doenças mais prevalentes no grupo estudado são semelhantes às da população brasileira em geral, com destaque para as cardiovasculares (43,9%), seguidas pelas oncológicas (35,0%). As doenças crônicas não transmissíveis mantêm perfil estável nas internações hospitalares no Brasil, com redução das taxas relacionadas às doenças pulmonares e estabilidade nos diagnósticos relacionados às neoplasias, quadros cardiovasculares e diabetes mellitus, sendo essas três últimas as causas mais frequentes de internação.¹⁹

Já são encontradas na literatura relações entre as desigualdades sociais e o perfil de morbimortalidade da população atendida pelo sistema público de saúde brasileiro. É essencial reconhecer que os comportamentos relacionados à saúde constituem uma mediação importante do efeito das desigualdades sociais na morbimortalidade da população. O enfermeiro pode e deve planejar e implementar plano de cuidado voltado à

promoção de comportamentos saudáveis durante a internação e no pós-alta hospitalar, além de avaliar a efetividade deste cuidado.^{20,21}

Além disso, já foi relatado o uso de indicadores de prevalência de lesão por pressão e incidência de queda como subsídio de avaliação em diferentes cenários hospitalares,²² o que reforça a necessidade de avaliação e acompanhamento de cada cenário, com uso de ferramentas gerenciais, para realização de intervenções sobre esses aspectos.

Os homens apresentaram maior risco de queda e ocorrência de queda, sendo essa população predominantemente de adultos. A queda é um dano que pode levar a consequências graves no ambiente hospitalar, sendo definida como perda total ou parcial do equilíbrio, havendo diversos fatores que contribuem para o seu acontecimento. São eles extrínsecos, como ambiente desconhecido, barreiras no trajeto, pisos e calçados inadequados; e intrínsecos, como uso de medicações hipotensoras, dependência de auxílio para locomoção, delirium e urgência vesical. Os achados deste estudo diferem dos resultados apresentado sem pesquisas realizadas anteriormente com população idosa, que demonstraram que mulheres idosas sofrem mais quedas.^{7,23-25}

Apesar da Escala Morse de Queda demonstrar-se eficaz para identificação do risco de queda, a persistência da ocorrência desse evento demonstra a necessidade de novos estudos, investigativos e de intervenção, que apontem as falhas na prevenção desde incidente e sejam propositivos nesse sentido.

Com relação às lesões por pressão, a maior incidência de lesão por pressão foi encontrada em homens. A lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. A lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta, podendo ser dolorosa. Decorre da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição. Os fatores de risco para ocorrência são multivariados, tendo-se como principais a mobilidade, grau de perfusão tecidual e a presença de lesão por pressão inicial. Outros fatores, como a umidade da pele, idade, medidas hematológicas, nutrição e estado geral de saúde também são importantes, mas não emergem tão frequentemente quanto os três primeiros. Temperatura corporal e imunidade são citados em poucos estudos, assim como etnia e gênero, não demonstrando alto grau de evidência na correlação com a ocorrência da lesão.^{26,27}

Sabe-se que a manutenção da integridade da pele é um dos indicadores para avaliação da qualidade da assistência de enfermagem preconizados pela *American Nursing Association* (ANA), que pode ser prejudicada por falhas na organização do trabalho de enfermagem. A educação permanente articulada com boa infraestrutura, condições de trabalho, gerenciamento de enfermagem e gestão em saúde são elementos essenciais para garantir a qualidade dos processos assistenciais.²⁸

A Escala de Braden também se mostrou efetiva para identificar o risco de abertura de lesões por pressão; porém, a persistência da ocorrência desse dano demonstra que outros fatores merecem ser explorados para proposição de intervenções essa ocorrência. Os dados gerados a partir do registro da assistência prestada ao paciente devem ser analisados com periodicidade pelo enfermeiro, a fim de promover um atendimento seguro e de qualidade e de mobilizar a equipe para a conscientização da importância do seu trabalho.

No Brasil, a recomendação do Ministério da Saúde em relação à política de segurança do paciente, baseada nas publicações internacionais da *Joint Commission International* (JCI), orienta metas nacionais a serem atingidas e norteia ações multiprofissionais nesse sentido, como identificação do paciente, comunicação eficiente, segurança medicamentosa, cirurgia segura, lavagem das mãos, redução de úlceras por pressão e de quedas. Em cada meta há um leque de recomendações de acordo com cada especialidade e perfil da clientela.²⁹

É descrito na literatura, e ainda recomendado pelo Ministério da Saúde, a observação de diversos pontos para efetividade da promoção da segurança à assistência, como ambiente físico, quantitativo de pessoal adequado ao perfil da clientela, protocolos existentes e funcionantes, boa comunicação entre a equipe multiprofissional e desta com o paciente, dentre outros, em prol de minimizar os prováveis danos oriundos de uma internação.³⁰

Observa-se, a partir dos achados desta pesquisa, a relevância da gestão de riscos em ambiente hospitalar para a promoção da qualidade dos serviços e segurança ao paciente. São descritos na literatura, como barreiras ou limitações para desenvolvimento da estratégia de segurança pela equipe de enfermagem: a variabilidade clínica, a escassez de protocolos e ausência de liderança; recursos materiais escassos; a inadequação de proporção de profissionais e falta de trabalho em equipe; a pressão assistencial e tempo, além da falta de incentivos e motivação; a ausência de indicadores confiáveis de segurança - comunicação e cultura de segurança e a escassa formação em segurança.^{31,32}

A implementação e incorporação da cultura de segurança dependendo nível de comprometimento da gerência e dos profissionais, bem como de coesão entre departamentos e unidades, garantindo assistência segura para o profissional e para o paciente.²⁹ Além disso, gerentes de enfermagem devem considerar as características dos pacientes e da própria equipe, implementando estratégias educacionais para a prática baseada em evidências, com foco na qualidade do cuidado prestado. É reconhecido que a qualificação confere ao profissional de saúde mais segurança no desenvolvimento das atividades assistenciais.^{32,33-35}

Foram limitações do estudo a impossibilidade de analisar dados relacionados às comorbidades e doenças prévias, além das inconsistências referentes à escala de classificação do grau de dependência de Fugulin, devido à ausência dessas informações em mais de 20% dos registros. Uma vez que estes são elementos considerados essenciais ao planejamento da assistência de enfermagem, à organização do trabalho de enfermagem e aos

processos de tomada de decisão relacionados aos pacientes hospitalizados, é imprescindível o uso e sistematização dos dados coletados na prática assistencial. O registro em saúde é considerado estratégico para a decisão clínica e gerencial, para o apoio à pesquisa e formação profissional, sendo considerado, atualmente, até mesmo como critério de avaliação da qualidade da prestação de serviço de saúde.¹⁷

CONCLUSÃO

Este estudo apresentou a incidência e fatores de riscos associados à queda e lesão por pressão de pacientes internados em unidade clínica, caracterizados como uma população jovem, com predomínio de doenças cardiovasculares, metabólicas (como diabetes mellitus) e neoplásicas, com longo período de internação e elevado risco para quedas e úlceras por pressão. Demonstrou que o risco e incidência de queda e lesão por pressão foi maior em homens do que em mulheres.

Os testes estatísticos demonstraram associação entre sexo e risco de queda, sexo e ocorrência de queda, sexo e abertura de lesão por pressão, e tempo de internação e o risco de queda - o tempo de internação superior a oito dias apresentou associação com maior risco de queda aos pacientes internados.

Os resultados demonstraram a relevância da gestão de riscos em ambiente hospitalar na promoção da segurança do paciente e qualidade dos serviços. Nesse contexto, o enfermeiro tem papel fundamental no processo de norteamiento das atividades, atualização da equipe e avaliação das intervenções, permitindo rever práticas para melhorar a qualidade da assistência, como a adequação de protocolos e criação de novos instrumentos que auxiliam na otimização do processo de trabalho de enfermagem.

Apontaram, também, para a necessidade de estratégias para mitigação de incidentes no ambiente hospitalar, com ações que corroborem para a promoção da qualidade do cuidado e segurança do paciente em unidades clínicas.

O presente estudo traz aspectos importantes do perfil da clientela assistida, que impactam diretamente no processo de trabalho de enfermagem e na assistência prestada. Realizar avaliações periódicas e implementar a sistematização da assistência de enfermagem tornam-se, portanto, um trabalho essencial na manutenção da qualidade do cuidado, pois possibilitam ao enfermeiro rever práticas que melhorem a qualidade da assistência, adequando protocolos e criando novos instrumentos que otimizem o tempo e o trabalho em equipe.

Cabe ressaltar que, para além das avaliações periódicas, também é importante o reconhecimento do contexto e processo de trabalho, pois o gerenciamento de riscos é uma atividade dinâmica e complexa, que deve considerar oferta de um ambiente seguro e de qualidade aos trabalhadores. Isto envolve um trabalho coletivo e articulado entre os diversos atores sociais envolvidos na assistência à saúde, que busque o equilíbrio entre as necessidades de saúde da população e as condições de trabalhos oferecidos na instituição.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Strategies for promoting patient safety: from the identification of the risks to the evidence-based practices. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2014 Jan/Mar; [cited 2018 Jan 25]; 18(1):122-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000100122&script=sci_arttext&tlng=en
2. Fassini P, Hahn GV. Risk management in hospital unit: conceptions for nursing staff. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2012; [cited 2018 Jan 25]; 2(2):290-9. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=24667&indexSearch=ID>
3. Felli VEA, Peduzzi M, Leonello VM. Trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant T, coord. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014. p. 21-32.
4. Almeida ML, Segui MLH, Maftum MA, Labronici LM, Peres AM. Management tools used by nurses in decision-making within the hospital context. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2011; [cited 2018 Jan 25]; 20(no.esp):131-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500017
5. Oliveira JLC, Silva SVD, Santos PRD, Matsuda LM, Tonini NS, Nicola AL. Patient safety: knowledge between multiprofessional residents. *Einstein (São Paulo)*. [Internet]. 2017; [cited 2018 Jan 25]; 15(1):50-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28444089>
6. Conselho Regional de Enfermagem (SP). Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. 10 passos para a segurança do paciente. São Paulo: COREN-SP; 2010.
7. Abreu C, Mendes A, Monteiro J, Santos FR. Falls in hospital settings: a longitudinal study. *Rev Latino Am Enferm* [Internet]. 2012 May/Jun; [cited 2017 Oct 1]; 20(3):597-603. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000300023&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300023>
8. Remor CP, Cruz CB, Urbanetto JS. Analysis of fall risk factors in adults within the first 48 hours of hospitalization. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 Dec; [cited 2018 Jan 25]; 35(4):28-34. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000400028
9. Mittag BF, Krause TCC, Roehrs H, Meier MJ, Danski MTR. Care of Skin Injuries: Nursing Actions. *ESTIMA* [Internet]. 2017; [cited 2018 Jan 25]; 15(1):19-25. Available from: https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/issue/download/58/pdf_2
10. Vargas MAO, Luz AMH. Práticas seguras do/no cuidado de enfermagem no contexto hospitalar: é preciso pensar sobre isso e aquilo. *Enferm Foco* [Internet]. 2010; [cited 2018 Jan 25]; 1(1):23-7. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5>
11. Moraes A, Barbosa HA, Campos T, Nicola AL. Caracterização de pacientes internados em clínica médica segundo o grau de dependência do cuidado de enfermagem. In: *Anais do Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde*. [Blucher Medical Proceedings]. São Paulo: Blucher; 2014. 365 p. [cited 2016 Jun 30]. Available from: <http://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/caracterizacao-de-pacientes-internados-em-clinica-mdica-segundo-o-grau-de-dependencia-do-cuidado-de-enfermagem-9777>
12. Zambiazzi BRB, Costa AM. Nursing management in the emergency unit: problems and challenges. *Rev Adm Saúde* [Internet]. 2015; [cited 2018 Jan 25]; 15(61):169-76. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=745019&indexSearch=ID>
13. Tronchin DMR, Melleiro MM, Kurcgant P, Garcia AN, Garzin ACA. Subsídios teóricos para a construção e implantação de indicadores de qualidade em saúde. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2009; [cited 2018 Jan 25]; 30(3):542-6. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/10412>
14. Costa-Dias MJM, Ferreira PL, Oliveira AS. Adaptação cultural e linguística e validação da Escala de Quedas de Morse. *Rev Enferm Refer* [Internet]. 2014; [cited 2018 Jan 25]; 4(2):7-17. Available from: <http://www.index-f.com/referencia/2014/r42-007.php>

15. Maia ACAR, Pellegrino DMS, Blanes L, Dini GM, Ferreira LM. Portuguese translation and validation of the Braden Q scale for predicting pressure ulcer risk in pediatric patients. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2011 Sep; [cited 2018 Jan 25]; 29(3):405-14. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000300016&lng=en&nrm=iso&tIng=en
16. Pluye P, Hong QN. Combining the power of stories and the power of numbers: mixed methods research and mixed studies reviews. *Annu Rev Public Health* [Internet]. 2014; [cited 2018 Jan 25]; 35:29-45. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24188053>
17. Vasconcellos MM, Gribel EB, Moraes IHS. Health records: evaluation of patient health charts in primary care, Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008; [cited 2018 Jan 25]; 24(Sup1):S173-82. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001300021
18. Ministério do Planejamento (BR). Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. Censo demográfico [Internet]. 2014. [cited 2016 Sep 10]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/2014/>
19. Santos MAS, Oliveira MM, Andrade SSCA, Nunes ML, Malta DC, Moura L. Non-communicable chronic disease hospital morbidity trends in Brazil, 2002-2012. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2015 Jul/Sep; [cited 2018 Jan 25]; 24(3):389-98. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000300389
20. Barros MBA, Francisco PMSB, Zanchetta LM, César CLG. Trends in social and demographic inequalities in the prevalence of chronic diseases in Brazil. PNAD: 2003-2008. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 Sep; [cited 2018 Jan 25]; 16(9):3755-68. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000012
21. Rodrigues BG, Lima CA, Cardoso NR, Rocha PT, Silva CSO, Gonçalves RPF. Management of nursing assistance: case study in a medical clinic in a university hospital. *Gestão Saúde* [Internet]. 2014; [cited 2018 Jan 25]; 5(1):253-62. Available from: <http://www.ingentaconnect.com/content/doaj/19824785/2014/00000005/00000001/art00018>
22. Melleiro MM, Tronchin DMR, Baptista CMC, Braga AT, Paulino A, Kurcgant P. Pressure ulcers prevalence indicators and patient falls incidence in teaching hospitals in the city of São Paulo. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 Dec; [cited 2018 Jan 25]; 49(no. esp2):55-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000800055&script=sci_arttext&tIng=en
23. Dykes PC, Carroll DL, Hurley A, Lipsitz S, Benoit A, Chang F, et al. Fall prevention in acute care hospitals: a randomized trial. *JAMA* [Internet]. 2010 Nov; [cited 2018 Jan 25]; 304(17):1912-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21045097>
24. Almeida ST, Soldera CLC, Carli GA, Gomes I, Resende TL. Analysis of extrinsic and intrinsic factors that predispose elderly individuals to fall. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2012 Jul/Aug; [cited 2018 Jan 25]; 58(4):427-33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000400012
25. Rodrigues CL, Fernandes A, Armond JE. Factors associated with falls among the elderly assisted in a hospital at the south region of the city of São Paulo. *Rev Bras Ciênc Saúde* [Internet]. 2013; [cited 2018 Jan 25]; 11(36):14-9. Available from: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1768
26. Coleman S, Gorecki C, Nelson EA, Closs SJ, Defloor T, Halfens R, et al. Patient risk factors for pressure ulcer development: Systematic review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2013 Jul; [cited 2018 Jan 25]; 50(7):974-1003. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23375662>
27. Caliri MHL, Santos VLCCG, Mandelbaum MHS. Publicação oficial da Associação Brasileira de Estomaterapia - SOBEST e da Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia - SOBENDE. 2016. [cited 2016 Oct 1]. Available from: <http://www.sobest.org.br/textod/35>
28. Anselmi ML, Peduzzi M, França Junior I. Incidence of pressure ulcer and nursing interventions. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2009 May/Jun; [cited 2018 Jan 25]; 22(3):257-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000300004&script=sci_arttext&tIng=en
29. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Portaria N° 529 de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília (DF): Ministério da Saúde [Internet]; 2013. [cited 2017 Feb 22]. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
30. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente E Qualidade Dos Serviços De Saúde - Implantação Do Núcleo De Segurança Do Paciente Em Serviços De Saúde. Brasília: Anvisa [Internet]; 2015. [cited 2018 Jan 25]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+6+-+Implanta%C3%A7%C3%A3o+do+N%C3%BAcleo+de+Seguran%C3%A7a+do+Paciente+em+Servi%C3%A7os+de+Sa%C3%BAde/cb237a40-ffd1-401f-b7fd-7371e495755c>
31. Lima RS, Lourenço EB, Rosado SR, Sanches RS, Fava SMCL, Dázio EMR. Managing hospital ward: what nurses think? *Rev Enferm Cent Oeste Min* [Internet]. 2016; [cited 2018 Jan 25]; 6(2):2190-8. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1128>
32. Ques AAM, Montoro CH, González MG. Strengths and Threats Regarding the Patient's Safety: Nursing Professionals' Opinion. *Rev Latino Am Enferm* [Internet]. 2010 May/Jun; [cited 2017 Mar 2] 18(3):339-45. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000300007&lng=en
33. Oliveira OJ. Gestão da Qualidade: tópicos avançados. São Paulo: Cengage Learning; 2009.
34. Lúanaigh PO, Hughes F. The nurse executive role in quality and high performing health services. *J Nur Manag* [Internet]. 2016 Jan; [cited 2018 Jan 25]; 24(1):132-6. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12290/abstract;jsessionid=BA6556E79D226155C4D4FED0CC35B22.f01t01?systemMessage=Please+be+advised+that+we+experienced+an+unexpected+issue+that+occurred+on+Saturday+and+Sunday+January+20th+and+21st+that+caused+the+site+to+be+down+for+an+extended+period+of+time+and+affected+the+ability+of+users+to+access+content+on+Wiley+Online+Library.+This+issue+has+now+been+fully+resolved.+We+apologize+for+any+inconvenience+this+may+have+caused+and+are+working+to+ensure+that+we+can+alert+you+immediately+of+any+unplanned+periods+of+downtime+or+disruption+in+the+future>
35. Hwang JI, Park HA. Relationships between evidence-based practice, quality improvement and clinical error experience of nurses in Korean hospitals. *J Nurs Manag* [Internet]. 2015 Jul; [cited 2018 Jan 25]; 23(5):651-60. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26152422>