

Adesão de enfermeiros a um protocolo de prevenção de quedas

Nurses' adherence to a fall prevention protocol

Adherencia de enfermeros a un protocolo de prevención de caídas

Carla Rafaela Teixeira Cunha¹ ; Annelita Almeida Oliveira Reiners¹ ; Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo¹ ;
Amanda Cristina de Souza Andrade¹ ; Joana Darc Chaves Cardoso¹ 

¹Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar a associação entre a adesão de enfermeiros a um protocolo de prevenção de quedas e as variáveis demográficas, profissionais e de autoeficácia. **Método:** estudo transversal, com 23 enfermeiros de um hospital universitário de Cuiabá. Dados coletados por meio de questionário e da Escala de Autoeficácia Geral e Percebida. A medida da adesão dos enfermeiros ao protocolo de prevenção de quedas foi realizada pela verificação do número de registros de avaliação do risco de queda nos prontuários pelos enfermeiros nas 24 horas após admissão dos pacientes. **Resultados:** a idade média dos participantes foi de 37,56 anos e 91,3% eram do sexo feminino, com média de 11,43 anos de formação. Houve adesão de 39,13% ao protocolo e diferença significativa na adesão dos enfermeiros quando consideradas as clínicas ($p=0,006$). **Conclusão:** evidenciou-se associação entre a adesão de enfermeiros a um protocolo de prevenção de quedas e as unidades as quais eles trabalham. As características dos pacientes internados nessas unidades podem ter influenciado a adesão.

Descritores: Hospitais; Enfermagem; Segurança do Paciente; Acidentes por Quedas; Fidelidade a Diretrizes.

ABSTRACT

Objective: to analyze the association between nurses' adherence to a fall prevention protocol and demographic, professional and self-efficacy variables. **Method:** In this cross-sectional study, data were collected from 23 nurses at a university hospital in Cuiabá, using a self-efficacy questionnaire and the Perceived and General Self-Efficacy Scale. The nurses' adherence to the fall prevention protocol was measured by checking the number of fall risk assessment records in the nurses' records within 24 hours of patient admission. **Results:** participant mean age was 37.56 years and 91.3% were female, with an average of 11.43 years of training; 39.13% of the nurses adhered to the protocol and nurses' adherence differed significantly between units ($p = 0.006$). **Conclusion:** an association was found between nurses' adherence to a fall prevention protocol and the units where they worked. The characteristics of patients admitted to these units may have influenced adherence.

Descriptors: Hospitals; Nursing; Patient Safety; Accidental Falls; Guideline Adherence.

RESUMEN

Objetivo: analizar la asociación entre la adhesión de enfermeros a un protocolo de prevención de caídas y las variables demográficas, profesionales y de autoeficacia. **Método:** estudio transversal junto a 23 enfermeros de un hospital universitario de Cuiabá. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario y de la Escala de Autoeficacia General. La medida de la adherencia de los enfermeros al protocolo de prevención de caídas se realizó mediante la verificación del número de registros de evaluación del riesgo de caídas en las historias de los enfermeros dentro de las 24 horas posteriores al ingreso del paciente. **Resultados:** la edad media de los participantes fue de 37,56 años y el 91,3% eran mujeres, con un promedio de 11,43 años de formación. La adhesión al protocolo fue del 39,13%. Hubo una diferencia significativa en la adherencia de los enfermeros en cuanto a las clínicas ($p = 0,006$). **Conclusión:** se evidenció la asociación entre la adherencia de los enfermeros a un protocolo de prevención de caídas y las unidades en las que laboran. Las características de los pacientes ingresados en estas unidades pueden haber influido en la adherencia.

Descriptores: Hospitales; Enfermería; Seguridad del Paciente; Accidentes por Caídas; Adhesión a Directriz.

INTRODUÇÃO

A queda é um dos principais eventos adversos (EAs) relacionados à assistência à saúde no mundo. Eles podem trazer diversas consequências para o paciente, como piora de sua condição clínica, limitações físicas e emocionais e insatisfação com a qualidade da assistência prestada¹. Nos Estados Unidos, a queda é o segundo EA mais notificado nos hospitais; no Brasil, é o terceiro^{2,3}. Aproximadamente metade desses EAs resultam em algum tipo de lesão, aumentando o tempo e o custo da hospitalização^{4,5}.

Ações de segurança do paciente, realizadas de forma adequada pelos profissionais de saúde, seguindo protocolos específicos e associadas às barreiras de segurança, podem prevenir os EAs, incidentes e danos aos pacientes⁶.

Agradecimento ao Programa Nacional de Cooperação Acadêmica - PROCAD pelo financiamento concedido, edital nº 071/2013.

Artigo extraído de tese de doutorado "Adesão de enfermeiros de um hospital a um protocolo de prevenção de quedas: estudo quase-experimental", defendida em 2020 no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

Autora correspondente: Carla Rafaela Teixeira Cunha. E-mail: ca_rafa_enf@hotmail.com

Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Magda Guimarães de Araujo Faria

A prevenção das quedas é uma das metas internacionais de segurança do paciente e deve ser implementada por meio de protocolos assistenciais que seguem as diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)⁷. A implementação desses protocolos vem apresentando resultados satisfatórios na prevenção desse evento, mesmo que seu impacto não seja imediato nos desfechos pretendidos^{8,9}. Além disso, eles têm se mostrado importantes na redução das taxas de quedas, na melhoria da qualidade da assistência e na redução dos custos da hospitalização¹⁰.

Todavia, apesar dos esforços das instituições hospitalares na implantação dos protocolos de segurança, um problema frequentemente encontrado é a baixa adesão dos profissionais de saúde a tais protocolos^{11,12}, contribuindo para que os incidentes de segurança do paciente nos hospitais ainda ocorram¹³.

A adesão dos profissionais de saúde aos protocolos de prevenção de quedas é influenciada por algumas barreiras, como a falta de conhecimento para realizar a avaliação de risco, falta de motivação, pouca familiaridade com o protocolo e a autoeficácia^{14,15}. Destacamos a autoeficácia, pois ela é base para motivação, bem-estar e realização pessoal de indivíduos, tendo papel central na mudança de comportamento¹⁶.

Investigações que tiveram como foco a adesão dos profissionais de saúde a protocolos de prevenção de quedas são incipientes e dentre as realizadas, a maioria é de intervenção¹⁷⁻¹⁹. Estudos observacionais mostraram que a adesão dos enfermeiros a outros tipos de protocolos de prevenção estava associada a diferentes fatores, tais como, os psicossociais, organizacionais²⁰ e o clima de segurança do paciente²¹. Altos níveis de autoeficácia foram associados à adesão de enfermeiros a um protocolo de tratamento do tabagismo²².

Desse modo, pesquisas sobre a associação de variáveis demográficas, profissionais e autoeficácia com a adesão de enfermeiros a protocolos de prevenção de quedas em hospitais ainda não foram realizadas. O objetivo deste estudo foi analisar a associação entre a adesão de enfermeiros a um protocolo de prevenção de quedas e as variáveis demográficas, profissionais e de autoeficácia.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal realizado com enfermeiros de um hospital universitário do município de Cuiabá (MT), no período de abril a setembro 2019.

O tamanho da amostra foi determinado a partir da técnica de amostragem não probabilística, do tipo conveniência. Foram incluídos enfermeiros que desenvolviam atividades assistenciais nas unidades de internação de adultos, crianças, adolescentes, pré-parto/parto/pós-parto e de tratamento intensivo de adultos. A escolha por esses profissionais seu deu pelo fato de eles desenvolverem assistência direta aos pacientes internados e por serem responsáveis pela avaliação de risco na admissão dos pacientes e aplicação das medidas preventivas de quedas que constam no protocolo único para todos os setores.

Foram excluídos enfermeiros que trabalhavam em setores administrativos e ambulatoriais, pois, nessas unidades, o protocolo de prevenção de quedas da instituição não era aplicável.

Assim, totalizaram-se 55 enfermeiros elegíveis, dos quais 23 declinaram a participação antes do início da pesquisa. Durante a coleta de dados, dois enfermeiros foram excluídos, pois foram transferidos para unidades que não faziam parte do estudo, e sete não fizeram registro de avaliação do risco de quedas nos prontuários. Assim, a amostra final deste estudo foi de 23 enfermeiros que atuavam nas unidades de internação com diferentes escalas de trabalho (12/36 horas, 12/60 horas e seis horas ao dia).

Os dados sociodemográficos e o perfil profissional foram coletados por meio de instrumento semiestruturado, autoaplicável, com 15 questões, contendo as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil. Também continha questões sobre a profissão: graduação, tempo de formação, graduação em outra área, tempo de atuação na atual unidade, carga horária de trabalho, horário de trabalho, se possui outro vínculo empregatício, se possui pós-graduação, pós-graduação em qual área, se recebeu algum treinamento/capacitação sobre prevenção de quedas, onde foi fornecido o treinamento/capacitação e se o enfermeiro conhece o protocolo de prevenção de quedas desse hospital do estudo.

A autoeficácia dos enfermeiros foi mensurada a partir de escala autoaplicável e validada para o Brasil Escala de Autoeficácia Geral e Percebida (EAGP)²³. A EAGP possui dez afirmativas, e as respostas são apresentadas em uma escala do tipo Likert, com cinco níveis de respostas que variam do discordo totalmente (um ponto) ao concordo totalmente (cinco pontos). Em um intervalo de 10 a 50, quanto maior a pontuação, maior a percepção de autoeficácia. Os resultados da autoeficácia dos enfermeiros foram expressos por média.

A adesão dos enfermeiros ao protocolo foi verificada nos prontuários, por meio da avaliação de risco de quedas em até 24 horas da admissão de todos os pacientes em regime de internação¹³. Para localizar os prontuários, foi requerida ao setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação a lista dos pacientes admitidos. Em posse da

lista, foram solicitados, ao Setor de Registro do hospital, os prontuários dos pacientes. Neste estudo, foram considerados os dados da autoeficácia e da adesão dos enfermeiros ao prontuário, obtidos após a intervenção.

A variável dependente do estudo foi a taxa de adesão dos enfermeiros ao protocolo de prevenção de quedas, calculada a partir do número de registros de avaliação do risco de queda nos prontuários pelos enfermeiros nas 24 horas após admissão x 100/total de pacientes admitidos pelo enfermeiro¹³. Para as análises, a adesão foi categorizada em duas novas variáveis, sim e não. As variáveis independentes foram as demográficas e as profissionais: sexo (masculino/feminino), idade (em anos), estado civil (solteiro/casado/união estável/viúvo/divorciado), graduação (universidade pública/privada), tempo de formação (em anos), graduação em outra área (sim/não), tempo de atuação na atual unidade (em anos), carga horária de trabalho (12/36, 12/60, 6h/dia), horário de trabalho (manhã/tarde/noite), se possui outro vínculo empregatício (sim/não), se possui pós-graduação (especialização/Mestrado/Doutorado), pós-graduação em qual área, se recebeu algum treinamento/capacitação sobre prevenção de quedas (sim/não) – se sim, local de realização do treinamento/capacitação e se o enfermeiro conhece o protocolo de prevenção de quedas desse hospital (sim/não).

Os dados foram digitados em planilha do programa Microsoft Excel®, versão 2007, e, posteriormente, exportados para o programa STATA 14.0. Os dados dos sete enfermeiros excluídos foram analisados para identificar se apresentavam diferenças estatisticamente significativas em relação às características dos enfermeiros que compuseram a amostra, e não foram encontradas diferenças entre eles.

Para as variáveis categóricas, foram calculadas as frequências absolutas e relativas e, para as variáveis numéricas, média e desvio-padrão (DP). A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk. Em seguida, para verificar a associação entre a adesão dos enfermeiros ao protocolo de prevenção de quedas e as variáveis independentes, foi aplicado o teste exato de Fischer (variáveis independentes qualitativas) e o teste de Mann-Whitney (variáveis independentes quantitativas). Para todas as análises, foi considerado valor de $p < 0,05$, com intervalo de confiança de 95%.

O protocolo de pesquisa foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos da instituição envolvida e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram desse estudo 23 enfermeiros, dos quais 91,3% eram mulheres, e a idade média foi de 37,56 anos (DP=7,66). A maioria (69,57%) dos profissionais formou-se em universidades públicas e possuía pós-graduação (95,45%), sendo as principais especialização (86,36%) e Mestrado (27,27%). O tempo médio de formação era de 11,43 anos (DP=5,85).

A análise dos dados coletados é apresentada na Tabela 1.

TABELA 1: Análise da associação entre a adesão dos enfermeiros ao protocolo de prevenção de quedas e as variáveis demográficas, profissionais e autoeficácia (n=23). Cuiabá (MT), Brasil, 2019

Variável		Total	Adesão		Valor de p
			Sim	Não	
Sexo	Feminino	21 (91,3%)	7 (77,8%)	14 (100,0%)	0,142 ¹
	Masculino	2 (8,7%)	2 (22,2%)	0	
Clínica de atuação	Médica	4 (17,39%)	3 (33,30%)	1 (7,14%)	0,006 ¹
	Cirúrgica	2 (8,70%)	2 (22,22%)	0	
	Pediatria	4 (17,39%)	3 (33,30%)	1 (7,14%)	
	Ginecologia e obstetrícia	7 (30,43%)	0	7 (50,00%)	
	PPP	4 (17,39%)	1 (11,11%)	3 (21,43%)	
	UTI adulto	2 (8,70%)	0	2 (14,29%)	
Treinamento para prevenção de quedas	Sim	8 (36,36%)	4 (44,44%)	4 (30,77%)	0,66 ¹
	Não	14 (63,64%)	5 (55,56%)	9 (69,23%)	
Local treinamento	Próprio hospital	1 (12,50%)	0	1 (25,00%)	1,00 ¹
	Outros locais	7 (87,50%)	4 (100,00%)	3 (75,00%)	
Conhece protocolo	Sim	11 (47,83%)	6 (66,67%)	5 (35,71%)	0,21 ¹
	Não	12 (52,17%)	3 (33,33%)	9 (64,29%)	
Autoeficácia	Média	40,91	40,00	41,5	0,49 ²
	Desvio-padrão	5,03	3,60	5,82	

Resultados expressos por n (%), quando não indicado de outra forma.

*Teste exato de Fisher; † teste de Mann-Whitney.

PPP: pré-parto, pós-parto e parto; PQ= treinamento prevenção de quedas.

Em relação às características laborais, 30,43% atuavam na ginecologia e obstetrícia, 17,39% na clínica médica, e essa mesma percentagem na pediatria e no pré-parto, parto e pós-parto. O tempo de permanência média dos enfermeiros em cada unidade foi de 39,08 meses. A maior parte (78,26%) dos enfermeiros não possuía outro vínculo empregatício e trabalhava em turnos que variavam de 12/36 horas (34,78%), 12/60 horas (34,78%) e 6 horas ao dia (30,43%).

Sobre a prevenção de quedas, 63,64% dos enfermeiros relataram não ter realizado treinamento sobre o assunto. Dos que realizaram treinamento, 67,50% ocorreram fora da instituição e 12,50% no hospital do estudo. Mais da metade dos enfermeiros (52,17%) não conhecia o protocolo de prevenção de quedas do hospital.

Dos enfermeiros pesquisados, 39,13% (intervalo de confiança de 95% – IC95% – 20,62-61,39) aderiram ao protocolo de prevenção de quedas. Houve diferença significativa na adesão dos enfermeiros entre as clínicas ($p=0,006$), das quais a maior adesão foi encontrada nas clínicas médica, cirúrgica e pediátrica.

DISCUSSÃO

Estudos têm sido realizados com o objetivo de analisar a adesão de profissionais da saúde a diferentes tipos de protocolos no âmbito hospitalar. Entretanto, de que se tem conhecimento, este é o primeiro a investigar a associação entre a adesão de enfermeiros a um protocolo de prevenção de quedas de um hospital e as variáveis demográficas e profissionais e a autoeficácia desses profissionais.

O principal resultado deste estudo evidencia a associação entre a adesão de enfermeiros a um protocolo de prevenção de quedas com a unidade de internação na qual eles trabalhavam. De fato, a unidade de trabalho, nos hospitais, é um fator que pode influenciar na adesão de profissionais às medidas preventivas. A unidade em que enfermeiros trabalhavam também foi um dos fatores que afetou a adesão em um estudo sobre adesão às medidas de precaução padrão, realizado com 1.500 enfermeiros de hospitais na China²⁴.

Uma provável explicação para esse achado é que certas características da unidade podem influenciar na adesão dos enfermeiros. Em geral, nas unidades de clínica médica e cirúrgica são internados pacientes mais fragilizados e com maior número de comorbidades, demandando um tempo prolongado de internação e/ou maior complexidade de assistência^{8,25}. Estudos mostram que, nessas unidades, há maior incidência de quedas e internação de pacientes com risco de quedas, como os idosos^{25,26}.

No que diz respeito à clínica pediátrica, embora as taxas de quedas sejam inferiores às dos pacientes adultos²⁷, o tipo de paciente internado nessa unidade também pode influenciar na maior adesão dos enfermeiros ao protocolo de prevenção de quedas. Crianças hospitalizadas têm risco aumentado de cair, seja pela fase do crescimento e desenvolvimento em que se encontram, pela condição de saúde e tratamento ou pela mudança do ambiente^{28,29}.

Por outro lado, nas unidades de unidade de terapia intensiva e na ginecologia e obstetrícia, que também atendem pacientes com assistência de alta complexidade e longa permanência, não houve adesão dos enfermeiros ao protocolo de prevenção de quedas. Além disso, a incidência de quedas na unidade de terapia intensiva também é alta, comparada com as unidades clínicas³⁰. No hospital de estudo, a ginecologia e obstetrícia é referência para gravidez de alto risco no estado de Mato Grosso, tornando, assim, a assistência dessas mulheres mais complexa que o habitual, principalmente após o parto, quando podem apresentar sangramento, alterações na micção, síncope e hipotensão postural, aumentando o risco de quedas³¹.

Tais explicações para a associação da adesão dos enfermeiros ao protocolo de prevenção de quedas com a unidade que trabalham exigem investigações adicionais. Nesse sentido, sugere-se que as investigações explorem as características dessas unidades referentes ao processo de trabalho dos enfermeiros, como a percepção de obstáculos no ambiente de trabalho para a adesão a medidas preventivas e a jornada de trabalho.

Além disso, acredita-se que investigações sobre os fatores organizacionais, inclusive o clima de segurança do paciente na instituição, possam contribuir para elucidar questões ainda pouco conhecidas. O clima de segurança do paciente permite a criação de um ambiente de trabalho que apoia e reforça os profissionais de saúde a cumprir suas práticas assistenciais de forma segura³².

Limitações do estudo

Este estudo apresenta algumas limitações. Por ser uma pesquisa de corte transversal, não é possível determinar a causalidade entre as variáveis e a generalização dos dados. Ademais, a amostra foi reduzida, devido à possibilidade de a investigação ter sido realizada somente em uma instituição com um número restrito de profissionais. No entanto, isso não prejudicou as análises estatísticas.

CONCLUSÃO

Este estudo constatou que a adesão de enfermeiros a um protocolo de prevenção de quedas de um hospital está associada às unidades nas quais eles trabalham, sendo os enfermeiros da clínica médica e cirúrgica os mais aderentes. As variáveis sociodemográficas, profissionais e a autoeficácia não demonstraram associação significativa com a adesão ao protocolo de prevenção de quedas. Ao contrário do que esperávamos, a autoeficácia não influenciou na adesão dos enfermeiros e, por isso, não destacamos este construto na discussão.

O resultado traz conhecimento adicional sobre a adesão a protocolos de prevenção de quedas e a importância do trabalho do enfermeiro nesse processo. Destaca-se também a influência das características das unidades assistenciais na adesão dos enfermeiros. Isso contribuirá para o planejamento e a implementação de ações de prevenção de quedas de acordo com as características e particularidades de cada unidade hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Stephenson M, McArthur A, Giles K, Lockwood C, Aromataris E, Pearson A. Prevention of falls in acute hospital settings: a multi-site audit and best practice implementation project. *Int J Qual Health Care*. 2016 [cited 2022 Mar 23]; 28(1):92-8. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv113>.
2. The Joint Commission. Preventing falls and fall-related injuries in health care facilities. Sentinel Event Alert. 2015 [cited 2022 Mar 23]; 55:1-55. Available from: https://www.jcrinc.com/-/media/tjc/documents/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/sea_55_falls_4_26_16.pdf.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Boletim segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Incidentes relacionados à assistência à saúde. Brasília (DF): ANVISA; 2015 [cited 2018 Oct 10]. Available from: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/13-boletim-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-n-13-incidentes-relacionados-a-assistencia-a-saude-2015>.
4. Al Tehewy MM, Amin G, Nassar NW. A study of rate and predictors of fall among elderly patients in a university hospital. *J Patient Saf*. 2015 [cited 2022 Mar 23]; 11(4):210-4. DOI: <https://doi.org/10.1097/pts.0000000000000117>.
5. Avanecean D, Calliste D, Contreras T, Lim Y, Fitzpatrick A. Effectiveness of patient-centered interventions on falls in the acute care setting compared to usual care: a systematic review. *JBIR Database System Rev Implement Rep*. 2017 [cited 2022 Mar 23]; 15(12):3006-48. DOI: <https://doi.org/10.11124/jbisir-2016-003331>.
6. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Programa Nacional de Segurança do Paciente. Anexo 01: Protocolo Prevenção de Quedas. Brasília, DF: Ministério da Saúde/Anvisa/Fiocruz. 2013 [cited 2022 Mar 23]. Available from: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Protocolo%20-%20Prevenção%20de%20Quedas.pdf>.
7. Luzia MF, Cassola TP, Suzuki LM, Dias VL, Pinho LB, Lucena AF. Incidência de quedas e ações preventivas em um Hospital Universitário. *Rev Esc Enferm USP*. 2018 [cited 2022 Mar 23]; 52:e03308. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017024203308>.
8. Colón-Emeric C, Schenck A, Gorospe J, McArdle J, Dobson L, Deporter C, et al. Translating Evidence-Based Falls Prevention into Clinical Practice in Nursing Facilities: Results and Lessons from a Quality Improvement Collaborative. *J Am Geriatr Soc*. 2006 [cited 2022 Mar 23]; 54(9):1414-8. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2006.00853.x>.
9. Correa AD, Marques IA, Martinez MC, Laurino OS, Leão ER, Chimentão DM. Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento. *Rev Esc Enferm USP*. 2012 [cited 2022 Mar 23]; 46(1):67-74. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000100009>.
10. Abreu C, Mendes A, Monteiro J, Santo FR. Falls in hospital settings: a longitudinal study. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012 [cited 2022 Mar 23]; 20(3): 597-603. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000300023>.
11. Porto JS, Marziale MH. Motivos e consequências da baixa adesão às precauções padrão pela equipe de enfermagem. *Rev Gaúcha de Enfermagem*. 2016 [cited 2022 Mar 23]; 37(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.57395x>.
12. Zottele C, Magnago TS, Dullius A, Kolankiewicz AC. Hand hygiene compliance of healthcare professionals in an emergency department. *Rev Esc Enferm USP*. 2017 [cited 2022 Mar 23]; 51. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016027303242>.
13. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Plano integrado para a gestão sanitária da segurança do paciente em serviços de saúde: Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2022 Mar 23]. Available from: <https://proqualis.net/relatorio/plano-integrado-para-gestao-sanitaria-da-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude>.
14. Stephenson M, McArthur A, Giles K, Lockwood C, Aromataris E, Pearson A. Prevention of falls in acute hospital settings: a multi-site audit and best practice implementation project. *Int J Qual Health Care*. 2016 [cited 2022 Mar 23]; 28(1):92-8. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv113>.
15. Dykes PC, Duckworth M, Cunningham S, Dubois S, Driscoll M, Feliciano Z, et al. Pilot Testing Fall TIPS (Tailoring Interventions for Patient Safety): a Patient-Centered Fall Prevention Toolkit. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2017 [cited 2022 Mar 23]; 43(8):403-13. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2017.05.002>.
16. Bandura A. A evolução da teoria social cognitiva. In: Bandura A, Azzi R, Polydoro SA (orgs). *Teoria social cognitiva: conceitos básicos*. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 15-41.

17. Ohde S, Terai M, Oizumi A, Takahashi O, Deshpande GA, Takekata M, et al. The effectiveness of a multidisciplinary QI activity for accidental fall prevention: Staff compliance is a critical. *BMC Health Serv Res*. 2012 [cited 2022 Mar 23]; 197(12):2-7. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-197>.
18. Dykes PC, Duckworth M, Cunningham S, Dubois S, Driscoll M, Feliciano Z, et al. Pilot Testing Fall TIPS (Tailoring Interventions for Patient Safety): a Patient-Centered Fall Prevention Toolkit. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2017 [cited 2022 Mar 23]; 43(8):403-13. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2017.05.002>.
19. Morello RT, Barker AL, Ayton DR, Landgren F, Kamar J, Hill KD, et al. Implementation fidelity of a nurse-led falls prevention program in acute hospitals during the 6-PACK trial. *BMC Health Serv Res*. 2017 [cited 2022 Mar 23]; 17(1):383. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2315-z>.
20. Bottaro BB, Pereira FM, Reinato LA, Canini SR, Malaguti-Toffano SE, Gir E. Adherence to standard precautions by nursing professionals: a literature review. *Rev Enferm UFPE*. 2016 [cited 2022 Mar 23]; 10(3):1137-42. Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/NGd5pnPrNNbCWtMTxs3P3Vp/?lang=en&format=pdf>.
21. Hessels AJ, Larson EL. Relationship between patient safety climate and standard precaution adherence: a systematic review of the literature. *Journal of Hospital Infection*. 2016 [cited 2022 Mar 23]; 92(4):349-62. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2015.08.023>.
22. de Ruijter D, Smit ES, de Vries H, Hoving C. Dutch practice nurses' adherence to evidence-based smoking cessation treatment guidelines. *Fam Pract*. 2017 [cited 2022 Mar 23]; 34(6):685-91. DOI: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz039>.
23. Souza I, Souza MA. Validação da Escala de Autoeficácia Geral Percebida. *Rev Univ Rural: Serie Ciências Humanas*. 2004 [cited 2022 Mar 23]; 26(1-2):12-7. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Israel_Souza/publication/260338439_Validacao_da_Escala_de_Autoeficacia_Geral_Perc ebida/links/0f317530d116e3b0b8000000.pdf.
24. Luo Y, He GP, Zhou JW, Luo Y. Factors impacting compliance with standard precautions in nursing, China. *Int J Infect Dis*. 2010 [cited 2022 Mar 23]; 14(12):e1106-14. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2009.03.037>.
25. Tiensoi SD, Cruz MM, Morais SM, Matozinhos FP, Gomes FS. Contexto de quedas justificadas em um hospital universitário. *Rev Baiana Enferm*. 2019 [cited 2022 Mar 23]; 33. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/32590>.
26. Dornelles C, Aguiar JR, Matos MB, Ferreira LA, Cecagno S, Prado AR. Evaluation and Characteristics of Falls of Patients during Hospitalization. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2021 [cited 2022 Mar 23]; 10(2):160-74. DOI: <https://doi.org/10.22235/ech.v10i2.2499>.
27. Vieira GL, Campos IM, Fernandes BS, Ladeira AG, Pimenta EF. Quedas entre crianças e adolescentes internados em hospitais: revisão integrativa de literatura. *Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro*. 2019 [cited 2022 Mar 23]; 9. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.2709>.
28. Cooper CL, Nolt JD. Development of an evidence-based pediatric fall prevention program. *J Nurs Care Qual*. 2007 [cited 2022 Mar 23]; 22(2):107-12. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NCQ.0000263098.83439.8c>.
29. Razmus I, Davis D. The epidemiology of falls in hospitalized children. *Pediatr Nurs*. 2012 [cited 2022 Mar 23]; 38(1):31. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.ncq.0000263098.83439.8c>.
30. Caveião C, Sales W, Montezeli JH, Sena E, Loureiro G, Avanci M. Perfil clínico e consequências decorrentes de quedas em hospital universitário no sul do Brasil. *Rev Saúde e Desenvolvimento*. 2018 [cited 2022 Mar 23]; 12(10):183-96. Available from: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/877#:~:text=As%20quedas%20ocorreram%20nos%20primeiros,encef%C3%A1lico%20com%2043%2C75%25>.
31. Lockwood S, Anderson K. Postpartum safety: a patient-centered approach to fall prevention. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2013 [cited 2022 Mar 23]; 38(1):15-8. DOI: <https://doi.org/10.1097/nmc.0b013e31826bae4b>.
32. Hessels AJ, Larson EL. Relationship between patient safety climate and standard precaution adherence: a systematic review of the literature. *J Hosp Infect*. 2016 [cited 2022 Mar 23]; 92(4):349-62. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2015.08.023>.