

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XIX Jornada de Extensão

**PREVENÇÃO DE QUEDAS COMO META PARA A SEGURANÇA DO
PACIENTE NO AMBIENTE HOSPITALAR: EXPERIÊNCIAS E DESAFIOS¹
PREVENTION OF FALLS AS A GOAL FOR PATIENT SAFETY IN THE
HOSPITAL ENVIRONMENT: EXPERIENCES AND CHALLENGES**

**Alice Do Amarante Mendonça², Cledir Tania França Garcia³, Simone
Mathioni Mertins⁴, Micheli Purolnik⁵, Franciele Aline Wehner⁶, Eduardo
Gonçalves⁷**

¹ Pesquisa Institucional da Associação Hospital de Caridade Ijuí, desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa do Núcleo de Segurança do Paciente

² Enfermeira, Unidade de Emergência, Coordenadora da Comissão de Prevenção de Quedas, Associação Hospital de Caridade Ijuí/RS. E-mail: amendonca@hci.org.br

³ Enfermeira, Escritório de Qualidade, Coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente, Associação Hospital de Caridade Ijuí/RS, Mestre em Docência Universitária, Especialista em Gerência dos Serviços de Enfermagem, em Enfermagem Obstétrica e MBA em Gestão de Pessoas. E-mail: ctfranca@hci.org.br

⁴ Enfermeira, Educação Continuada em Enfermagem, Associação Hospital de Caridade Ijuí/RS, Especialista em Terapia Intensiva, Emergência e Trauma. E-mail: smathioni@hci.org.br

⁵ Farmacêutica, Escritório de Qualidade, Associação Hospital de Caridade Ijuí/RS, Especialista em Indústria Farmacêutica, em Farmácia Hospitalar, em Estética Facial e Corporal e MBA em Auditoria em Saúde. E-mail: mpurolnik@hci.org.br

⁶ Enfermeira, Coordenadora da Unidade de Emergência, Associação Hospital de Caridade Ijuí/RS, Especialista em Gestão Estratégica de Pessoas, Coaching e Mentoring. E-mail: fwehner@hci.org.br

⁷ Fisioterapeuta, Unidade de Terapia Intensiva Geral, Associação Hospital de Caridade Ijuí/RS, Especialista em Terapia Intensiva. E-mail: eduardo.goncalves10@hotmail

INTRODUÇÃO

A hospitalização aumenta as chances de quedas, uma vez que os pacientes não estão habituados com o novo ambiente e a sua nova condição clínica. A queda é definida como um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento não intencional, necessita de amparo, mesmo que não chegue ao chão. Indivíduos de todas as idades apresentam risco de sofrer queda, a qual pode ocorrer da própria altura, da maca/cama ou de assentos (cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, cadeira higiênica, banheira, trocador de fraldas, bebê conforto, berço etc.), incluindo vaso sanitário (BRASIL, 2013 a, p.03). Associados a este evento, existem vários fatores de risco, como a idade, múltiplas patologias, mobilidade física prejudicada, presença de doença aguda, déficit de equilíbrio e alterações do estado mental (SILVA, 2014). Caso ocorram, as quedas tendem a aumentar o

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XIX Jornada de Extensão

período de internação e o custo hospitalar do tratamento, além de causar incômodos físicos e psicológicos ao paciente (CORREA, et al, 2012). Por meio da Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013, o Ministério da Saúde estabeleceu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com a finalidade de colaborar na qualificação do cuidado na saúde, este contempla seis protocolos, dentre eles o protocolo de prevenção de quedas, cujo conteúdo apresenta diversas ações com o intuito de fortalecer as estratégias de prevenção de quedas (BRASIL, 2013 b). Para a avaliação do risco de queda do paciente, em ambiente hospitalar, pode ser utilizada a Escala de Morse, a qual apresenta a graduação de fatores que predisõem à queda permitindo classificar o grau de risco que o paciente apresenta para cair, e com isso possibilita a orientação das intervenções necessárias para evitar a ocorrência de quedas (BRASIL, 2013; SILVA, 2014). A avaliação do risco de queda deve ser feita no momento da admissão do paciente, diariamente e nas transferências de setor, mudança do quadro clínico, caso ocorra episódio de queda durante a internação, ajustando as medidas preventivas implantadas (BRASIL, 2013 a). Com isso, este trabalho tem como objetivo descrever as ações desenvolvidas para a implantação do Protocolo de Prevenção de Quedas na Associação Hospital de Caridade Ijuí (AHCI) - RS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade de relato de experiência das ações voltadas à segurança do paciente. Com a finalidade de prevenção de quedas no âmbito hospitalar, de um hospital filantrópico, localizado no município de Ijuí, na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, no período de janeiro a junho de 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Núcleo de Segurança do Paciente da AHCI está organizado em sete comissões para contemplar as metas internacionais para a segurança do paciente, que são: Identificação do Paciente, Comunicação Efetiva, Administração Segura de Medicamentos, Cirurgia Segura, Higienização das Mãos, Prevenção de Quedas e Prevenção de Lesão por Pressão. A Comissão de Prevenção de Quedas é composta por 19 profissionais: 11 enfermeiros, 05 técnicos de enfermagem, 01 fisioterapeuta, 01 farmacêutico e 01 arquiteto. Em janeiro do corrente ano, foi ministrada pela Comissão uma capacitação centralizada sobre a aplicação da Escala de Quedas de Morse e a Notificação de Quedas no prontuário eletrônico do paciente no sistema Soul MV (Sistema Informatizado da AHCI), para enfermeiros e fisioterapeutas, atingido 53 profissionais. Também foram realizadas capacitações *in loco* nas Unidades de Internação e Ambulatoriais da Instituição nos turnos manhã, tarde e noite sobre o Protocolo de Prevenção de Quedas, também foram realizadas orientações de como e quando realizar a utilização da pulseira de cor laranja para os pacientes, e distribuição de cartilhas aos familiares sobre prevenção de quedas, onde foram contemplados 286 profissionais da área de enfermagem e 30 familiares. Nas primeiras 24 horas de internação nas unidades de internação, emergência e UTI's, o paciente deve ser avaliado pelo Enfermeiro, conforme os critérios de risco pela Escala de Quedas de Morse a qual contempla seis

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XIX Jornada de Extensão

itens: histórico de quedas, diagnóstico secundário, ajuda para caminhar, terapia intravenosa, postura no andar e na transferência e o estado mental. Conforme a pontuação classifica-se em Sem Risco (0 a 24 pontos), Baixo Risco (de 25 a 50 pontos) e Alto Risco (mais que 50 pontos), e de acordo com o resultado da avaliação de cada paciente são implementadas as medidas. Para pacientes classificados como Sem Risco, mantem-se os cuidados gerais da equipe assistencial. Pacientes com Risco Baixo, são implementadas precauções padronizadas para prevenção de quedas, onde são realizadas prescrições padrão de enfermagem disponibilizada no Soul MV e orientado medidas para prevenção de quedas com a entrega e leitura do folder para paciente e/ou familiar para garantir de que todas as orientações sejam entendidas e adotadas. Para pacientes com escore Alto Risco são implementadas intervenções para prevenção de quedas, como: Instalar a pulseira de identificação de risco para queda (cor laranja) no Membro Superior Esquerdo; Prescrição padrão de enfermagem disponibilizada no sistema Soul MV; Orientações e medidas para prevenção de quedas com a entrega e leitura do folder para paciente e/ou familiar, para garantir de que todas as orientações sejam entendidas e adotadas, estimulando assim o autocuidado e envolvendo os familiares no processo saúde-doença. Ao compararmos o número de quedas no ano de 2017, quando não havia implementação do protocolo, houveram 70 quedas notificadas. No período de janeiro a junho de 2018 houveram 32 notificações de quedas. No mês de maio foram notificadas 6 quedas, destas 3 pacientes tinham o risco de quedas identificados. Já no mês de junho foram notificadas 2 quedas, onde os 2 pacientes estavam identificados como alto risco de quedas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo com a identificação de alto risco para queda, o paciente não está totalmente imune a ocorrência de uma queda, por isso a importância de envolvermos o familiar e o próprio paciente no cuidado, como forma de reduzir o número de quedas e as consequências deste evento adverso relacionado a assistência à saúde. Nas ações da implantação do protocolo de prevenção de quedas no âmbito hospitalar na AHCI, evidenciou-se a redução do número de quedas entre os pacientes internados. Fato este que só é possível através da identificação precoce dos riscos para quedas e implementação de intervenções clínicas e ambientais, resultando em melhorias para a segurança do paciente, diminuindo lesões decorrentes do evento de quedas, contribuindo assim para um menor tempo de hospitalização. Conclui-se que a equipe multiprofissional tem um importante papel na prevenção de quedas nos pacientes, bem como em demais eventos adversos relacionados à assistência.

Palavras-Chave: Escala de Morse; Enfermagem; Evento Adverso.

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XIX Jornada de Extensão

Keywords: Morse Scale; Nursing; Adverse Event;

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.095, de 24 de Setembro de 2013.** Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Protocolo para prevenção de quedas. Brasília: Ministério da Saúde/Anvisa/Fiocruz, 2013 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).** Brasília: Ministério da Saúde, 2013 b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 04 jul. 2018.

CORREA, A. D. et al. Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento. **Revista Escola de Enfermagem**, São Paulo, v.46, n.1, p. 67-74, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a09.pdf>>. Acesso em: 04 jul. 2018

SILVA, C, D. **Reduzir os riscos de quedas e úlceras por pressão.** São Paulo: Conectfarma, 2014.