UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

"Júlio de Mesquita Filho"

INSTITUTO DE BIOCIÊNCIAS DE BOTUCATU

DESENVOLVIMENTO DE FERRAMENTA PARA ACOMPANHAR A ADESÃO AO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS EM UMA ENFERMARIA DO HCFMB

BEATRIZ MELO SANTOS

JOSÉ CARLOS SOUZA TRINDADE FILHO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Biociências, Campus de Botucatu, UNESP, para obtenção de Bacharel em Ciências Biomédicas.

BOTUCATU – SP
2022

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Santos, Beatriz Melo.
Desenvolvimento de ferramenta para acompanhar a adesão ao protocolo de prevenção de quedas em uma enfermaria do HCFMB / Beatriz Melo Santos. - Botucatu, 2022

Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Ciências Biomédicas) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Instituto de Biociências de Botucatu
Orientador: José Carlos Souza Trindade Filho
Coorientador: Marcia Cercal Fernandes
Capes: 40000001

1. Quedas (Acidentes). 2. Medidas de segurança. 3. Prevenção de acidentes. 4. Protocolos. 5. Organização Mundial da Saúde.

Palavras-chave: Avaliação; Escala; OMS; Protocolo; Queda.

AGRADECIMENTOS

À Deus por ter me dado saúde e forças para conquistar a tão sonhada vaga em uma universidade pública, a qual encerro a longa caminhada com a conclusão deste trabalho.

Aos meus pais que batalharam e me educaram para seguir pelo caminho correto, sempre me incentivando a nunca desistir dos meus sonhos.

À Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho - Unesp por ter oferecido um ensino de qualidade, bem como o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

Ao Núcleo de Gestão da Qualidade e Núcleo de Segurança do Paciente por terem me recebido tão bem durante os meses em que o último estágio ocorreu.

À diretora de Departamento, Patrícia Guarnieri Frazão por ter sido tão prestativa, não ter medido esforços ao nos auxiliar enquanto estagiárias, indicando a direção correta que o trabalho deveria tomar.

SUMÁRIO

Introdução **5**

Justificativa **7**

Objetivos **8**

Objetivo Geral 8

Objetivos Específicos 8

Metodologia **9**

Revisão da Literatura **10**

Resultados e Discussão **16**

A implantação do Protocolo de Prevenção de Quedas 16

Acesso à Escala de Avaliação de Risco de Queda 22

O desenvolvimento da Ferramenta de Acompanhamento à Adesão ao Preenchimento da Escala de Avaliação de Risco de Queda 26

Acompanhamento 30

Conclusão **31**

Referências Bibliográficas **33**

RESUMO

A queda, definida pela OMS como, inadvertidamente, deslocar-se até o solo ou em outro nível inferior, excluindo mudanças de posição intencionais, para se apoiar em móveis, paredes ou outros objetos (BARBOSA, et al. 2019, p.2), é um dos principais eventos adversos mais notificados e, durante o ano de 2018, correspondeu a 11% de todas as 103.275 notificações registradas pela Anvisa (2019). De acordo com a literatura, nos hospitais, as quedas têm incidência de 1,4 a 13 quedas para cada mil pacientes/dia, número que varia de acordo com as características individuais de cada serviço de saúde e perfil de paciente (LUZIA, 2019, p.2).

Os protocolos são ferramentas que padronizam e descrevem como deve ser realizada uma tarefa, visando a otimização dos processos na busca pela excelência (CORREA, 2012,p.68). Idealizando estratégias que prezam pela segurança do paciente para evitar que as quedas aconteçam, ressalta-se a importância da implantação de um protocolo de prevenção de quedas e o monitoramento de sua adesão pelas equipes de assistência à saúde, a fim de garantir o melhor atendimento aos pacientes internados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

Este Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo descrever a implantação de protocolo de prevenção de quedas, bem como o acompanhamento da adesão à aplicabilidade da Escala de Avaliação do Risco no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), ambicionando maior qualidade assistencial ao se planejar táticas a partir do contexto vivenciado por esse serviço de saúde.

INTRODUÇÃO

Qualidade é um conceito que surgiu primeiramente por pensadores norte-americanos e teve seu ápice com a indústria japonesa em um contexto pós-guerra. O maior enfoque está na melhoria dos processos, para que sejam reduzidas as falhas, e em atingir a satisfação e expectativas do cliente (D'INNOCENZO, 2006, p. 84)

Visando a melhoria na qualidade dos serviços de saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2004, criou a *World Alliance for Patient Safety*, a qual foi renomeada, em 2009, como *Segurança do Paciente,* para planejar metas e estratégias, a fim de reduzir, a um nível aceitável, a ocorrência de eventos adversos durante o atendimento prestado no cuidado à saúde (EBSERH, 2019).

Gallotti (2004, p.114) define Eventos Adversos (EA) como complicações indesejadas decorrentes do cuidado prestado aos pacientes, não atribuídas à evolução natural da doença de base. São danos ou prejuízos preveníveis que comprometem a segurança do paciente que está sob cuidados de profissionais da saúde.

No Brasil, objetivando a prevenção, monitoramento e redução da incidência de Eventos Adversos, foi criado em 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). No mesmo ano, foi publicada a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) número 36, que tornou obrigatória a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em todos os serviços de saúde, para que fossem implementadas ações voltadas à segurança do paciente (ANVISA, 2013).

A queda, definida pela OMS como "vir a inadvertidamente ficar no solo ou em outro nível inferior, excluindo mudanças de posição intencionais para se apoiar em móveis, paredes ou outros objetos" (BARBOSA, et al. 2019, p.2), é um dos principais eventos adversos mais notificados e, durante o ano de 2018, correspondeu a 11% de todas as 103.275 notificações registradas pela Anvisa (2019). De acordo com a literatura, nos hospitais, as quedas têm incidência de 1,4 a 13 quedas para cada mil pacientes/dia, número que varia de acordo com as características individuais de cada serviço de saúde e perfil de paciente (LUZIA, 2019, p.2).

As quedas podem produzir danos em 30% a 50% dos casos, sendo que de 6% a 44% desses pacientes sofrem danos de natureza grave, como fraturas,

hematomas subdurais e sangramentos, que podem levar ao óbito (SAÚDE, M. D.; CRUZ, F. O.; SANITÁRIA, A. N. D. V, 2013, p.1).

A incidência de quedas dentro dos hospitais está ligada com a própria hospitalização que fragiliza o indivíduo ao alocá-lo em um ambiente desconhecido, estando em uma condição vulnerável e com probabilidade de estar em situações que favoreçam a queda, como a osteoporose e déficit cognitivo, e/ou estarem em uso de medicamentos listados como potenciais risco de queda, além do uso de equipamentos, dispositivos e indicações terapêuticas (SAÚDE, M. D.; CRUZ, F. O.; SANITÁRIA, A. N. D. V, 2013, p.2).

Correlacionar a queda com eventos adversos, realizando a análise da gênese e dos detalhes da sua ocorrência por uma equipe multidisciplinar, possibilita a oportunidade de melhoria do processo de trabalho e investigação dos erros, pretendendo alcançar cada vez mais qualidade dentro dos serviços de saúde.

Os protocolos são ferramentas que padronizam e descrevem como deve ser realizada uma tarefa, visando à otimização dos processos na busca pela excelência (CORREA, 2012, p.68). Idealizando estratégias que prezam pela segurança do paciente para evitar que as quedas aconteçam, ressalta-se a importância da implantação de um protocolo de prevenção de quedas e o monitoramento de sua adesão pelas equipes de assistência à saúde, a fim de garantir o melhor atendimento aos pacientes internados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

Este Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo descrever a implantação de protocolo de prevenção de quedas, bem como o acompanhamento da adesão e a aplicabilidade da Escala de Avaliação do Risco no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB) através do desenvolvimento de ferramenta, ambicionando uma maior qualidade assistencial ao se planejar táticas, a partir do contexto vivenciado por esse serviço de saúde.

JUSTIFICATIVA

A Organização Mundial da Saúde, em 2004, instituiu as 6 metas internacionais de segurança, onde a última delas é “ Reduzir o risco de lesões aos pacientes, decorrentes de quedas” (OMS, ONCOGUIA, 2022). Tais metas devem ser cumpridas pelos serviços de saúde no mundo todo, incluindo o Brasil, que conta com as ações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) que criou o PNSP e tornou obrigatória a implantação dos NSPs nos hospitais, a fim de prevenir a ocorrência de eventos adversos na prestação de assistência à saúde (ANVISA, 2013).

As quedas têm se mostrado um problema que pode trazer consequências tanto para o serviço de saúde, como prolongamento dos cuidados assistenciais e aumento dos custos hospitalares, quanto para o próprio paciente sendo estas de ordem física, psicológica e social (LUZIA, 2019, p.2).

A implantação de Protocolo de Prevenção de Quedas é essencial para que haja a redução da incidência de lesões provenientes de quedas dentro dos hospitais e todos os profissionais devem estar alinhados com a cultura de avaliação de riscos para que a segurança do paciente seja garantida; assim, deve-se haver um monitoramento para entender o que leva ao não preenchimento do Formulário de Avaliação de Risco de Queda, visando o esclarecimento de dúvidas a respeito do mesmo e tornar essa avaliação um hábito presente na rotina da Equipe de Enfermagem.

Juntas, essas ações contribuem para a Cultura de Segurança, sendo esta o resultado de “valores, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamento de grupos e de indivíduos que determina o compromisso, o estilo e a proficiência no manejo da segurança dos pacientes nos serviços de saúde” (ANVISA, 2020), levando a um melhor atendimento, aprendizado com as falhas cometidas, visando a diminuição dos eventos adversos e mortalidade, conquistando assim, um avanço na qualidade assistencial.

OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Descrever o processo de implantação do Protocolo de Prevenção de Quedas e descrever o desenvolvimento de um instrumento para o acompanhamento da adesão à Escala de Avaliação do Risco aos pacientes internados na Enfermaria de Vascular do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB).

3.2 Objetivos Específicos:

- Descrever a pré-implantação e a implantação do Protocolo de Prevenção de Quedas, cujo projeto piloto ocorreu em abril de 2022 na Enfermaria Vascular e de Gastrocirurgia.
- Descrever o desenvolvimento do instrumento que possibilite mensurar a adesão à aplicação do formulário de Avaliação de Risco de Queda, que consta no Protocolo de Prevenção de Quedas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo com abordagem qualitativa. Neste estudo há a descrição das características e condições dos pacientes que levaram à queda durante o ano de 2019 e da implantação do Protocolo de Prevenção de Quedas que ocorreu no período de março e abril de 2022 e acompanhamento de sua adesão por parte dos profissionais envolvidos no cuidado e assistência à saúde.

O local do estudo refere-se ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), uma autarquia do Estado de São Paulo associada à Faculdade de Medicina de Botucatu para fins de ensino, pesquisa e extensão. É a maior instituição pública vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) na região, atendendo 68 municípios do Departamento Regional de Saúde VI - Bauru. Em 2019, o HCFMB contava com 490 leitos em 25 unidades de internação.

Para a descrição da Implantação de Protocolo de Prevenção de Quedas serão utilizados os registros de reuniões, treinamentos e correções de falhas realizadas nos períodos de pré-implantação. O acompanhamento da adesão ao protocolo será feito pelo sistema de informação da instituição, o Sistema MV, a partir de instrumento de avaliação desenvolvido para tal finalidade, o qual considerará se a Escala de Avaliação do Risco de Queda está sendo aplicada a todos os pacientes internados na Enfermaria Vascular.

REVISÃO DA LITERATURA

O termo qualidade surge primeiramente no meio industrial, sendo aplicada às instituições de saúde por se tratar de um movimento que engloba, segundo Bonato,V (2011, p.319) “o planejamento, a revisão de processos e o acompanhamento de performance, assim como melhorias constantes" . De acordo com tais definições, a ideia de qualidade logo foi englobada em outros setores econômicos e, para D‘Innocenzo (2006, p.84), “o movimento pela qualidade incorporado na indústria nos anos 50, foi sendo lentamente absorvido pela área da saúde na década seguinte e início dos anos 70”.

Este tema, cada vez mais presente dentro dos serviços de saúde, se trata de algo em evolução contínua devido às demandas individuais de cada instituição e época a qual está sendo referida. Os sistemas de qualidade têm sido adotados no cotidiano de hospitais, a fim de conquistar um bom desempenho dos processos e resultados com êxito (BONATO, 2011, p.319), (MIRANDA, et al, 2011, p.5).

No que corresponde aos serviços de saúde, esse movimento em prol da qualidade é definido pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) como “a obtenção do maior benefício para o paciente, ao menor custo e com o menor risco possível”. Sendo assim, organizações não governamentais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), tem idealizado planos e metas para que a qualidade da prestação assistencial e a segurança ao paciente sejam as mais eficazes, visando a diminuição de eventos adversos e riscos que surgem com os avanços tecnológicos correntes nos processos de trabalho em saúde (SECRETARIA VIRTUAL, 2018).

Cabe ressaltar que Eventos Adversos são ocorrências indesejáveis, mas preveníveis, que causam dano ou são prejudiciais, comprometendo a segurança do paciente sob os cuidados dos profissionais de saúde (BRITO, 2013 apud NASCIMENTO et al.apud PADILHA, 2008).

A qualidade assistencial à saúde, como citado por D’Innocenzo, M.et al. (2006, p.85), foi definida pela OMS em 1993 “em função de um conjunto de elementos que incluem: um alto grau de competência profissional, a eficiência na utilização dos recursos, um mínimo de riscos e um alto grau de satisfação dos pacientes e um efeito favorável na saúde” (D‘INNOCENZO 2006, p.85)

Diante da dificuldade em enfrentar os problemas relacionados à segurança ao paciente, em 2004 a OMS criou a *World Alliance for Patient Safety* com o objetivo

de definir as prioridades a serem consideradas dentro dos serviços de saúde e desenvolveu as "Soluções para a Segurança do Paciente” visando promover melhor assistência, sendo instituídas as 6 metas internacionais de segurança, que são:

Meta 1 - Identificar os pacientes corretamente

Meta 2 - Melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência.

Meta 3 - Melhorar a segurança de medicações de alta vigilância (high-alert medications).

Meta 4 - Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto.

Meta 5 - Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde

Meta 6 - Reduzir o risco de lesões aos pacientes, decorrentes de quedas (OMS, ONCOGUIA, 2022).

A OMS, juntamente com o National Quality Forum (NQF), também cita o termo “Cultura de Segurança” definido, segundo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36 de 25 de julho de 2013, como “conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde” (ANVISA, 2013). A Cultura de Segurança pode ser utilizada como um indicador básico para que haja a melhoria dos serviços prestados em associação com estratégias de notificação de incidentes e aprendizado com as falhas cometidas, visando a diminuição dos eventos adversos e mortalidade, conquistando, assim, um avanço na qualidade assistencial (SECRETARIA VIRTUAL, 2018).

No Brasil, dentro do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) está a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), cuja missão é

> “promover e proteger a saúde da população e intervir nos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos e serviços sujeitos à vigilância sanitária, em ação coordenada com os estados, os municípios e o Distrito Federal, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira” (ANVISA, 2022).

A ANVISA vem se preocupando com a Segurança do Paciente e, através da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 63, de 28 de novembro de 2011, determinou exigências básicas para o funcionamento dos serviços de saúde,

fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente (Anvisa, 2016).

Em 2013, abril e julho, respectivamente, foi criado, pelo Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e foi publicada a Resolução da Diretoria Colegiada número 36 (trinta e seis) de 2013, que coloca como obrigatória a implantação de Núcleos de Segurança do Paciente pelos hospitais. O PNSP, de acordo com a Anvisa (2016, p.12), tem como objetivo “prevenir, monitorar e reduzir a incidência de EA nos atendimentos prestados, promovendo melhorias relacionadas à segurança do paciente e à qualidade em serviços de saúde do país”. Já o NSP, é “a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente” (ANVISA, 2016).

Os NSPs devem ser constituídos por profissionais de diferentes áreas da saúde, sendo que em hospitais terão formação distinta dos NSPs em estabelecimentos de Saúde não hospitalares. Os profissionais envolvidos devem ter conhecimentos prévios de segurança do paciente, ferramentas de gerenciamento de riscos e propostas para melhoria da qualidade. Devem ser implantados nos estabelecimentos de saúde e ter um relacionamento estreito com a direção geral, a direção técnica/médica e a coordenação de Enfermagem, e participar de reuniões com as diversas Comissões que gerenciam aspectos da qualidade reguladas por legislação específica (SAÚDE; CRUZ; SANITÁRIA, 2014, p. 22).

Como coadjuvante dos NSPs e Protocolos de Segurança do Paciente, temos os sistemas de notificações de incidentes e eventos adversos, a fim de detectar precocemente os riscos e implementar as melhorias (SAÚDE; CRUZ; SANITÁRIA, 2014, p. 22). Os produtos de saúde que estão sob a supervisão da vigilância sanitária devem ser monitorados e todos os incidentes relacionados a estes ou à assistência à saúde, incluindo os eventos adversos, devem ser relatados por qualquer profissional integrante do Núcleo de Segurança do Paciente ao SNVS através do Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (Notivisa) voltado para a VIGIPÓS e queixas técnica (ANVISA, 2016, p.36 apud RDC nº. 36/20137).

As notificações são obrigatórias, de acordo com a RDC nº 36/2013, e os formulários preenchidos não tem como objetivo a punição dos profissionais ou estabelecimento de saúde, mas é indicado que se utilize as informações obtidas para que haja um balanço do que ocorre com frequência, assim sendo feita a vigilância do que foi notificado, adquirida a aprendizagem para que se tenha uma

gestão dos riscos, sendo adotadas medidas para que haja a melhoria da qualidade e da segurança. Além disso, os dados que chegam à Anvisa são utilizados para divulgação de forma agregada, sem informar instituições e profissionais envolvidos nas ocorrências de eventos adversos (SAÚDE; CRUZ; SANITÁRIA, 2014, p. 22).

Um dos principais eventos adversos notificados, e que representa um importante indicador de qualidade dentro dos serviços de saúde é a queda, cuja ocorrência impacta diretamente na cultura de segurança ao paciente visto que 30% a 50% dos casos levam a diferentes graus de danos, desde hematomas e até, em casos muito graves, óbito (LUZIA, 2019, p.2). Essas complicações do quadro clínico do paciente podem trazer consequências tanto para o serviço de saúde, como prolongamento dos cuidados assistenciais e aumento dos custos hospitalares, quanto para o próprio paciente, por exemplo a dependência para atividades básicas, dificuldade para deambular sozinho, depressão e entre outros impactos de ordem física, psicológica e social (AGUIAR, 2019, p.618).

Para a OMS, queda é definida como "vir a inadvertidamente ficar no solo ou em outro nível inferior, excluindo mudanças de posição intencionais para se apoiar em móveis, paredes ou outros objetos" (BARBOSA AS, et al. 2019, p.2). Ou seja, abrange mudanças bruscas e inesperadas na posição corporal onde há falha na fixação estática do corpo, levando o indivíduo a ter uma ação involuntária ou voluntária para corrigir este desequilíbrio (BRITO, 2013 apud PADILHA, 2008). Nos hospitais, as quedas correspondem a cada dois em cinco eventos adversos indesejáveis e relacionados à segurança do paciente, com incidência de 1,4 a 13 quedas para cada mil pacientes/dia, número que varia de acordo com as características individuais de cada serviço de saúde e perfil de paciente (LUZIA, 2019, p.2). A ocorrência de quedas interfere diretamente sobre a qualidade e segurança da assistência, sendo também um “indicativo dos processos assistenciais, em especial, da assistência à enfermagem" (CORREA et al., 2012).

De acordo com boletim divulgado pela Anvisa, durante o ano de 2018, de todos os incidentes notificados, a queda correspondeu a 11.372 das 103.275 notificações, ou seja, 11% de todas as notificações, cujas 15 das quedas resultaram em óbito.

No Brasil, nem todos os serviços de saúde possuem Núcleo de Segurança ao Paciente (NSP) cadastrados na Anvisa, mesmo esse número sendo crescente ano a ano, ainda assim poucos notificaram incidentes pelo menos uma vez durante 2018.

A exemplificar, no estado de São Paulo, dos 593 NSPs cadastrados na Anvisa, apenas 212 realizaram ao menos uma notificação, número que corresponde a menos da metade dos cadastros dessa unidade federativa (ANVISA, 2019, p.2).

Como a notificação é a maior fonte de informação a respeito dos dados dos eventos adversos, segundo a Anvisa, "diante deste achado, pode-se inferir que ainda persistem as subnotificações de incidentes em serviços de saúde", não sendo possível concluir com exatidão o número de casos de quedas que ocorrem dentro dos serviços de saúde (ANVISA, 2019, p.2) .

Dentre os fatores que contribuem para a incidência de quedas dentro dos hospitais, está a própria hospitalização pois há a retenção do indivíduo em um ambiente desconhecido, em uma condição vulnerável e com probabilidade de serem portadores de doenças que favorecem a queda, como a osteoporose e déficit cognitivo, e/ou estarem em uso de medicamentos listados como potenciais risco de queda, além do uso de equipamentos, dispositivos e indicações terapêuticas. Os demais fatores que colaboram para o aumento do risco de queda são os vinculados ao indivíduo e ao ambiente (ANVISA, 2019, p.2).

Quando se trata de fatores vinculados ao indivíduo, que predispõe a queda, o Ministério da Saúde leva em consideração características: demográficas, crianças menores que cinco anos e idosos acima de 65 anos; psico-cognitivas, como declínio cognitivo, depressão, ansiedade; de condições de saúde e a presença de doenças crônicas; de funcionalidade, como dificuldade no desenvolvimento das atividades da vida diária (AVD), necessidade de dispositivo de auxílio à marcha, fraqueza muscular, problemas articulares e deformidades nos membros inferiores; de comprometimento sensorial; de marcha alterada; medicamentosas, como o uso de medicamentos listados como potenciais riscos de queda; obesidade mórbida; história prévia de quedas (SAÚDE, M. D.; CRUZ, F. O.; SANITÁRIA, A. N. D. V, 2013, p 2-4).

Já entre os fatores ligados ao ambiente, podemos citar pisos escorregadios, mobiliário e iluminação inadequados, corredores com presença de obstáculos, o uso de vestuário e calçados inadequados e a movimentação de pacientes sem auxílio de profissionais ou acompanhantes (SAÚDE, M. D.; CRUZ, F. O.; SANITÁRIA, A. N. D. V, 2013, p 2-4).

Todos os pacientes admitidos no serviço de saúde devem ser submetidos a uma avaliação de risco de queda que deve ser realizada periodicamente e

estratégias que previnam esse tipo de evento adverso devem ser implementadas através de protocolos elaborados de acordo com a individualidade de cada estabelecimento, caso contrário, a OMS alerta que o número de lesões causadas por quedas dobrará até 2030 (AGUIAR, J. R. et al. 2019, p.618 apud Park, SH, 2018). Ademais, o monitoramento e a investigação são essenciais para que haja o aprofundamento das circunstâncias envolvidas no ocorrido e o planejamento preventivo, visando a aprendizagem com as falhas e correção dos erros, uma vez que cuidar pela preservação da segurança do paciente hospitalizado deve ser a prioridade dos NSPs e profissionais envolvidos na assistência à saúde (COSTA, 2011, P.618).

Protocolos são ferramentas que padronizam e descrevem como deve ser realizada uma tarefa, visando a otimização dos processos na busca pela excelência. Para Barbosa (2019, p.2), um serviço de saúde não pode ser considerado de qualidade se os riscos de danos não forem controlados e a segurança dos processos assegurada .

A implantação de Protocolo de Prevenção de Quedas dentro dos serviços de Saúde assegura que a internação seja concluída com o mínimo de danos possível, monitorando pacientes com alto risco de queda e auxiliando na segurança ao paciente contribuindo para um atendimento de qualidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 A implantação do Protocolo de Prevenção de Quedas

A implantação de um Protocolo de Prevenção de Quedas visa a padronização e descrição das condutas que devem ser seguidas pelos profissionais envolvidos com o cuidado no serviço de saúde e impacta diretamente na qualidade assistencial, pois tem a finalidade principal de minimizar os riscos e danos envolvidos com a queda de pacientes que acontece durante a internação destes. Ou seja, seu principal objetivo é promover uma assistência segura, reduzindo os números absolutos de ocorrência de quedas, onde os pacientes e acompanhantes tenham uma percepção positiva e confiança sobre o atendimento oferecido.

O Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB) realizou a implantação do Protocolo de Prevenção de Quedas em março de 2022, após realizar levantamento de literatura existente e modelos utilizados por outros hospitais, seguindo o exemplar instituído pelo Ministério da Saúde que normatiza as diversas intervenções que tendem a ser mais efetivas na prevenção de quedas.

Seguido da revisão da literatura, o projeto do Protocolo de Prevenção de Quedas passou por aprovação da Chefia de Gabinete e da Gerência de Enfermagem. Após, foram realizadas reuniões com o Centro De Informática Médica (CIMED) do Hospital das Clínicas de Botucatu para elucidar os aspectos que compõem a Escala de Avaliação de Risco de Queda, as pontuações atribuídas a cada um dos tópicos e como seria a visualização no sistema informatizado da instituição.

Foi desenvolvido um novo complemento no Sistema MV, a Avaliação de Risco de Queda, preenchido diariamente pelos enfermeiros e aplicado aos pacientes internados, dividido em avaliação inicial que é realizado na admissão, junto com o histórico de enfermagem do paciente, com reavaliação diária e sempre que houver alteração da condição do paciente.

Para a análise do risco de queda a escala escolhida foi a inspirada na americana *Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool* e que deve ser aplicada a todos os pacientes internados. Martinez (et al, 2016,p. 2) considera que o uso de escalas de avaliação de risco está alinhado às práticas baseadas em evidências

como subsídio ao gerenciamento de quedas, com ênfase na prevenção do evento e na redução do dano. Este autor ainda acrescenta que existem cerca de 50 instrumentos para avaliação de risco de quedas informados na literatura internacional, porém não existe relato de instrumentos construídos e/ou validados para uso no Brasil, com exceção da Escala de Morse que ainda não há acurácia da versão brasileira do instrumento e não disponibiliza uma identificação de pacientes com alto risco para dano.

A Enfermaria de Cirurgia Vascular foi o setor escolhido para o projeto-piloto do Protocolo. Foi realizado treinamento em formato de aulas expositivas visando o alinhamento dos conhecimentos técnicos, conceituais e logísticos com os enfermeiros e técnicos de enfermagem entre os dias 7 e 9 de março. No dia 10 de março de 2022, após encerrado o treinamento, começou a ser aplicada a Escala de Avaliação de Risco de Queda.

O Protocolo de Prevenção de Quedas consiste na adoção de medidas para avaliação do risco e garantia de cuidado com qualidade e ambiente seguro, ao qual todos os pacientes adultos internados no Complexo Autárquico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu devem ser submetidos.

A primeira conduta que deve ser praticada pelos profissionais de saúde em sua rotina diária, ao admitirem pacientes e sempre que houverem alterações nas condições do mesmo, deve ser a aplicação da Escala de Prevenção de Quedas, a qual gerará um escore, que deve ser interpretado da seguinte maneira, de acordo com a somatória dos pontos:

- Escore de 0-5 pontos: Baixo Risco
- Escore de 6-13 pontos: Risco moderado
- Escore > 13 pontos: Alto risco

Para a obtenção desses resultados, a Escala de Prevenção de Quedas conta com a avaliação dos fatores de risco para queda que são recomendados no Protocolo de Prevenção de Quedas disponibilizado pela ANVISA, os quais são: condições de saúde e a presença de doenças crônicas; demográficos; história prévia de quedas; uso de medicamentos; psico-cognitivos; funcionalidade; comprometimento sensorial; equilíbrio corporal; obesidade mórbida; .

A primeira informação a ser preenchida no formulário da escala corresponde às condições de saúde do paciente no momento da avaliação. Os itens a serem

analisados nesse momento para verificar se o paciente apresenta uma das condições, são:

- Paralisia completa ou imobilização completa (condição clínica de paralisia ou imobilidade completas, exceto por uso de contenção/restrição);
- Paciente com história de duas ou mais quedas nos 6 meses anteriores à admissão;
- Paciente apresentou uma queda durante a internação atual;
- Paciente apresenta risco de sangramento, fragilidade óssea ou passou por procedimento cirúrgico há menos de 48h;

Caso o paciente apresente qualquer uma das condições acima citadas, não há a necessidade de continuar com o preenchimento da Escala de Avaliação de Risco de Queda, visto que a presença de paralisia completa ou imobilização completa (exceto por uso de contenção/restrição) sempre será classificada como Baixo Risco de Queda. No entanto, ao apresentar as demais condições citadas, o paciente avaliado sempre será classificado como Alto Risco de Queda durante todo o período de internação.

Para os pacientes que não se enquadram em nenhuma das condições de saúde mencionadas, a Escala de Avaliação de Queda deve ser continuada para uma melhor avaliação. Logo, a próxima etapa a ser avaliada é o fator demográfico, onde idosos com idade superior a 65 anos possuem maior risco de queda, por isso, é importante pontuar as idades dos pacientes para compor a pontuação do escore que será obtido ao final de todo o preenchimento do formulário. As idades estão classificadas da seguinte forma:

1. 60 - 69 anos (1 ponto)
2. 70 - 79 anos (2 pontos)
3. idade igual ou superior a 80 anos (3 pontos)

Sobre o Histórico de Quedas do paciente, caso o mesmo tenha vivenciado uma queda nos 6 meses anteriores à admissão, serão considerados 5 pontos.

O item Eliminações (intestinais e urinárias) não consta no Protocolo de Prevenção de Quedas da Anvisa, no entanto, é um importante fator que pode levar à queda caso o paciente apresente urgência e que está presente na escala escolhida e inspirada na americana Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool. Portanto, as pontuações serão:

1. Incontinência (2 pontos)
2. Urgência ou aumento da frequência (2 pontos)
3. Urgência/ aumento da frequência e incontinência (4 pontos)

Quanto ao uso de Medicamentos de Alto risco de Queda, como opioides, anticonvulsivantes, antihipertensivos, diuréticos, hipnóticos, laxantes, sedativos e psicotrópicos:

1. Em uso de 1 medicamento de alto Risco de Queda (3 pontos)
2. Em uso de 2 ou mais medicamentos de alto risco de queda (5 pontos)
3. Procedimento sob sedação nas últimas 24 horas (7 pontos)

O uso de qualquer Equipamento Assistencial que comprometa a mobilidade do paciente deve ser pontuado:

1. Um equipamento (1 ponto)
2. Dois equipamentos (2 pontos)
3. Três ou mais equipamentos (3 pontos)

Ao que se refere à Mobilidade, podem ser assinaladas duas ou mais alternativas e seus pontos somados:

1. Necessita de auxílio ou supervisão para mobilização, transferência ou deambulação (2 pontos)
2. Marcha instável (2 pontos)
3. Comprometimento visual ou auditivo que afeta a mobilidade (2 pontos)

Da mesma forma, os fatores Psico-cognitivos também podem apresentar duas ou mais alternativas assinaladas:

1. Percepções alteradas do ambiente físico desconhecido (1 ponto)
2. Impulsividade - comportamento imprevisível ou arriscado (2 pontos)
3. Falta de entendimento de suas limitações físicas e cognitivas (4 pontos)

Ao somar todos os pontos, haverá a obtenção da classificação de risco de acordo com o escore.

Pacientes classificados como Baixo Risco de Queda serão submetidos aos cuidados gerais de prevenção de queda e à aplicação da Escala de Risco de Queda

diariamente e sempre que a condição do mesmo for alterada. Tais cuidados gerais compreendem a fatores externos e do próprio paciente e acompanhante, como :

a) Ambiente seguro:

- Pisos antiderrapantes, mobiliário adequado e iluminação adequada;
- Corredores livres, isto é, sem obstáculos que possam favorecer a queda.
- Procedimentos seguros para transporte seguro de pacientes (deambulação, macas ou cadeiras de rodas).

b) Educação dos pacientes e familiares:

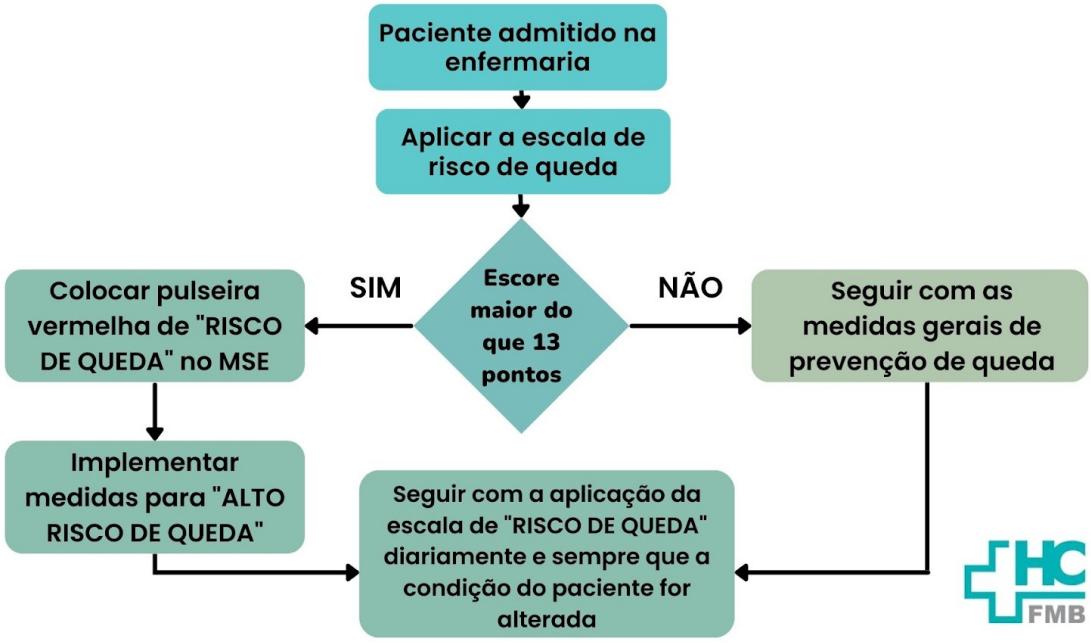
- Pacientes e familiares deverão ser orientados quanto ao risco de quedas, danos causados e prevenção de ocorrência no ato da admissão e durante sua permanência na instituição.

Já os pacientes classificados com Alto Risco de Queda devem receber uma pulseira vermelha, colocada na região do punho esquerdo, ao lado da pulseira de identificação, indicando o alto risco de queda. Além disso, os demais cuidados que obrigatoriamente devem ser implementados são:

- Avaliar a possibilidade do paciente ficar com acompanhante
- Alertar paciente e acompanhante sobre o risco de queda
- Manter o paciente em leito próximo ao posto de enfermagem
- Realizar prescrição de enfermagem de risco de queda
- Orientar para que o paciente use calçado antiderrapantes
- Realizar orientação para que o paciente não se levante subitamente, devido ao risco de hipotensão postural e tontura
- Se a deambulação for liberada, esta deverá ser realizada sempre com auxílio da enfermagem ou do fisioterapeuta
- Grades da cama devem estar elevadas durante todo o período de internação
- Banho de aspersão com auxílio da equipe de enfermagem
- Paciente deve realizar suas necessidades fisiológicas com auxílio da equipe de enfermagem
- Manter ao alcance do paciente seus pertences e objetos
- Informar às equipes do serviço social e enfermagem o período em que paciente ficará sem acompanhante
- Manter organização dos quartos e corredores

6.1.1 Figura 1 - Fluxograma Avaliação de Risco de Queda

Fluxograma disponibilizado no Treinamento do Protocolo de Prevenção de Quedas para elucidar a rotina a ser seguida a partir do momento em que o paciente é admitido na enfermaria.



Fonte: Núcleo de Segurança do Paciente e Hospital Sentinela (2022).

Ainda assim, caso a queda venha a ocorrer, o primeiro passo que a equipe de enfermagem deve cumprir é o acionamento do Time de Trauma pelo telefone e ramal correspondentes. Deve ser dito que se trata de “Código de Queda” e, então, o Time de Trauma atuará de acordo com protocolo já estabelecido e disponível no sistema informatizado do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

O segundo passo que os profissionais da assistência à saúde precisam cumprir é a observação dos fatores que podem contribuir para o aumento da gravidade do dano em caso de queda, em especial risco elevado de fratura (osteoporose e fraturas anteriores) e sangramento (uso de anticoagulante e doenças sanguíneas).

Em seguida, a equipe de enfermagem e médica devem realizar anotações no prontuário, relacionadas à história da queda (data, local, descrição do evento), às condutas adotadas e ao dano causado ao paciente.

O paciente deve ter o fator de risco alterado para “alto risco de queda” e o plano de cuidados deverá ser baseado nesta nova classificação, assim como a família deve ser comunicada sobre a queda e envolvida nas ações do plano de cuidado.

O evento de queda deve ser notificado, via sistema informatizado institucional, ao Núcleo de Segurança do Paciente. A investigação prosseguirá analisando o Prontuário Eletrônico do Paciente com as informações descritas pelas equipes de enfermagem e médica e de acordo com o grau de dano ocasionado pela queda. Somente quedas com os grau de dano Moderado e Grave serão notificados ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária através do Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (Notivisa) voltado para a VIGIPÓS e queixas técnica.

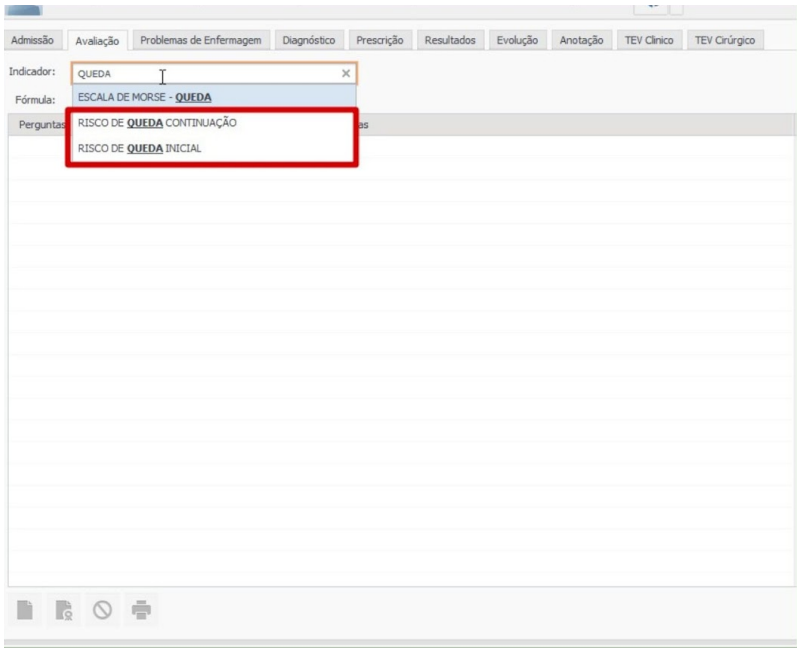
É importante ressaltar que as notificações são obrigatórias, de acordo com a RDC nº 36/2013, e os formulários preenchidos não têm como objetivo a punição dos profissionais ou estabelecimento de saúde, mas sim o levantamento de informações acerca do evento adverso notificado, neste caso, a queda. Com isso, há a oportunidade de aprendizagem por parte dos profissionais relacionados com o cuidado assistencial para que sejam adotadas medidas preventivas a fim de melhorar a qualidade e segurança, favorecendo um ambiente em que a Cultura de Segurança é forte.

6.2 Acesso à Escala de Avaliação de Risco de Queda

A Escala de Avaliação de Risco de Queda encontra-se no Sistema de Informação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB). Para que o profissional de enfermagem tenha acesso e avalie o paciente internado, deve realizar login no sistema de informação com usuário e senha pessoal.

Logo após, deverá acessar "novo prontuário eletrônico do paciente web", localizar o paciente a ser atendido, clicar na aba "avaliação" e pesquisar por “QUEDA”.

6.2.1 Figura 2 - Localização da Escala de Avaliação de Risco de Queda



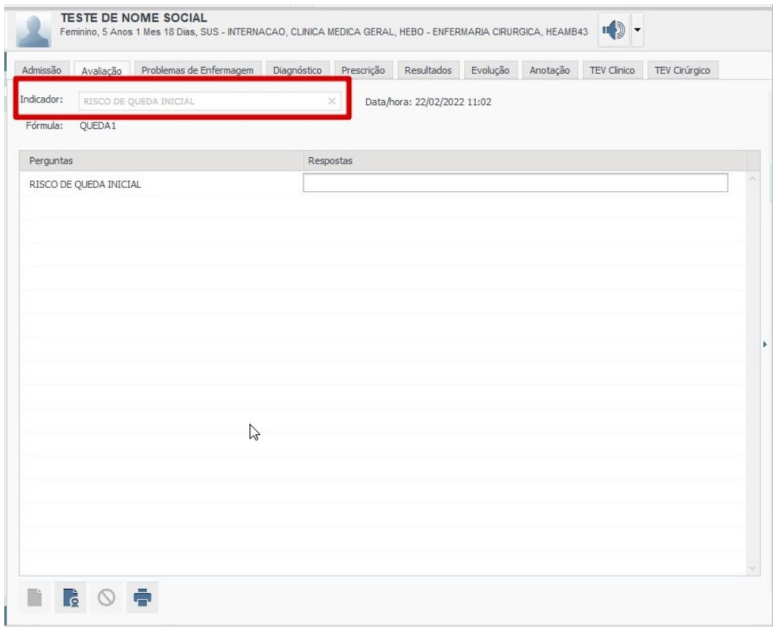
Fonte: Sistema de Informação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (2022).

A primeira avaliação a ser cumprida deve ser a Escala de Risco Inicial, por isso, o enfermeiro deverá selecionar a opção “Risco de Queda Inicial”, a qual gerará um escore válido durante todo o período de internação. Nessa primeira etapa, os fatores avaliados são a existência de alguma das condições abaixo:

- Paralisia completa ou imobilização completa - Baixo Risco
- Paciente com história de duas ou mais quedas nos 6 meses anteriores à admissão - Alto Risco.
- Paciente apresentou uma queda durante a internação atual - Alto Risco.
- Paciente apresenta risco de sangramento, fragilidade óssea ou passou por procedimento cirúrgico há menos de 48h - Alto Risco.

Caso o paciente se enquadre em alguma das situações acima, receberão os respectivos cuidados de acordo com sua classificação. No entanto, em circunstâncias não citadas nesta primeira avaliação, será necessário dar continuidade ao processo de Avaliação de Risco de Queda.

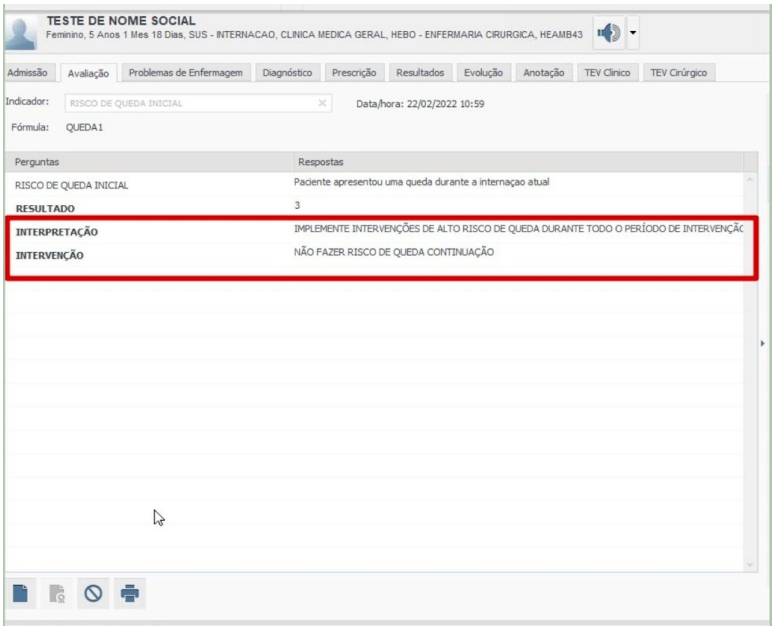
6.2.2 Figura 3 - Risco de Queda Inicial



Fonte: Sistema de Informação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (2022).

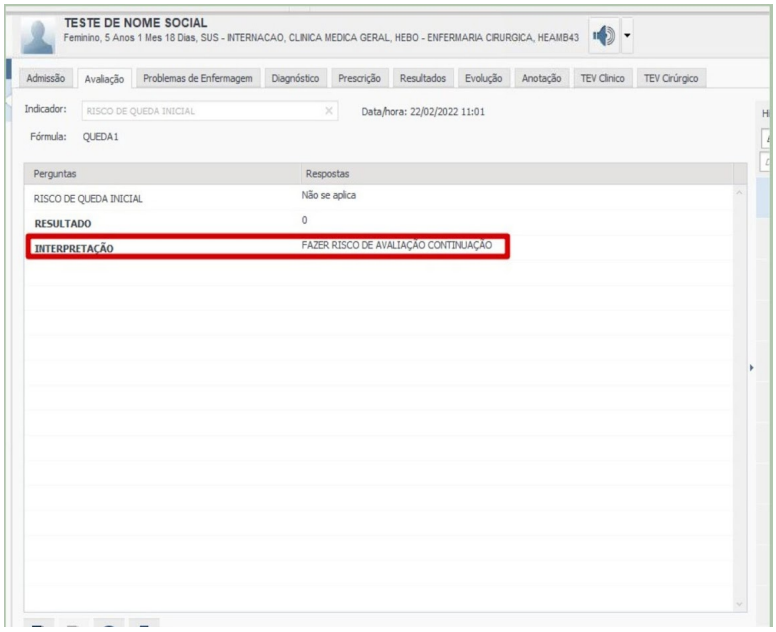
6.2.3 Figura 4 - Risco de Queda Inicial com a Interpretação do resultado.

Caso o paciente apresente uma das condições a serem avaliadas no Risco de Queda Inicial, não será necessária a continuação da Avaliação do Risco de Queda.



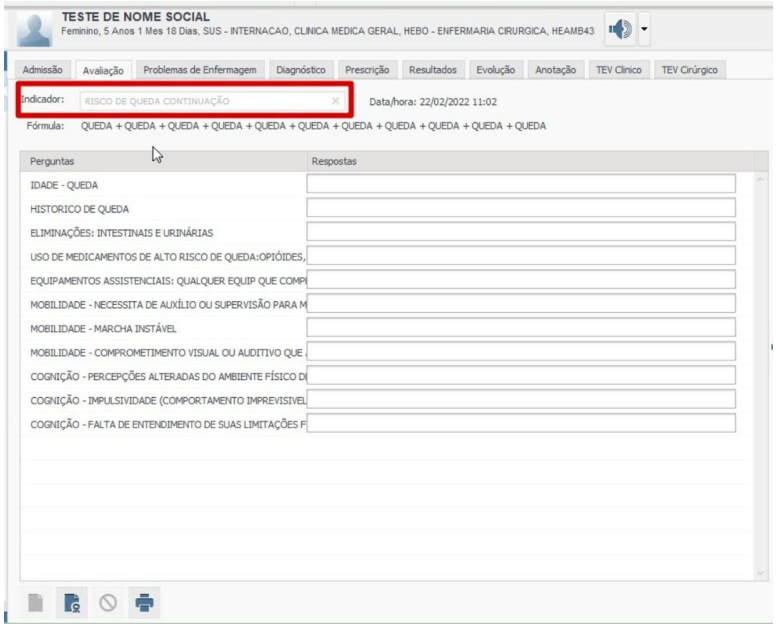
Fonte: Sistema de Informação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (2022).

6.2.4 Figura 5 - Risco de Queda Inicial com interpretação de continuação.



Fonte: Sistema de Informação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (2022).

6.2.4 Figura 5 - Risco de Queda Continuação.



Fonte: Sistema de Informação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (2022).

6.3 O desenvolvimento da Ferramenta de Acompanhamento à Adesão ao Preenchimento da Escala de Avaliação de Risco de Queda

De acordo com Pereira, BS; Tomasi,E (2016), indicadores em Gestão em Tecnologias de Saúde são ferramentas imprescindíveis para o acompanhamento e administração da situação da saúde e das ações em todos os níveis da Saúde Pública. Eles contêm informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde (LIMA, KWS et.al, 2015 apud RIPSA, 2008).

Como citado por Lima (2015), “as informações providas pelos indicadores de saúde fornecem o embasamento necessário ao planejamento, à execução e à avaliação das ações realizadas”, sendo assim, após a implantação do Protocolo de Prevenção de Quedas no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, viu-se a necessidade de criar um relatório para que os Núcleos de Gestão em Qualidade e Segurança do Paciente e Hospital Sentinela, em conjunto com a Gerência de Enfermagem, acompanhassem se os enfermeiros tiveram uma boa adesão ao Protocolo de Prevenção de Quedas e para que haja a busca de possíveis soluções para aqueles profissionais que apresentarem dificuldades em preencher a Escala de Avaliação de Risco de Queda, priorizando, assim, a Cultura de Segurança.

Portanto, a ferramenta de Acompanhamento à Adesão ao Preenchimento da Escala de Avaliação de Risco de Queda foi desenvolvido seguido da Implantação do Protocolo de Prevenção de Quedas.

Isso porque, enquanto o Protocolo de Prevenção de Quedas tem como objetivo avaliar diariamente todos os pacientes adultos, a fim de prevenir as quedas e minimizar os danos decorrentes caso a mesma aconteça, o Acompanhamento à Adesão ao Preenchimento da Escala de Risco de Queda visa acompanhar a adesão por parte dos profissionais ao preenchimento da escala de Risco de Queda, verificando se há o preenchimento diário para cada paciente para que a qualidade assistencial e segurança do paciente sejam sempre a prioridade dentro da instituição.

O instrumento de Acompanhamento à Adesão ao Preenchimento da Escala de Avaliação de Risco de Queda foi elaborado em conjunto com o Centro De Informática Médica (CIMED) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de

Botucatu e disponibilizado no painel de indicadores do sistema de informação da instituição, o Sistema MV, sendo o acesso feito por profissionais autorizados.

O processo de elaboração do Acompanhamento à Adesão ao Preenchimento da Escala de Avaliação de Risco de Queda se deu a partir de reuniões com os profissionais do Centro De Informática Médica (CIMED), cujas as reuniões iniciais consistiram na exposição das dificuldades encontradas pelo Núcleo de Gestão da Qualidade, Núcleo de Segurança do Paciente e Hospital Sentinela em acompanhar se os profissionais submetidos ao Treinamento do Protocolo de Prevenção de Quedas estavam avaliando todos os pacientes adultos internados na Enfermaria de Cirurgia Vascular.

Dado que, para os habilitados do Núcleo de Segurança do Paciente e Hospital Sentinela terem esse parecer sobre o preenchimento da Escala de Risco de Queda, era necessário visualizar quais pacientes estavam internados na enfermaria, acessar os respectivos prontuários e verificar se cada um deles estavam submetidos a Avaliação de Risco de Queda.

As principais dificuldades encontradas ao acompanhar os profissionais de enfermagem dentro dessa dinâmica foi a impossibilidade de obter um resultado claro sobre um longo período, por exemplo, um mês inteiro. E, também, após o Protocolo de Prevenção de Quedas ser aplicado a todas as enfermarias do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, devido ao alto número de pacientes atendidos, haveria grande complexidade para realizar tal monitoramento.

Além disso, para que haja uma comunicação clara e concisa entre o Núcleo de Segurança do Paciente e Hospital Sentinela e a Gerência de Enfermagem, é necessária a apresentação de um relatório confiável e validado para lidar com as informações colhidas para que, assim, sejam compreendidas as objeções sobre a realização da Avaliação de Risco de Queda e tomadas as devidas providências para alinhar a equipe de enfermagem com os objetivos do Protocolo de Prevenção de Quedas.

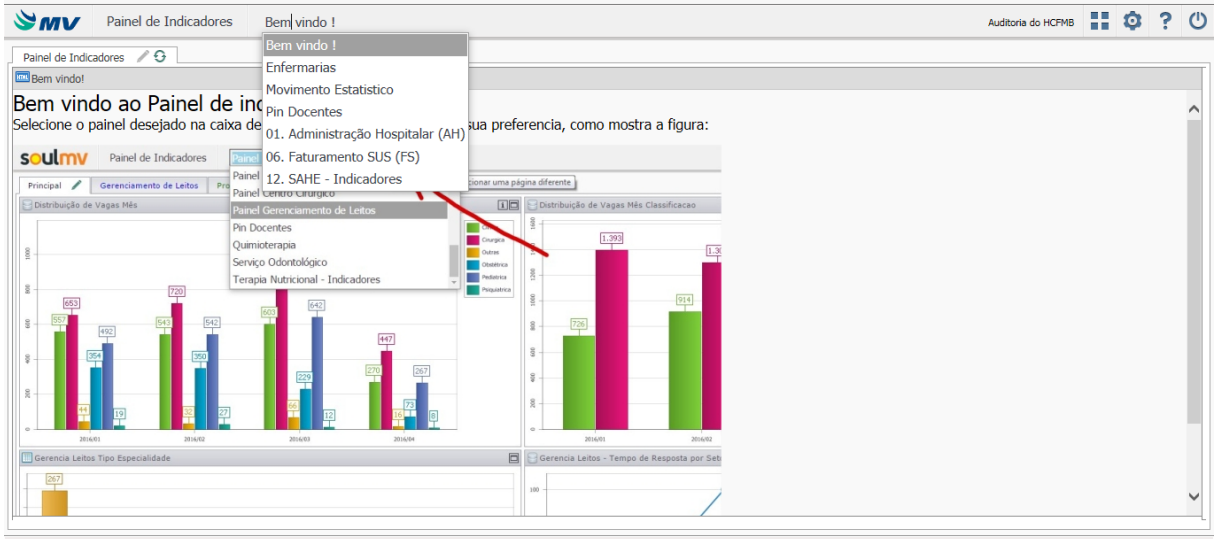
Após o esclarecimento com o CIMED dos obstáculos encontrados durante a fase de supervisão da adesão ao Protocolo de Prevenção de Quedas, a temática das reuniões se tornou a elaboração de um relatório que trouxesse todos os pacientes submetidos e não submetidos a Avaliação de Risco de Queda diariamente, bem como a enfermaria e o período de internação.

A primeira versão da ferramenta de Acompanhamento à Adesão ao Preenchimento da Escala de Avaliação de Risco de Queda apresentava informações do paciente, como Registro Geral do HCFMB, nome completo, dia em que foi realizada avaliação, qual escala (inicial ou continuação), escore e enfermaria de internação. Após validação do instrumento, alguns itens foram apontados como necessários para que o NSP do HCFMB e a Gerência de Enfermagem ou a Coordenação dos Núcleos de Enfermagem realizassem uma vigilância mais completa.

Sendo assim, a versão final do relatório conta com informações adicionais, como o número de Atendimento da respectiva internação do paciente, substituindo o Registro Geral do HCFMB, número do leito e data de entrada na unidade, bem como os itens já listados anteriormente.

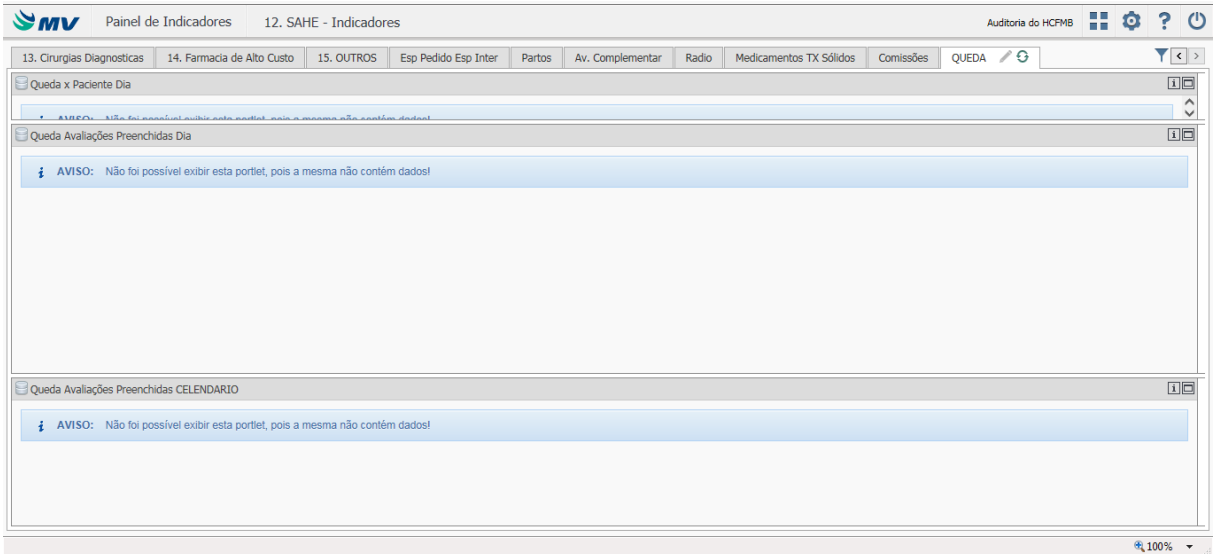
Ademais, no Painel de Indicadores onde se localiza o Acompanhamento à Adesão ao Preenchimento da Escala de Avaliação de Risco de Queda, foi incluída uma seção com visão geral de quais pacientes receberam ou não a Avaliação de Risco de Queda, facilitando para que as equipes de enfermagem compreendam quais pacientes ainda precisam ser submetidos à Avaliação de Risco de Queda, melhorando a qualidade assistencial e otimizando o serviço e possibilitando visualização por parte do NSP e Gerência de Enfermagem.

6.3.1 Figura 6 - Painel de Indicadores



Fonte: Sistema de Informação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (2022).

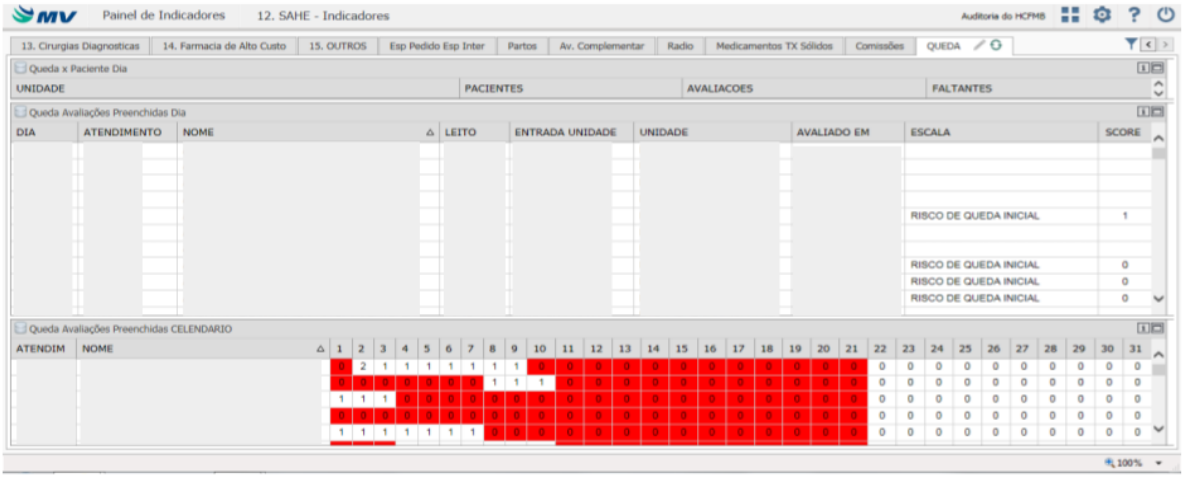
6.3.2 Figura 7 - Ferramenta de Acompanhamento à Adesão ao Preenchimento da Escala de Avaliação de Risco de Queda.



Fonte: Sistema de Informação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (2022).

6.3.3 Figura 8 -Visualização da Ferramenta de Acompanhamento à Adesão ao Preenchimento da Escala de Avaliação de Risco de Queda.

O profissional do NSP HS, da equipe de enfermagem ou da Gerência de Enfermagem visualiza este painel ao abrir a ferramenta. Na primeira seção, observam-se os dados do paciente, dia de entrada na unidade, o dia em que foi realizada a avaliação de risco de queda, qual a escala (se foi a inicial ou a de continuação) e o escore final. Já na segunda seção, em vermelho, estão os dias em que o paciente não foi avaliado e, assim, facilita a compreensão da demanda das enfermarias.



Fonte: Sistema de Informação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (2022).

6.4 Acompanhamento

O instrumento de Acompanhamento à Adesão ao Preenchimento da Escala de Avaliação de Risco de Queda possibilita a definição de um período de tempo específico para monitoramento das enfermarias. Ou seja, a partir da data definida dentro dos filtros, a equipe do NSP HS passou a inspecionar se a Escala de Avaliação de Risco de Queda estava sendo aplicada aos pacientes adultos internados na Enfermaria de Cirurgia Vascular.

Ao constatar que um ou mais pacientes não estavam sendo avaliados diariamente, a equipe do NSP emitia um relatório fornecido pela ferramenta desenvolvida e comunicava a supervisão de enfermagem sobre a necessidade de realizar uma reunião para interpretar a rotina da equipe de enfermagem e os motivos da avaliação não ocorrer. As reuniões realizadas trouxeram dificuldades que alguns colaboradores apresentavam em relação à aplicação da escala que foram sanadas após esclarecimentos pelo NSP.

A presente ferramenta otimiza o tempo das equipes, centralizando informações que permitem análise individual e também visual do preenchimento ou não da referida escala, permitindo um diagnóstico da adesão em qualquer período de tempo, atual ou retroativo a partir de sua implantação.

CONCLUSÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a prevenção de quedas é uma das prioridades a serem consideradas dentro dos serviços de saúde. Visando qualidade assistencial e a minimização de riscos e danos envolvidos com a queda de pacientes, o Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu providenciou a implantação do Protocolo de Prevenção de Quedas dentro da instituição de saúde. Para isso, foi necessário o trabalho em conjunto dos diversos departamentos que colaboram com o desenvolvimento do HCFMB e treinamentos das equipes de enfermagem com o intuito de promover uma assistência segura.

A implantação do Protocolo de Prevenção de Quedas permite o redirecionamento, intervenções e individualização dos cuidados, de acordo com cada condição clínica do paciente. Por isso, viu-se a necessidade de realizar o desenvolvimento da ferramenta de Acompanhamento à Adesão ao Preenchimento da Escala de Avaliação de Risco de Queda como forma de garantir que todos os pacientes recebessem essa assistência.

O desenvolvimento do instrumento de Acompanhamento à Adesão ao Preenchimento da Escala de Avaliação de Risco de Queda beneficiou o trabalho da equipe do Núcleo de Segurança do Paciente, responsável por monitorar se o protocolo está sendo implementado em larga escala dentro das enfermarias cuja implantação do Protocolo de Prevenção de Quedas está ocorrendo, bem como agregou para que as supervisões das unidades de internação acompanhem o ritmo de trabalho de sua equipe de enfermagem, alertando sobre os pacientes que devem ser submetidos a avaliação de risco de queda.

Para complementar o trabalho de desenvolvimento do Protocolo de Prevenção de Quedas, que ainda está em andamento dentro das demais unidades de internação do HCFMB, e da ferramenta de Acompanhamento à Adesão ao Preenchimento da Escala de Avaliação de Risco de Queda, faz-se fundamental a caracterização dos pacientes que sofrem quedas para que medidas de acompanhamento e avaliação sejam aprimoradas individualmente para o serviço de saúde em estudo, verificando quais os fatores de risco mencionados pela literatura são predominantes nessa população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, J. R. et al. **Fatores de risco associados à queda em pacientes internados na clínica médica-cirúrgica.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 32, n. 6, p. 617–623, dez. 2019.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. [Internet]. . Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/anvisa/ agencia . Acesso em 24 maio 2022.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil. **Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC n°. 36, de 25 de julho de 2013.** Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 26 jul 2013.

ANVISA. **Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde no 20 — Português (Brasil)**. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/boletim-seguranca-do-paciente/boletim-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-n-20-incidentes-relacionados-a-assistencia-a-saude-2018.pdf/view. Acesso em 22 maio de 2022.

ANVISA. **Cultura de Segurança do Paciente.** Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/cultura-de-seguranca-do-paciente>. Acesso em: 27 set. 2022.

BRITO, M. A. DE. **Implantação de um protocolo para prevenção de queda em unidades de internação médicas e cirúrgicas em um hospital escola**. Monografia.Universidade Federal do Paraná - UFPR., 29 out. 2013.

SAÚDE, M. D.; CRUZ, F. O.; SANITÁRIA, A. N. D. V. **Protocolo Prevenção de Quedas**. 2013. Disponível em: http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta12/protocolos_cp_n6_2013_prevencao.pdf. Acesso em 22 maio de 2022.

BARBOSA, A. DA S. et al. **Caracterização dos incidentes de quedas de pacientes adultos internados em um hospital universitário**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 40, n. spe, 2019.

BONATO, V. L. **Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente**: O Mundo da Saúde, v. 35, n. 3, p. 319–331, 1 jul. 2011.

CORREA, A. D. et al. **Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 46, n. 1, p. 67–74, fev. 2012.

COSTA, S. G. R. F. DA et al. **Caracterização das quedas do leito sofridas por pacientes internados em um hospital universitário. Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 676–681, dez. 2011.

D'INNOCENZO, M. et al. **O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem**. Rev Bras Enferm, v. 59, n. 1, p. 84–92, 2006.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. . **Quedas: prevenção e atendimento imediato.** [s.l: s.n.].2019 Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/quedas-versao-2-final.pdf.

GALLOTTI, R. M. D. Eventos adversos: o que são? Revista da Associação Médica Brasileira, v. 50, n. 2, p. 114–114, abr. 2004.

Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. [s.l: s.n.]. Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2016-anvisa---caderno-6---implantacao-nucleo-de-seguranca.pdf. Acesso em 22 maio de 2022.

LIMA, K. W. S. ; ANTUNES, J. L. F.; SILVA, Z. P. DA. Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. Saúde e Sociedade, v. 24, n. 1, p. 61–71, mar. 2015.

LUZIA, M. DE F. et al. **Características das quedas com dano em pacientes hospitalizados. Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. spe, 2019.

Martinez MC, Iwamoto VE, Latorre MRDO, Noronha AM, Oliveira APS, Cardoso CEA, et al. **Transcultural adaptation of the Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2783. [Access 15 de maio de 2022]; DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1158.2783.

MIRANDA, O.; GONÇALVES, S. **Implementação de um Processo de Gestão de Quedas Um contributo para a melhoria contínua da qualidade**. [s.l: s.n.]. Disponível em: http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1220/3/Olinda_Goncalves.pdf. Acesso em: 18 maio. 2022.

ONCOGUIA, I. **Conheça a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente**. Disponível em: http://www.oncoguia.org.br/conteudo/conheca-a-alianca-mundial-para-a-seguranca-do-paciente/1044/168/#:~:text=A%20World%20Alliance%20for%20Patient. Acesso em: 18 maio. 2022.

PEREIRA, BS.; TOMASI, E. Instrumento de apoio à gestão regional de saúde para monitoramento de indicadores de saúde. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 25, n. 2, p. 1–2, jun. 2016.

SAÚDE, M. D.; CRUZ, F. O.; SANITÁRIA, A. N. D. V. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** [s.l: s.n.]. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 25 maio 2022.

SECRETARIA VIRTUAL. **Cultura de Segurança em serviços de saúde**. Disponível em: https://mooc38.escolavirtual.gov.br/pluginfile.php/3057372/mod_resource/content/2/Aula%20Unidade%202%20-%20Cultura%20de%20Seguran%C3%A7a%20em%20Servi%C3%A7o%20de%20Sa%C3%BAde.pdf. Acesso em: 24 maio. 2022.

SECRETARIA VIRTUAL. **Qualidade e Segurança do paciente em serviços de saúde**. Disponível em: https://mooc38.escolavirtual.gov.br/pluginfile.php/3057370/mod_resource/content/2/Aula%20Unidade%201%20-%20Qualidade%20e%20Seguran%C3%A7a%20do%20Paciente%20em%20Servi%C3%A7os%20de%20Sa%C3%BAde.pdf. Acesso em 18 maio de 2022.

SNVS - O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil. Disponível em: https://portalresiduossolidos.com/snvs-o-sistema-nacional-de-vigilancia-sanitaria-brasil/. Acesso em: 24 maio. 2022.

XIMENES, M. A. M. et al. **Efetividade de tecnologia educacional para prevenção de quedas em ambiente hospitalar**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 35, 11 mar. 2022.