

PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Manoelle Miollo Vieira¹; Eduardo Marques Machado¹; Gabriélly Alves Severo¹;
Claudia Maria Ferrony Rivas²; Carla Lizandra de Lima Ferreira³; Adriana
Dall'Asta Pereira³

RESUMO

Objetivo: Apresentar a experiência de acadêmicos de enfermagem ao desenvolver um protocolo de prevenção de quedas para implementação em um hospital. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos do curso de enfermagem que realizaram um estudo descritivo e qualitativo, ao desenvolver e implementar o protocolo de prevenção de quedas após o diagnóstico situacional de uma Unidade de Terapia Intensiva privada. **Resultados:** No protocolo foi abordado os seguintes itens: definição de quedas, finalidade, justificativa e objetivo do protocolo, avaliação do risco de quedas (Escala de Quedas de Morse), fatores que predispõem às quedas, intervenções dos profissionais da saúde, avaliação para o risco de quedas: procedimentos operacionais, ações preventivas, quanto ao risco, inerentes ao ambiente e organização, transferência de pacientes e notificação da ocorrência de quedas. **Conclusão:** Conclui-se que profissionais comprometidos a reduzir riscos e evitar quedas favorecem a segurança aos pacientes.

Palavras-chave: Avaliação de riscos, Unidade de Terapia Intensiva, Qualificação de Profissionais, Educação Permanente em Saúde.

Eixo Temático: Atenção Integral e Promoção à Saúde (AIPS).

1. INTRODUÇÃO

As quedas podem ser definidas como vir inadvertidamente a ficar no solo ou a outro nível inferior, excluindo mudanças que sejam propositais para obtenção de apoio em mobiliário, paredes e outros objetos (BRASIL, 2013). No cenário hospitalar é importante implantar um protocolo para prevenção de quedas, criando a organização de uma estrutura para fomentar a adesão desta prática de segurança ao paciente (BRASIL, 2021).

A prevalência de queda em uma instituição de saúde demonstra, junto com outros

¹ Discente. Curso de Graduação em Enfermagem - Universidade Franciscana (UFRN) - manoelle2904@gmail.com

¹ Discente. Curso de Graduação em Enfermagem - Universidade Franciscana (UFRN) - eduardomarques051@gmail.com

¹ Discente. Curso de Graduação em Enfermagem - Universidade Franciscana (UFRN) - gabriellyalvessevero@gmail.com

² Enfermeira Mestranda - Universidade Franciscana (UFRN) - claudiamfrivas@gmail.com

³ Profª do Curso de Enfermagem. Drª em Ciências pela UNIFESP. Membro do GEPESSES - carlafer@ufn.edu.br

³ Profª do Curso de Enfermagem. Drª em Ciências pela UNIFESP. Membro do GEPESSES - adrianadallasta@ufn.edu.br

indicadores, a qualidade da assistência oferecida e sua prevenção é um objetivo para a segurança ao paciente. Desta maneira, a queda configura-se como uma das preocupações nos cenários dos serviços de saúde, pois pode trazer inúmeras complicações, tais como, acréscimo do tempo de internação, morbidades, óbito do paciente e aumento dos custos financeiros aos hospitais (BITTENCOURT et al., 2017).

Dentro do ambiente hospitalar, as quedas geralmente estão mais propensas a ocorrer devido a perda de força muscular dos pacientes, alterações na marcha, hipotensão, doenças, distúrbios neurológicos, uso de medicamentos que afetam a mobilidade e equilíbrio, uso de próteses, falta de equipamentos para auxiliar a marcha, piso escorregadio, falta de grades, móveis e iluminação inadequadas, entre outros fatores (PROQUALIS, 2022).

Dentro deste contexto, o profissional enfermeiro deve realizar a avaliação destes fatores de risco para quedas e estar preparado para desenvolver estratégias com intuito de diminuir estes riscos, identificando ações eficazes para prevenção de quedas, sabendo que quanto mais eficaz for a intervenção, maior vai ser a segurança ao paciente (INNAB, 2022).

Na unidade de terapia intensiva (UTI), geralmente o paciente que está internado está clinicamente em estado grave e/ou crítico, restrito ao leito, sendo manipulado e avaliado por profissionais, instável hemodinamicamente, muitas vezes o nível de consciência esta alterado, com equipamentos de monitorização contínua, em ventilação mecânica, com dispositivos invasivos, como cateteres periféricos ou central, uso de dreno e sondas e em terapia medicamentosa (FRANCO et al., 2017). Este contexto leva o paciente a uma grande vulnerabilidade, assim o cuidado deve ser contínuo e focado, além de outros aspectos, em sua segurança e consequentemente na prevenção de quedas.

Frente ao exposto, o presente trabalho tem por objetivo apresentar a experiência de acadêmicos de enfermagem ao desenvolver um protocolo de prevenção de quedas, após o prévio diagnóstico situacional, para implementação em um hospital.

2. METODOLOGIA

O estudo consistiu em um relato de experiência que procura descrever a vivência de dois acadêmicos de enfermagem ao desenvolver e implementar em uma unidade hospitalar, um protocolo de prevenção de quedas durante o estágio curricular supervisionado em enfermagem (ECS).

O ECS aconteceu entre os meses de março a maio de 2022 em uma UTI geral de adultos em um hospital privado situado em uma cidade da região central do Rio Grande do Sul – RS. A experiência foi vivenciada pelos acadêmicos nos meses de abril e maio do ano citado acima.

Este relato de experiência trata-se de em estudo descritivo e qualitativo, para tanto, realizou-se a observação do local de estágio, diálogo com a equipe de terapia intensiva e diagnóstico situacional da UTI; desenvolvimento do protocolo de prevenção de quedas, aprovação pelos enfermeiros supervisores e treinamento com a equipe multiprofissional adotada para a execução do trabalho.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A UTI onde ocorreu o estágio, atende pacientes particulares e via Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de compra de leitos. Comporta dez leitos, sendo que estes são divididos de acordo com os parâmetros do SUS utilizados para estimar os leitos disponíveis para internação (BRASIL, 2015). Durante o período de estágio a UTI manteve-se funcionando com o mínimo de ocupação de um paciente e o máximo de cinco pacientes.

Os tratamentos clínicos mais observados no período foram para pacientes com doenças respiratórias e sepse. Pacientes pós-cirúrgicos, em cuidados paliativos também eram frequentes na unidade. Pode-se observar que a maioria dos pacientes estavam sedados ou/e em estado comatoso (com total dependência dos cuidados da equipe) e outros sob efeito de medicamentos que poderiam alterar equilíbrio e estado de consciência, ou de dispositivos terapêuticos que prejudicava a independência e consequentemente aumentavam o risco de quedas.

A educação da equipe de saúde e dos pacientes é uma das estratégias para prevenir as quedas, e ademais é preconizado de modo global pelos programas de segurança

ao paciente, assim como a implementação do protocolo de quedas, o uso de escala para avaliação de risco, a orientação a pacientes, aos responsáveis e a equipe de profissionais de saúde (LUIZA et al, 2019).

Realizada a observação do ambiente, da estrutura física e organização, da rotina diária e breve perfil clínico dos pacientes, os acadêmicos tiveram um diálogo com a equipe sobre as necessidades apresentadas na UTI. Assim, foi elencado após esta avaliação, como diagnóstico situacional a demanda da construção de um protocolo de prevenção de quedas.

3.1 PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS

O protocolo de prevenção de quedas foi elaborado pelos acadêmicos utilizando evidências científicas encontradas na literatura. No protocolo foi abordado os seguintes itens: definição de quedas, finalidade, justificativa e objetivo do protocolo, avaliação do risco de quedas (Escala de Quedas de Morse), fatores que predispõem às quedas, intervenções dos profissionais da saúde, avaliação para o risco de quedas: procedimentos operacionais, ações preventivas, quanto ao risco, inerentes ao ambiente e organização, transferência de pacientes e notificação da ocorrência de quedas.

Após a construção do protocolo, ele foi encaminhado para revisão do enfermeiro responsável pelo setor e para discente responsável pelo estágio curricular supervisionado. Posteriormente realizou-se o treinamento das equipes de terapia intensiva para capacitar em relação a prevenção de quedas e uso da Escala de Quedas de Morse.

3.2 TREINAMENTO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS

O treinamento ocorreu na UTI nos turnos diurno e noturno, com propósito de capacitar toda a equipe de colaboradores. Os responsáveis pela capacitação foram os acadêmicos que desenvolveram o protocolo. Participaram do treinamento, os colaboradores da unidade, enfermeiros responsáveis pelo setor, discente e docentes do curso de enfermagem da Universidade Franciscana (UFN), tornando a capacitação

um momento de educação permanente em saúde, fortalecendo o ensino-aprendizagem e vínculo entre serviço e academia.

A educação permanente em saúde busca estimular transformações na prática dos profissionais da saúde, mudando as suas ações profissionais para qualificar os serviços em saúde para os pacientes, por meio da conexão entre gestão, instituição de ensino e trabalhadores de saúde e de acordo com as necessidades encontradas (FERREIRA et al., 2019).

As seguintes etapas foram abordadas no treinamento: apresentação do protocolo de prevenção de quedas, com explicação de todos os itens citados neste estudo anteriormente e demonstração da Escala de Quedas de Morse.

A Escala de Quedas de Morse é utilizada para fazer a avaliação do paciente quanto ao seu risco de queda, e é composta por seis itens principais: antecedentes de queda, diagnóstico secundário, deambulação, dispositivo intravenoso, marcha, estado mental. Cada item tem uma resposta com pontuação e quanto maior for a pontuação, maior o risco de queda (REBELO, 2022).

Durante o treinamento os participantes fizeram as suas contribuições expondo as experiências vivenciadas na prática profissional e fizeram indagações que foram respondidas pelos acadêmicos. A capacitação foi finalizada com registro de assinatura dos integrantes em documento próprio de acordo com a finalidade e guardado em pasta na unidade.

No momento uma cópia do protocolo já consta na unidade, facilitando que as orientações sejam colocadas em prática, a Escala de Quedas de Morse está sendo utilizada diariamente em todos os pacientes da UTI e o Protocolo de prevenção de Quedas está aguardando a aprovação da responsável geral da enfermagem para sua utilização em todas as unidades da instituição.

Por meio de uma avaliação observacional dos acadêmicos constatou-se um maior cuidado dos profissionais da saúde no que concerne a prevenção de quedas. Uma avaliação mais minuciosa não foi possível devido o uso do protocolo ainda estar em desenvolvimento e por causa do término do estágio curricular.

Figura 4 Escala de Quedas de Morse

<i>Morse Fall Scale - Versão original¹³</i>	<i>Morse Fall Scale Traduzida e Adaptada para o Português do Brasil</i>	Pontos
1. History of falling	1. Histórico de quedas	
No	Não	0
Yes	Sim	25
2. Secondary diagnosis	2. Diagnóstico Secundário	
No	Não	0
Yes	Sim	15
3. Ambulatory aid	3. Auxílio na deambulação	
None/Bed read/Nurse assist	Nenhum/Acamado/Auxiliado por Profissional da Saúde	0
Crutches/Cane/Walker	Muletas/Bengala/Andador	15
Furniture	Mobiliário/Parade	30
4. Intravenous Therapy/Heparin lock	4. Terapia Endovenosa/dispositivo endovenoso salinizado ou heparinizado	
No	Não	0
Yes	Sim	20
5. Gait	5. Marcha	
Normal/Bed rest/Wheelchair	Normal/Sem deambulação, Acamado, Cadeira de Rodas	0
Weak	Fraca	10
Impaired	Comprometida/Cambaleante	20
6. Mental status	6. Estado Mental	
Oriented to own ability	Orientado/capaz quanto a sua capacidade/limitação	0
Overestimates/forgets limitations	Superestima capacidade/Esquece limitações	15

Fonte Google: Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa

4. CONCLUSÃO

Este trabalho reforçou a importância do uso de protocolos para nortear as práticas profissionais na área da saúde, assegurando um alicerce para o cuidado de qualidade, para realizar o planejamento e as intervenções da assistência à saúde, de acordo com a necessidade e singularidade dos pacientes.

As estratégias de prevenção para quedas são passíveis e simples de serem realizadas desde que a equipe de saúde, demais profissionais envolvidos e instituição estejam alinhados ao mesmo objetivo de oportunizar ao paciente um serviço de qualidade e um ambiente seguro, para tanto, evidencia-se a educação permanente como uma ferramenta eficaz neste sentido.

Conclui-se que para aumentar a segurança dos pacientes os profissionais precisam estar comprometidos, qualificados e com visão direcionada a reduzir riscos e danos. A constante atualização, uso de escalas e comunicação efetiva entre a equipe se torna fundamental em unidades de saúde para um cuidado efetivo e resolutivo ao usuário.

AGRADECIMENTOS

Ao evento pela oportunidade, às professoras pela disponibilidade e aos colegas.

REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, V.L.L. et al. Factors associated with the risk of falls in hospitalized adult patients. **Rev Esc Enferm USP**, 51: e03237, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016037403237>

Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas.** Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2015. DISPONÍVEL EM: <https://www.fehosp.com.br/app/webroot/files/manuais/5ffa8d1e03f7edb01e1eed7b07178cfb.pdf>

BRASIL. **Orientações para preenchimento da avaliação das práticas de segurança do paciente.** ANVISA, Brasília, Ministério da Saúde, 2021. DISPONÍVEL EM: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/orientacoes-avaliacao-praticas-seg-paciente-2022-hospitais-com-uti_14-04-2022.pdf

BRASIL. **Protocolo de Prevenção de Quedas.** Brasília, Ministério da Saúde: ANVISA; 2013. DISPONÍVEL EM: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/prevencao-de-quedas>

FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v.43, n,120, p.223-239, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>.

FRANCO, P.M. Diagnóstico situacional e intervenções de terapia ocupacional em unidade de terapia intensiva onco hematológica pediátrica. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 6, n. 1, 2018. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v6i1.1949>

INNAB, A.M. Enfermeiras percepções de fatores de risco de queda e estratégias de prevenção de quedas em ambientes de cuidados agudos na Arábia Saudita.

Enfermagem Aberta. v. 9, p. 1362–1369., 2022. DOI:

<https://doi.org/10.1002/nop2.1182>

LUZIA, M. de F. et al. Incidência de quedas e ações preventivas em um Hospital Universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017024203308>.

PROQUALIS. Queda é um dos eventos adversos evitáveis mais notificados no país.

ICICT/Fiocruz, Brasília, Ministério da Saúde, 2022. DISPONÍVEL EM:

<https://proqualis.net/noticias/queda-%C3%A9-um-dos-eventos-adversos-evit%C3%A1veis-mais-notificados-no-pa%C3%ADs>

REBELO, R. Escala de Morse-Enfermagem. **Gestão em Saúde – Notícias e Artigos**, 2022. DISPONÍVEL EM: <https://gestaoemsaude.net/escala-de-morse-enfermagem/>