

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DA QUALIDADE EM SERVIÇOS DE
SAÚDE

CICLO DE MELHORIA PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM UNIDADE DE
PRONTO ATENDIMENTO

MONIKY KEULY MARCELO ROCHA LIMA

NATAL

2023

Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN
Sistemas de Bibliotecas – SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências
da Saúde - CCS

Lima, Moniky Keuly Marcelo Rocha.

Ciclo de melhoria para prevenção de quedas em unidade de pronto atendimento / Moniky Keuly Marcelo Rocha Lima. - 2023.

52f.: il.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde. Natal, RN, 2023.

Orientador: Thaiza Teixeira Xavier Nobre.

Coorientador: Ana Elza Oliveira de Mendonça.

1. Segurança do Paciente - Dissertação. 2. Acidentes por quedas - Dissertação. 3. Serviços médicos de emergência - Dissertação. 4. Qualidade da assistência á saúde - Dissertação. I. Nobre, Thaiza Teixeira Xavier. II. Mendonça, Ana Elza Oliveira de. III. Título.

RN/UF/BSCCS

CDU 614.253.83

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DA QUALIDADE EM SERVIÇOS DE
SAÚDE

**CICLO DE MELHORIA PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS E UNIDADE DE
PRONTO ATENDIMENTO**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para obtenção do título de Mestre em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde.

Moniky Keuly Marcelo Rocha Lima.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª Thaiza Teixeira
Xavier Nobre

NATAL/RN

2023

CICLO DE MELHORIA PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS E UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

BANCA EXAMINADORA

**Presidente da banca: Professora Dra. Thaiza Teixeira Xavier Nobre –
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)**

**1º Avaliador: Professora Dra. Ana Elza Oliveira de Mendonça –
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)**

Examinador Interno

**2º Avaliador: Professora Dra. Vilani Medeiros de A. Nunes –
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)**

Examinador Interno

**3º Avaliador: Professor Dr. Victor Grabois - Universidade Federal do Rio
de Janeiro**

Examinador Externo

NATAL/RN

2023

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha orientadora e co-orientadora pela parceria e dedicação. Todo o apoio e atenção dedicados a mim foram imprescindíveis para a conclusão deste trabalho. Gratidão, também, a todos os colaboradores da UPA e colegas de trabalho que contribuíram com minha pesquisa e projeto como um todo, que me apoiaram no desenvolvimento das ações planejadas com o objetivo de proporcionar um cuidado mais seguro aos nossos pacientes. Dedico este trabalho também ao meu esposo, meus filhos e mãe, pela paciência em suportar minhas ausências constantes e colaborar para a conquista de mais um sonho.

“A ação sem visão é apenas passatempo, visão sem ação é sonhar acordado, mas a visão com ação pode mudar o mundo”.

Nelson Mandela

SUMÁRIO

Dedicatória	IV
Listas de Figuras	VII
Listas de Quadros	VIII
Lista de Siglas e Abreviaturas	IX
Resumo	X
Abstract	XII
1 ANEXAÇÃO DO ARTIGO	1
1.1. Apresentação.....	1
1.2 Introdução.....	2
1.2. Metodologia.....	3
1.3 Resultados	15
1.4 Discussão	17
1.5 Conclusões	21
Referências	23
2 APÊNDICE	27
2.1. Apêndice 1 – Ficha técnica do indicador de taxa de conformidade aos requisitos da caminhada da segurança do protocolo de queda	28
2.2. Apêndice 2 – Teste de Mudança PDSA (ciclo 1)	29
2.3. Apêndice 3 – Teste de Mudança PDSA (ciclo 2)	30
2.4. Apêndice 4 – Coletânea do registro fotográfico das ações	31
2.5 Apêndice 5 –Treinamento do Protocolo para prevenção de quedas	35
2.6 Apêndice 6 – Apresentação dos resultados para coordenação da unidade	36
2.5. Apêndice 7 – Folder do Protocolo de Queda	37
2.6. Apêndice 8 – E-book Jornada da Caminhada da Segurança	39

Lista de Figuras

Figura 1 – Diagrama de Ishikawa Diagrama de Ishikawa para identificação das possíveis causas de quedas.....	5
Figura 2 – Formulário da caminhada de segurança.....	6

Lista de Quadro

Quadro 1 – Lista de Direcionadores e Mudanças para prevenção de quedas em adultos	9
Quadro 2 – Diagrama de GANTT.....	9
Quadro 3 – Comparação de resultados encontrados.....	16
Quadro 4 – Taxa de adesão aos treinamentos realizados.....	17

Lista de Abreviaturas

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz
ISGH – Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar
MS - Ministério da Saúde
NGQS - Núcleo de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente
NUGESP - Núcleo de Gestão e Segurança do Paciente
OMS - Organização Mundial de Saúde
PNSP - Programa Nacional de Segurança do Paciente
PPGQualiSaúde - Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde
PROADI - Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional
SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS - Sistema Único de Saúde
UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UPA - Unidades de Pronto Atendimento

RESUMO

Introdução: A segurança do paciente está diretamente associada à qualidade nos serviços de saúde. No contexto das Unidades de Pronto Atendimento há lacunas na implementação dos protocolos de segurança recomendados pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente, a exemplo do protocolo de prevenção de quedas que resultam em danos em 30% a 50% dos casos, dentre eles as fraturas.

Objetivo: Realizar ciclos de melhorias para prevenção de quedas em UPA.

Metodologia: Estudo experimental, do tipo antes e depois, de série temporal concorrente e com abordagem quanti-qualitativa, realizado nos meses de março de 2022 e março de 2023, na UPA de Messejana, localizada na cidade de Fortaleza, Estado do Ceará. Para coleta de dados foi utilizado um instrumento denominado caminhada de segurança, aplicado no eixo dois da unidade onde permanecem os pacientes acomodados em macas por mais de 24h. O local dispõe de 16 leitos para pacientes com solicitação de transferência e aguardando regulação.

Resultados: Na comparação dos resultados obtidos no período do estudo, identificou-se 61% e 83% de conformidade aos requisitos da caminhada de segurança e da meta de prevenção de quedas, respectivamente, tendo 14 amostras em 2022 e cinco em 2023. Quanto ao requisito de realização da avaliação do risco de quedas na admissão estratificando por grau, tínhamos 0% de conformidade em 2022 e 80% em 2023; quanto ao à realização da avaliação diária do risco de quedas estratificando por grau, 0% de conformidade em 2022 e 100% em 2023; no requisito conformidade na prescrição de enfermagem checada quanto aos cuidados (manter grades superiores da cama elevadas e rodas travadas) tivemos 86% de conformidade em 2022 e 60% em 2023; no requisito referente à prescrição de enfermagem checada quanto ao cuidado (orientação do paciente no uso de calçado antiderrapante), passamos de 86% de conformidade para 80%; quanto à sinalização para o risco de queda estratificado, passamos de 0% para 100% de conformidade; e quanto ao ambiente próximo ao paciente livre de obstáculos, iluminado e piso seco mantivemos 100% de conformidade nos dois anos. **Conclusões:** As melhorias realizadas foram muito além do protocolo de prevenção de quedas, o que contribuiu para o fortalecimento da cultura de segurança na instituição, por meio de práticas

inseridas na rotina do serviço, vigilância ativa e envolvimento de todos os colaboradores, incluída à gestão.

Descritores: Acidentes por quedas; Serviços médicos de emergência; Qualidade da assistência à saúde; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Introduction: Patient safety is directly associated with the quality of health services. In the context of Emergency Care Units, there are gaps in the implementation of safety protocols recommended by the National Patient Safety Program, such as the fall prevention protocol that results in damage in 30% to 50% of cases, among them the fractures. **Objective:** Carry out cycles of improvements for the prevention of falls in the UPA. **Methodology:** Experimental study, of the before and after type, with a concurrent time series and with a quantitative and qualitative approach, carried out in March 2022 and March 2023, at the UPA of Messejana, located in the city of Fortaleza, State of Ceará. For data collection, an instrument called safety walk was used, applied in axis two of the unit where patients remain accommodated on stretchers for more than 24 hours. The site has 16 beds for patients with a transfer request and awaiting regulation. **Results:** Comparing the results obtained during the study period, 61% and 83% of compliance with the safety walk requirements and the fall prevention goal were identified, respectively, with 14 samples in 2022 and five in 2023. requirement to carry out the assessment of the risk of falls on admission stratified by grade, we had 0% compliance in 2022 and 80% in 2023; regarding the daily assessment of the risk of falls stratified by degree, 0% compliance in 2022 and 100% in 2023; in the compliance requirement in the nursing prescription checked for care (keep the upper bed rails raised and wheels locked) we had 86% compliance in 2022 and 60% in 2023; in the requirement regarding the nursing prescription checked regarding care (guidance of the patient on the use of non-slip footwear), we went from 86% compliance to 80%; as for signaling for stratified fall risk, we went from 0% to 100% compliance; and as for the environment close to the patient, free of obstacles, illuminated and dry, we maintained 100% compliance in both years. **Conclusions:** The improvements made went far beyond the fall prevention protocol, which contributed to the strengthening of the safety culture in the institution, through practices included in the routine of the service, active surveillance and involvement of all employees, including management.

Descriptors: Accidents due to falls; emergency medical services; Quality of health care; Patient safety.

ANEXAÇÃO DO ARTIGO

1.1 Apresentação

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) são estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária entre a atenção primária e a rede hospitalar, com funcionamento ininterrupto tendo seus processos de trabalho, atrelados à execução de inúmeros procedimentos, com interrupções contínuas das atividades, sobrecarga de trabalho e condições que refletem na qualidade do atendimento ofertado, somando-se a isto, fragilidade nos processos operacionais para a assistência, que podem comprometer a segurança dos usuários, ocorrendo incidentes que podem causar danos aos pacientes (PAIXÃO *et al.*, 2018).

Dentre os eventos que poderão ocorrer nesses estabelecimentos estão as quedas, definidas como o 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, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão (ANVISA, 2013).

A definição de quedas refere-se a um evento adverso multifatorial, classificado como não intencional que tem como característica a mudança de posição da pessoa para o nível mais baixo em relação à posição inicial (BRASIL, 2021; BRASIL, 2013). Estudos realizados sobre a evolução da morbidade por causas externas no Brasil, demonstram que as quedas aparecem como primeira causa de atendimento nos setores de emergência, tendo maior impacto entre mulheres idosas (ABREU, *et al.*, 2018).

As quedas em pacientes produzem danos em 30% a 50% dos casos, sendo que 6% a 44% desses pacientes sofrem danos de natureza grave, como fraturas, hematomas subdurais e sangramentos, que podem levar ao óbito ou contribuir para aumentar o tempo de permanência em unidades de saúde e os custos assistenciais, gerar ansiedade na equipe de saúde, produzir repercussões na credibilidade da instituição, além de repercussões de ordem legal, podendo interferir também na continuidade do cuidado (ANVISA, 2013).

Destaca-se que a ocorrência do evento queda na rede de atenção às urgências, traz impactos ao indivíduo, a família e ao Sistema Único de Saúde (SUS), frente às necessárias intervenções clínicas e cirúrgicas decorrentes desse agravo prevenível. Neste contexto, a investigação rotineira do risco é prática recomendável e atribuível prioritariamente à equipe de enfermagem, e também contribui para a qualidade assistencial (PAIXÃO *et al.*, 2018).

Há grande probabilidade de reduzir a ocorrência de quedas de pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente por meio da implantação de medidas, que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro, e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais (LIMA, 2019).

A estrutura do presente trabalho de conclusão de mestrado segue um modelo próprio de disposição, recomendado e proposto pelo Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGQualiSaúde/UFRN).

1.2 Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em documento publicado em 2020, o conceito de Segurança do Paciente se refere à uma estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes na área da saúde que reduz riscos de forma consistente e sustentável, diminui a ocorrência de dano evitável, torna os erros menos prováveis e reduz o impacto do dano quando este ocorrer (OMS, 2021).

Para melhorar a qualidade e segurança nos serviços são utilizados protocolos de segurança instituídos pelo Ministério da Saúde (MS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

No contexto da UPA existe uma lacuna na implementação dos protocolos de segurança recomendados pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) dentre eles o de quedas, o qual se mostra de forma pontual, fragmentado e até inexistente neste cenário, ainda pouco utilizado no pronto atendimento hospitalar (PARREIRA, *et al.*, 2021).

O evento queda pode ter inúmeros fatores de risco envolvidos, como idade acima de 65 anos, alterações no nível de consciência, incontinência vesical e/ou intencional, doenças neurológicas e cardiovasculares, uso de medicamentos psicoativos, quedas anteriores, marcha alterada, incapacidade funcional e déficit cognitivo (URBANETTO *et al.*, 2013).

De acordo com o MS, no Brasil, as intervenções com multicomponentes tendem a ser mais efetivas na prevenção de quedas, descritas no Protocolo de prevenção de quedas, publicado em 2013 (BRASIL, 2013).

O presente estudo teve como objetivo realizar ciclos de melhorias para prevenção de quedas em Unidade de Pronto Atendimento.

1.3 Metodologia

Estudo experimental, do tipo antes e depois, comparando março de 2022 e março de 2023, de série temporal concorrente e com abordagem quanti-qualitativa. O local onde foi realizado no eixo dois da UPA de Messejana, localizada na cidade de Fortaleza, Estado do Ceará. A unidade é de porte II e conta com 264 atendimentos por dia, totalizando 8.174 atendimentos por mês.

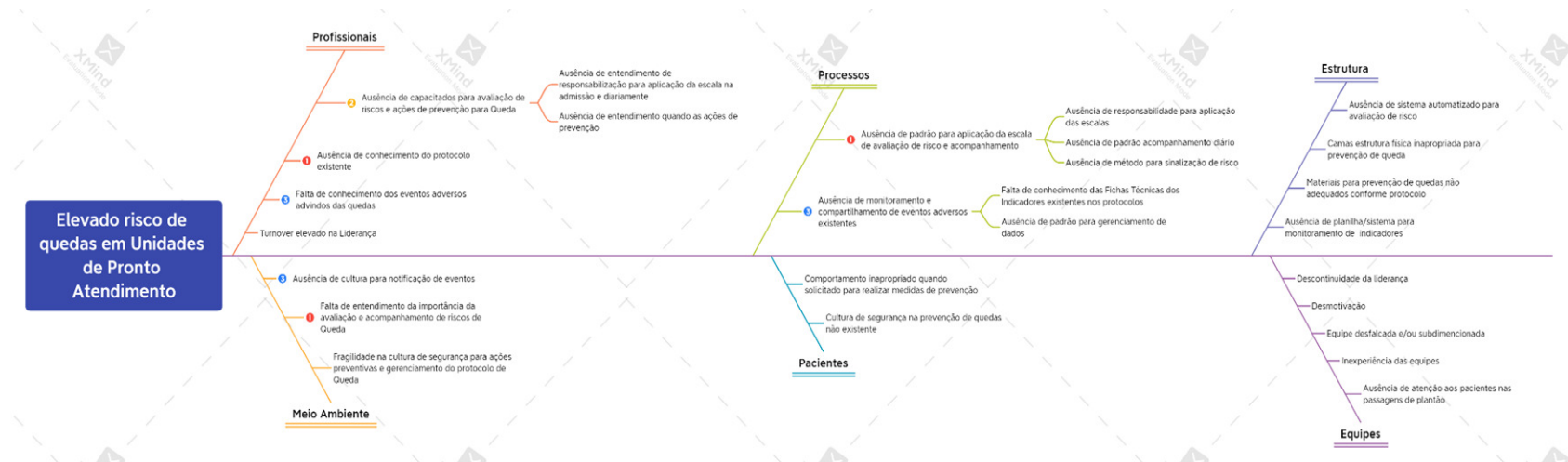
A unidade conta com salas de classificação de risco, consultórios médicos, sala de medicação com poltronas, localizadas no eixo um e uma observação com macas, localizadas no eixo dois. A população de pacientes alocados no eixo dois da unidade, ala em que permanecem os pacientes que ficam mais de 24h na unidade, estando os mesmos acomodados em macas. O local conta com um número de 16 leitos de pacientes, estando estes com solicitação de transferência e aguardando regulação. O tempo médio de permanência destes pacientes é de 60 horas.

Para este trabalho foram utilizadas algumas ferramentas da qualidade com o objetivo de melhorar a segurança dos pacientes e, conseqüentemente, melhorar a qualidade do serviço prestado, que serão descritas ao longo do texto. Inicialmente foi realizada uma identificação e priorização das oportunidades de melhoria da unidade, a partir de uma matriz de priorização, explanada por Saturno em 2017 e aplicada na ferramenta do “*QualiTool*” (SATURNO, 2017; GAMA, 2022), onde identificou-se a ausência de aplicação e acompanhamento

da escala de avaliação de queda, bem como, da implantação do protocolo de prevenção de queda na unidade.

Diante desta oportunidade identificada e priorizada, foi realizado um diagrama de Ishikawa (Figura 1), descrito por Higa (2021), para identificação das possíveis causas, dentre elas estão: ausência de capacitação no protocolo de prevenção de quedas existente; ausência de capacitados para avaliação do risco de queda; falta de entendimento da importância da avaliação e acompanhamento do protocolo de prevenção de queda; ausência de padrão para aplicação da avaliação do risco de queda e desconhecimento das medidas preventivas.

Figura 1 - Diagrama de Ishikawa Diagrama de Ishikawa para identificação das possíveis causas de quedas



Fonte: Própria autoria (2022).

Tendo como critério selecionado, avaliação e acompanhamento das escalas de avaliação de risco de queda em UPA. Contudo, implantamos escala de avaliação de risco com sistemática adaptada para a unidade, estabelecendo cuidado diferenciado conforme grau de risco de queda, aplicando ciclo de melhoria para a prevenção de quedas por meio da implantação do protocolo de prevenção de queda na UPA.

Diante disto, foram estabelecidos critérios de qualidade e segurança para avaliação antes e depois das melhorias implementadas na unidade, conforme definido pelo MS no protocolo de prevenção de quedas de 2013 (BRASIL, 2013).

Dentre os critérios definidos, estão:

- Realizar avaliação do risco de queda na admissão, estratificado por grau de risco;
- Realizar avaliação diária do risco de queda, estratificado por grau de risco;
- Checar a prescrição de enfermagem quanto aos cuidados de enfermagem (manter grades superiores da cama elevadas e rodas travadas, orientar o paciente quanto ao uso de calçado antiderrapante);
- Verificar se o paciente possui sinalização para o risco de queda estratificado;
- Verificar se o ambiente próximo ao paciente está livre de obstáculos, iluminado e piso seco.

A Figura 2 apresenta o modelo de formulário utilizado na caminhada de segurança, para coleta dos dados e acompanhamento do processo de prevenção realizado pela equipe assistencial.

Figura 2 - Formulário da caminhada de segurança

PROTOCOLO DE QUEDAS		C	NC	N/A
6.1	REALIZA AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA NA ADMISSÃO ESTRATIFICANDO POR GRAU (OBSERVAÇÃO DIRETA NAS PRIMEIRAS 24H).			
6.2	REALIZA AVALIAÇÃO DIÁRIA DO RISCO DE QUEDA ESTRATIFICANDO POR GRAU (OBSERVAÇÃO DIRETA DAS ÚLTIMAS 24H).			
6.3	A PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM ESTÁ CHECADA QUANTO AOS CUIDADOS: MANTER GRADES SUPERIORES DA CAMA ELEVADAS E RODAS TRAVADAS (OBSERVAÇÃO IN LOCO E VERIFICAR SE A PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM ESTÁ CHECADA).			

6.4	A PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM ESTÁ CHECADA QUANTO AO CUIDADO: ORIENTAR PACIENTE NO USO DE CALÇADO ANTIDERRAPANTE (VERIFICAR SE A PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM ESTÁ CHECADA).			
6.5	O PACIENTE POSSUI SINALIZAÇÃO PARA O RISCO QUE QUEDA ESTRATIFICADO (OBSERVAR PREENCHIMENTO DA PLACA NO LEITO).			
6.6	O AMBIENTE PRÓXIMO AO PACIENTE ESTÁ LIVRE DE OBSTÁCULOS, ILUMINADO E SECO (OBSERVAÇÃO IN LOCO).			

C = CONFORME; NC = NÃO CONFORME; N/A = NÃO SE APLICA

Fonte: ISGH/Ceará (2022).

Estes critérios são acompanhados da coleta de dados mensais no instrumento utilizado durante a caminhada de segurança do paciente. Os critérios foram validados por meio de um momento presencial na UPA para alinhamento da compreensão dos coletores de informação de cada critério que realizava a caminhada de segurança, para garantir a uniformidade dos dados coletados.

A Caminhada de Segurança é uma metodologia institucionalizada que tem o propósito de reforçar a adesão de boas práticas dos protocolos de segurança definidos pela ANVISA, realizado através de caminhada no serviço assistencial com a aplicação de checklist estruturado com critérios a serem avaliados (ALBUQUERQUE *et al.*, 2023). Neste estudo utilizamos apenas os critérios para o protocolo de queda, que requer a consulta dos registros em prontuários e observação in loco.

A proposta é que fossem realizadas 20 observações mensais, no eixo dois da UPA, que seja aplicado por profissionais treinados e direcionados para esta atividade, sendo avaliados colaboradores de turnos e equipes distintas para que a amostra englobe todas as possíveis situações e seja bem representativa.

De acordo com o que o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), nos projetos de melhoria, o tamanho da amostra não apresenta significância estatística, pois não está se realizando teste de hipóteses, como nos artigos científicos (BRASIL, 2022). Nesse sentido, evita-se o uso de amostras com centenas de observações, especialmente para que a equipe do projeto possa focar nas mudanças que precisarão ser realizadas. Conforme Langley, *et al.* (2011), a análise dos dados de uma amostra muitas vezes fornece melhores informações do que a análise de todos os itens disponíveis.

Para definição do padrão da coleta de dados e acompanhamento do indicador, foi definida a ficha técnica do indicador da taxa de conformidade aos requisitos da caminhada da segurança do protocolo de queda (Apêndice 1).

Para análise preliminar dos dados foram avaliados os registros de atendimentos dos pacientes, em observação no eixo dois da unidade, conforme formulário padrão. No período de março e abril de 2022, tendo em março 61% de conformidade e abril 65% de conformidade aos requisitos da caminhada, sendo a aplicação da escala de queda, a maior fragilidade. Sendo necessário planejamento de intervenção, a ser desenvolvida pelo time de melhoria da unidade, tendo como atividade inicial a implantação da escala de Morse.

Esta escala foi publicada por Morse em 1989 e é composta por seis critérios para avaliação do risco de quedas. Cada critério recebe uma pontuação que varia de 0-30 pontos, totalizando um escore de risco, cuja classificação é a seguinte: 0 à 24 é classificada como baixo risco, 25 a 44 risco médio e acima de 45 risco alto. A autora também sugere que se considere a realidade local para determinar o melhor ponto de corte (URBANETTO *et al.*, 2013).

Com a identificação das oportunidades de melhoria, ficou estabelecido que serão realizadas intervenções para realização de ciclos de melhoria para prevenção de quedas na UPA. Para isto, foi definido inicialmente um time de melhoria para o protocolo de queda na unidade, este time é composto pela coordenadora de enfermagem da unidade, dois enfermeiros assistenciais da unidade, enfermeira da educação continuada na unidade, gerente do Núcleo de Gestão e Segurança do Paciente (NUGESP) das UPA, analista de qualidade e segurança das UPA, e duas analistas de qualidade e segurança no NUGESP do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH) e é apoiado pela diretoria das UPA, como estratégia de melhoria dos processos de segurança nas UPA.

A formação deste time teve como objetivo estabelecer encontros para discussão inicialmente sobre a definição de sistemática de aplicação escala de risco de queda, antes inexistente na unidade. As reuniões ocorreram quinzenalmente até a definição da sistemática da escala a ser implantada, tornando-se mais espaçada para possibilitar a execução das intervenções definidas a partir de testes de mudança em ciclos de realizados (APÊNDICES

2 e 3).

Diante disto, segue em anexo, o diagrama direcionador definido para o estudo, bem como a matriz de GANTT elaborada para o planejamento e acompanhamento das ações a serem realizadas.

Para o diagrama de afinidades (Quadro 1), definimos os direcionadores para o problema da ausência de escala de risco de queda em Unidade de Pronto Atendimento e de medidas preventivas para risco de quedas. Para estimular a participação, utilizou-se a pergunta: Qual intervenção iremos realizar para implantar a escala de avaliação de risco de queda e implantar o protocolo institucional na UPA Messejana?

Quadro 1 – Lista de Direcionadores e Mudanças para prevenção de quedas em adulto

Objetivo: Atingir 80% de conformidade aos requisitos da caminhada de segurança da meta de prevenção de queda na Unidade de Pronto Atendimento de Messejana até maio de 2023.	
DIAGRAMA DIRECIONADOR PREVENÇÃO DE QUEDAS - ADULTO	
DIRECIONADORES	Mudanças
AÇÕES EDUCATIVAS	Avaliar a escala de Morse para aplicação na dinâmica de emergência e adequação ao serviço
	Verificar sistemática para aplicação da escala na rotina
	Treinar a equipe para aplicação da escala de risco de queda
	Treinamento para realização de medidas preventivas
	Sensibilização do acompanhante quando paciente tiver risco de queda moderado ou elevado (Entrega de folder informativo)
MUDANÇA NA SISTEMÁTICA DE TRABALHO E REGISTRO	Aplicação da escala na admissão do paciente no eixo 2
	Reavaliação quando do grau de risco de queda
	Realização de medidas universais em todos os graus e medidas preventivas específicas no paciente com grau elevado
	Sinalizar para que seja de fácil visualização o grau elevado do paciente (placa do leito)
	Realização do registro em prontuário do grau da escala e medidas realizadas
MUDANÇA NA ESTRUTURA FÍSICA	Estabelecer estrutura ideal para prevenção do risco de queda (grades elevadas, ausência de obstáculos próximo ao leito do paciente e etc)
	Banheiro com antiderrapante e barras de apoio

Fonte: Própria autoria (2022).

Para o diagrama de GANTT (Quadro 2), foram definidas as tarefas a serem realizadas e período planejado, bem como, poderemos acompanhar as intervenções realizadas.

Quadro 2 – Diagrama de GANTT

TAREFAS	RESPONSÁVEIS	MÊS/2022					
		Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
1. Avaliação da escala de Morse para aplicação a dinâmica de emergência e adequação ao serviço	Time de melhoria						
2.Verificar sistemática para aplicação da escala na rotina	Time de melhoria						
3.Treinar a equipe para aplicação da escala de risco de queda	Educação continuada UPA						
4.Aplicação da escala na admissão do paciente no eixo 2	Enfermeiras assistenciais						
5.Reavaliação diária quando do grau de risco de queda	Enfermeiras assistenciais						
6.Treinamento para realização de medidas preventivas	Educação continuada UPA						
7.Realização de medidas universais em todos os graus e medidas preventivas específicas no paciente com grau elevado	Enfermeiras assistenciais						
8.Sinalizar para que seja de fácil visualização o grau elevado do paciente (placa do leito)	Enfermeiras assistenciais						
9.Realização do registro em prontuário do grau da escala e medidas realizadas	Enfermeiras assistenciais						
10.Sensibilização do acompanhante quando paciente tiver risco de queda moderado ou elevado (Entrega de folder informativo)	Enfermeiras assistenciais						
11.Estabelecer estrutura ideal para prevenção do risco de queda (grades elevadas, ausência de obstáculos próximo ao leito do paciente e etc)	Diretora Geral						
12.Banheiro com antiderrapante e barras de apoio	Diretora Geral						

Fonte: Própria autoria (2022).

No ciclo um do teste de mudança, definimos implementar calculadora digital para avaliar risco de queda individualizado, tendo como tarefas

necessárias para implantar o teste:

- Apresentar escala de Morse e a calculadora a equipe da unidade (time de melhoria);
- Incluir calculadora nos computadores da unidade para avaliação do risco;
- Iniciar avaliação do risco no período noturno;
- Registrar o resultado do risco no prontuário eletrônico.

A escala de Morse é composta por seis critérios para avaliação do risco de quedas em pacientes, tem um modelo estruturado, que pode ser utilizado de forma ampla e sistemática por profissionais e, dessa forma, embasar o planejamento das estratégias voltadas para a segurança do paciente (URBANETTO *et al.*, 2013).

Após apresentação da escala e da calculadora automática e virtual aplicada para avaliação dos critérios de risco de queda, a mesma foi compartilhada nos computadores do setor selecionado, para facilitar a aplicação da escala de Morse pelos enfermeiros. Após isso, os enfermeiros assistenciais do time de quedas, multiplicaram para a equipe da ponta a prática com a calculadora, avaliando o paciente de forma individual, selecionando as respostas, sendo o resultado da escala registrado na evolução de enfermagem do prontuário do paciente. Ao final, limpou-se os dados para fazer a avaliação do próximo paciente.

Houve um *feedback* dos enfermeiros assistenciais do time de quedas, quanto à fácil aplicação da calculadora, quando realizada juntamente a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), na rotina diária de registros em prontuário da assistência prestada. A equipe apresentou dificuldades na realização diária por falta tempo para multiplicação efetiva da escala de Morse (calculadora), compreensão nos critérios e dinâmica intensa dos plantões dos enfermeiros.

A partir das discussões, foi estabelecido que a aplicação da escala será diária, com equipe do período manhã e tarde, fazendo a escala nas admissões e a equipe do período noturno, realizando avaliação diária com registro em prontuário do escore e classificação, bem como, sinalização do risco na placa do leito. Sendo definido como critério de exclusão, os pacientes intubados e

sedados, abaixo de 18 anos.

Foi necessário ajustar o teste de mudança, multiplicando o treinamento para a totalidade dos enfermeiros assistenciais, para avaliações diárias do risco, considerando os critérios de exclusão (pacientes intubados e sedados, abaixo de 18 anos) e equipe do período manhã e tarde fazendo a escala nas admissões e a equipe do período noturno realizando avaliação diária com registro em prontuário do escore e classificação, sinalização do risco na placa do leito.

No ciclo dois do teste de mudança, definimos implementar sistemática de aplicação da calculadora digital para avaliar risco de queda individualizado, tendo como tarefas necessária para implantar o teste:

- Discutido com o time as oportunidades de melhoria para aplicação da escala sistematicamente e realizado levantamento das melhorias;
- Multiplicar o treinamento para a totalidade dos enfermeiros assistenciais;
- Padronizar o registro do escore e classificação do risco de queda na evolução de enfermagem;
- Apresentação da placa de leito com sinalização de risco de queda para início da aplicação na unidade (ainda em formato editável);
- Apresentação do quadro de medidas preventivas de queda por grau de risco;
- Implantar a placa de leito em formato editável para sinalização do risco de queda identificado (Núcleo de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (NGQS) enviar modelo de placa editável para coordenação da unidade);
- Apresentado exemplo de *folder* para envolvimento dos pacientes e acompanhantes.

O treinamento da escala foi realizado com a equipe assistencial em sua totalidade, com tempo para multiplicação de 15 dias, a partir dos critérios de exclusão estabelecidos (pacientes intubados e sedados, abaixo de 18 anos). A aplicação da escala foi realizada nas admissões pela equipe do período manhã e tarde e a avaliação diária com a equipe do período noturno, com registro do escore e classificação em prontuário, bem como, sinalização do risco na placa

do leito.

Para entendimento das oportunidades de melhoria referentes à calculadora, foi feito um levantamento das melhorias sugeridas pelas equipes, através do *Google Forms*, e com base nas respostas coletadas, foi definido que futuramente poderemos evoluir para aplicação da escala de Morse a partir das admissões dos pacientes do eixo 1.

Foi necessário também a realização de treinamento junto à equipe assistencial quanto à rotina de aplicação da escala de Morse, aplicação das medidas preventivas, notificação de incidentes, sinalização diária do risco na nova placa de leito, sendo a marcação atualizada com pincel. Estes treinamentos foram conduzidos através de momentos remotos e presenciais, com a utilização de jogos e sempre apoiado pela equipe de educação permanente da unidade. Algumas das fotos estão disponíveis para visualização no Apêndice 4 deste documento.

Também foi realizado um alinhamento sobre as informações necessárias para a elaboração do *folder* que será entregue para pacientes e acompanhantes, ficando para a enfermeira da educação continuada a finalização do material. Esta também será uma estratégia utilizada como medida preventiva de sensibilização dos familiares (Apêndice 5).

Foi informado que a placa sairá diretamente do sistema da unidade, com dados de identificação e alergia do paciente preenchidos, sendo efetivada neste formato a partir de novembro de 2022.

Para o fortalecimento da realização de notificações foi necessário, a implantação de notificação via sistema, com nova estratégia por meio da utilização de QR Code pelos colaboradores, pois até o mês de outubro de 2022, a unidade possuía notificação manual, ainda necessitando de um fortalecimento junto às equipes assistenciais. Atualmente a unidade dispõe de notificação via sistema, que possibilitou a disseminação da cultura de segurança para toda a equipe multiprofissional, o engajamento dos líderes e da equipe assistencial.

Foi sugerido a realização da caminhada de segurança em horários extras pelos enfermeiros assistenciais do time de melhorias, para sustentabilidade de realização das auditorias. Após as ações realizadas, foi

agendado realização de nova caminhada de segurança no dia 21 de setembro de 2022, com data a ser confirmada pela direção da unidade, porém por ausência do enfermeiro responsável pela caminhada que foi realocado de serviço, ficamos sem realização da caminhada até janeiro de 2023. Sendo retomada no mês de fevereiro de 2023, pelos coordenadores médico e de enfermagem da unidade.

A ideia é que possamos manter constância nas caminhadas de segurança realizadas na unidade para percepção das oportunidades de melhoria identificadas, realizando 20 observações por mês. As informações coletadas serão retiradas dos registros de profissionais realizados no prontuário e observação *in loco*. As informações coletadas servirão de subsídio para identificação de oportunidades de melhoria para o processo de prevenção de quedas na unidade e jamais serão utilizadas para punir o colaborador.

Com o objetivo de fortalecer a cultura de segurança do paciente na UPA, alinhar os requisitos de cada protocolo de segurança, realizar divulgação do guia para a caminhada de segurança (Apêndice 6) e fortalecer a prática dos *briefings* de segurança, o NGQS, em parceria com o NUGESP das UPA, realizaram no dia 13 de março, uma visita na UPA Messejana, onde iniciamos acompanhando a caminhada de segurança realizada pelo gestor da unidade, durante o percurso pudemos tirar dúvidas e alinhar requisitos do formulário da caminhada. Neste momento foram realizadas observação *in loco*, análise de registro em prontuário e entrevistas com colaboradores. Podendo assim, disseminar a prática da caminhada entre os colaboradores da unidade, fortalecendo a cultura de segurança.

No momento seguinte, apresentamos o guia da caminhada, que norteará as equipes na execução dessa atividade e informamos que o lançamento oficial do *e-book* seria no mês de abril, mês de comemoração do dia nacional de segurança do paciente.

Na mesma oportunidade dialogamos sobre a realização das reuniões rápidas de segurança (*briefings*) com as equipes, que constituem em momentos rápidos, agendados regularmente onde são abordados pontos sobre segurança do paciente. Neste momento estão incluídas abordagens sobre notificações de eventos, resultados da caminhada, medidas preventivas e

discussão sobre requisitos com baixa conformidade. O intuito é promover momentos de conversa nessa temática e conseqüentemente, fortalecer a cultura de segurança nas unidades.

As etapas preliminares foram desenvolvidas durante o ensino, não necessitando de apreciação ética, conforme a Resolução nº 510/2016. No entanto, durante os ciclos de melhoria onde foram desenvolvidas ações envolvendo seres humanos conforme Resolução nº 466/2012, o projeto foi submetido para apreciação e aprovado pelo comitê de ética no mês de dezembro de 2022.

1.4 Resultados

Na comparação dos resultados obtidos nos meses de março de 2022 e março de 2023, tivemos 61% e 83% de taxa de conformidade aos requisitos da caminhada de segurança da meta de prevenção de queda, respectivamente, tendo 14 amostras em 2022 e cinco amostras coletadas em 2023, visto que neste último, houve uma troca de coordenação de enfermagem do serviço, impactando na continuidade desta prática no mês em questão. Além de que o processo da caminhada foi retomado em fevereiro de 2023, após alguns meses sem a sua aplicação, a prática se mostra em processo de fortalecimento junto à coordenação médica e de enfermagem e às equipes assistenciais.

Na comparação dos resultados obtidos nos meses de março de 2022 e março de 2023, tivemos 61% e 83% de taxa de conformidade aos requisitos da caminhada de segurança da meta de prevenção de queda, respectivamente, tendo 14 amostras em 2022 e cinco amostras coletadas em 2023. Quanto ao requisito de realização da avaliação do risco de queda na admissão estratificando por grau, tínhamos 0% de conformidade em 2022 e 80% em 2023; quanto ao requisitos referentes à realização da avaliação diária do risco de queda estratificando por grau, tínhamos 0% de conformidade em 2022 e 100% em 2023; no requisito conformidade na prescrição de enfermagem checada quanto aos cuidados (manter grades superiores da cama elevadas e rodas travadas) tivemos 86% de conformidade em 2022 e 60% em 2023; no requisito referente à prescrição de enfermagem checada quanto ao cuidado

(orientação do paciente no uso de calçado antiderrapante) passamos de 86% de conformidade para 80%; no requisito referente à sinalização para o risco de queda estratificado, passamos de 0% para 100% de conformidade; e quanto ao ambiente próximo ao paciente livre de obstáculos, iluminado e piso seco mantivemos 100% de conformidade nos dois anos, conforme demonstrado na tabela abaixo:

Quadro 3 - Comparação de resultados encontrados

Resultados encontrados	Março 2022	Março 2023
Conformidade aos requisitos da caminhada de segurança da meta de prevenção de queda	61%	83%
Amostras	14 amostras	05 amostras
1.Realização da avaliação do risco de queda na admissão estratificando por grau	0%	80%
2.Realização da avaliação diária do risco de queda estratificando por grau	0%	100%
3.Prescrição de enfermagem checada quanto aos cuidados (manter grades superiores da cama elevadas e rodas travadas)	86%	60%
4.Prescrição de enfermagem checada quanto ao cuidado (orientação do paciente no uso de calçado antiderrapante)	86%	80%
5.Sinalização para o risco de queda estratificado	0%	100%
6.Ambiente próximo ao paciente livre de obstáculos, iluminado e piso seco	100%	100%

Fonte: Própria autoria (2022)

Quanto aos treinamentos realizados em 2022, obtivemos as seguintes taxas de adesão conforme demonstrado na tabela abaixo:

Quadro 4 - Taxa de adesão aos treinamentos realizados

Período	Tema abordado	Taxa de adesão dos colaboradores ao treinamento
Agosto/2022	Escala de Morse	88%
Agosto/2022	Medidas de Prevenção de Quedas	56%
Outubro/2022	Medidas de Prevenção de Quedas (1)	65%
Outubro/2022	Medidas de Prevenção de Quedas (2)	57%
Novembro/2022	Sistema de notificação de eventos	50%
Dezembro/2022	Sistema de notificação de eventos	42%

Fonte: Própria autoria (2022)

1.5 Discussão

Observa-se que os principais eventos adversos a serem prevenidos em instituições de saúde, destaca-se a redução do risco de quedas. Conforme Parreira *et al.* (2021) o evento quedas representa o terceiro mais notificado pelos serviços de saúde brasileiros. Quanto ao risco de cair em UPA havia uma prevalência de usuários com média e alto risco de queda (70%). Destes, 44,8% são classificados com alto risco (PARREIRA *et al.*, 2021).

A avaliação do paciente e a identificação de fatores que podem aumentar a probabilidade de quedas tornam-se fundamentais para o planejamento de medidas de prevenção efetivas. Contudo, a utilização de ferramentas específicas na identificação de indivíduos com maior risco de queda pode ser uma aliada na prevenção de incidentes (ROSA *et al.*, 2019).

Reconhecer os riscos de queda é a melhor forma da equipe multidisciplinar estabelecer estratégias para a manutenção da saúde desses indivíduos diminuindo os eventos adversos. Por isso, é tão importante a aproximação e interação entre todos os profissionais da saúde que promovem a assistência, no sentido de reconhecer a realidade, incluindo os riscos a que o paciente está exposto, para que se possa trabalhar conjuntamente medidas de prevenção adequadas ao perfil de cada paciente (SANTOS *et al.*, 2019).

Em UPAs, existe uma lacuna relacionada a estudos que investigam a incidência desse evento, bem como da avaliação do risco, por meio de instrumentos validados, como é o caso da escala de Morse (ROSA *et al.*, 2019).

Estas informações representam um alerta aos enfermeiros para o diagnóstico precoce do risco de quedas, prescrição e implementação dos cuidados pela equipe de enfermagem, assim como a necessidade de implantação de protocolos de prevenção de quedas no serviço de emergência (ROSA *et al.*, 2019).

Estudos apontam que o setor de emergência apresenta um elevado número de pacientes com alto risco para queda (53,33%), visto que este ambiente apresenta características específicas, tais como: corredores lotados, espaço reduzido, alto fluxo de pessoas além de que os pacientes permanecem nesses serviços por períodos maiores e exigem maior complexidade na

assistência (ROSA *et al.*, 2019).

Contudo, apesar do elevado índice de queda em serviços de emergência, existem poucos estudos que abordem a ocorrência de quedas nesses serviços, assim como são escassos estudos relatando experiências e abordagens utilizadas junto às equipes.

Conforme Stoeckle *et al.* (2018), intervenções multifatoriais devem ser usadas para identificar e prevenir quedas. Múltiplas estratégias de mudança e suporte de liderança são essenciais para sustentar as mudanças.

Diante dos testes de mudança e intervenções realizados na unidade, observamos que a implantação de um time de melhoria para a meta de queda, foi relevante para o início da discussão da sistemática para aplicação da escala de Morse, tendo-os como apoiadores e multiplicadores das ações de prevenção. Uma referência de educação continuada junto ao time, fez a diferença no apoio a disseminação das boas práticas e novas rotinas a serem instituídas, como a aplicação da escala e registro do escore, sinalização do risco na placa e entendimento quanto às ações a serem realizadas pela equipe de enfermagem e definição do *folder* informativo para pacientes e acompanhantes. Este último sendo definido junto a todo o time junto ao time de melhorias.

Para tanto, é fundamental o engajamento de gestores e equipe assistencial no reconhecimento desta demanda e comprometimento na melhoria dos processos de segurança da unidade, sendo peça fundamental para execução e acompanhamento dos processos de melhoria da unidade.

Levando-se em consideração os resultados encontrados e discriminados acima, pode-se observar que após as primeiras intervenções junto ao time de quedas tivemos alto engajamento e comprometimento de toda a equipe envolvida, conseguindo girar dois ciclos de melhoria e conquistando resultados importantes para o fortalecimento da cultura de segurança, como a implantação da escala de queda aplicada de uma forma adaptada a realidade da unidade, para que se tornasse sustentável.

A implementação das medidas preventivas, implementação da nova placa de identificação do paciente, com sinalização dos riscos dos pacientes avaliados diariamente e sensibilização quanto ao processo de notificação junto

à equipe assistencial, foram outros objetivos conquistados que fortalecem como um todo, a cultura de segurança na unidade.

No último momento, realizado junto à unidade no mês de março de 2023, houve uma apresentação dos resultados encontrados para os coordenadores da unidade, lançamento do e-book da caminhada da segurança institucional (ALBUQUERQUE *et al.*, 2023) (APÊNDICE 6) e apresentação do *briefing* de segurança à equipe, estratégia implantada institucionalmente para o fortalecimento da cultura de segurança na unidade. Briefings de segurança são encontros breves e agendados regularmente para falar sobre a segurança. Elas funcionam como um momento importante, no qual são abordadas as preocupações sobre segurança. A realização dessas reuniões promove uma cultura de segurança, devendo durar em média 5 minutos (BRASIL, 2019).

Tendo como fase as temáticas citadas acima, consideramos este passo essencial para o início de um novo ciclo de melhoria que se inicia, entendendo que as melhorias implantadas devem ser constantes, tendo como foco as oportunidades de melhoria encontradas.

Observou-se que a taxa de conformidade aos requisitos da caminhada para a meta de quedas apresentou um aumento de 61% para 83%, em um ano de intervenções realizadas, em comparação a março de 2022 e março de 2023. Houve um aumento significativo, nos requisitos relacionados a escala de avaliação de queda e sinalização do risco na placa de leito, observando uma menor evolução quanto aos cuidados de manter grades superiores da cama elevadas e rodas travadas, e orientação do paciente no uso de calçado antiderrapante, medidas estas incluídas nas prescrições de enfermagem, como discriminado no quadro três desta pesquisa.

Vale salientar que observamos uma baixa adesão dos treinamentos relacionados à medidas preventivas de quedas e sensibilização para notificação de eventos realizados pela educação continuada junto às equipes da ponta, como discriminado no quadro quatro do estudo. Achados estes que corroboram para os resultados encontrados. A adesão maior foi relacionada aos requisitos que mais tivemos avanços (escala de avaliação de quedas na admissão e diariamente). Desta forma, entendemos que para gerar um maior impacto precisamos alcançar níveis altos de adesão, além de estabelecer uma

sistemática pré-definida para garantia da sustentação das boas práticas de segurança do paciente.

Um dos desafios apontados foi a dificuldade de realizar as caminhadas conforme o quantitativo estabelecido para amostra (n=20), sendo observada a importância do envolvimento dos membros do time de liderança, enfermeiros líderes, dentre outros, na aplicação desta prática. Hoje dispomos do coordenador médico e de enfermagem para realização das caminhadas, sendo necessário a participação de outros membros para sustentação desta prática, garantindo o envolvimento dos colaboradores, fazendo-os se sentirem parte do processo é peça chave para sustentação da mudança.

Conforme Langley *et al.* (2011) a maioria das mudanças não acontecerá sem a ajuda das pessoas e para que esta mudança seja efetiva, as pessoas necessitam cooperar. Uma organização que mantém o foco constante em satisfazer seus clientes terá mais facilidade para conseguir cooperação em equipe.

Entendemos que a sistemática de realização das caminhadas de segurança devem ser sustentadas para garantia de uma vigilância ativa com foco no cuidado ao indivíduo, na família e no ambiente que o mesmo está inserido, identificando as oportunidades de melhoria para aplicação de novos testes de mudança quando necessário e, conseqüentemente, a realização de ciclos de melhoria para prevenção de quedas na unidade. Devendo esta prática ser integrada ao cotidiano dos profissionais assistenciais, pois neste mesmo momento já conseguimos fazer intervenções imediatas e garantimos busca constante pela melhoria da segurança do paciente e conseqüentemente qualidade no atendimento prestado.

Além disso, deve-se tornar prática o acompanhamento sistemático e divulgação dos dados obtidos pela caminhada da segurança por meio de reuniões com gestores com o time de liderança, como também nos *briefings* de segurança, contribuindo para aplicação e disseminação de boas práticas, bem como para o fortalecimento da cultura institucional de segurança do paciente, colocando a segurança do paciente como pauta constante e favorecendo a melhoria contínua do processo, assim como viabilizando resultados que atendam às necessidades de saúde dos pacientes e uma ótima experiência na

instituição.

Segundo Santos e Grilo (2014), há consenso de que o engajamento das equipes, o envolvimento do paciente e família, representa vários benefícios para os pacientes, para os profissionais de saúde e as organizações. Para isto, é imprescindível que haja uma comunicação aberta, trabalho em equipe, e aprendizado constante.

Estratégias de educação dos pacientes e familiares devem ser utilizadas, incluindo orientações sobre o risco de queda e de dano por queda e medidas preventivas para sua ocorrência que devem acontecer na admissão e durante a permanência do paciente na unidade de saúde, utilizando-se linguagem acessível e de fácil compreensão (LEITE *et al.*, 2022).

É entendido que o enfermeiro assistencial será o profissional que deverá impulsionar as ações de prevenção de quedas nos setores, porém o apoio das demais categorias profissionais também deverão ter conhecimento dos riscos inerentes para abordagens individualizadas sobre o assunto, trabalhando-se tanto o paciente como os acompanhantes e, ou, familiares (LEITE *et al.*, 2022).

A existência de poucos estudos publicados sobre quedas em serviços de Pronto Atendimento dificultou a comparação com outros casos e evidenciou a importância de pesquisas sobre o tema. Desta forma, comprova-se a necessidade de implantação de protocolos de prevenção de quedas no serviço de emergência e a realização da avaliação do risco de quedas, diariamente, como uma ferramenta para garantir um cuidado seguro, além da utilização de estratégias multifatoriais que colaboram para um fortalecimento da cultura de segurança da instituição (LEITE *et al.*, 2022).

1.6 Conclusões

O propósito deste estudo foi realizar ciclos de melhorias para prevenção de quedas na unidade, implementando o protocolo de prevenção de quedas e, contudo, novas práticas para a equipe assistencial, fazendo o time de quedas do serviço se sentirem parte do processo, ouvindo a dinâmica de trabalho de um serviço de urgência e emergência e levando estes fatores em consideração no momento da implantação de uma nova prática, levando-os a entender o

propósito, para que a prática seja sustentada.

Contudo, pudemos observar que as melhorias realizadas foram muito além do protocolo de prevenção de quedas, observamos o fortalecimento da cultura de segurança na instituição, através de práticas que devem ser inseridas na rotina do serviço para garantia da vigilância ativa e envolvimento de todos os colaboradores que fazem parte do cuidado e que contribuem para garantia da segurança do paciente e qualidade no cuidado e atendimento prestado.

Desde a publicação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), tem sido um desafio a implementação de estratégias que garantam ações sólidas e sustentáveis voltadas à segurança do paciente. Tem se constatado a realização de abordagens pontuais, nem sempre periódicas, de tais temáticas em formato de campanhas. Essas mobilizações da força de trabalho objetivam sensibilizar a comunidade em geral sobre o assunto abordado por determinado período, mas não torna sustentável, nem garante uma cultura de segurança do paciente forte.

Para uma cultura de segurança forte levamos em consideração alguns componentes fundamentais, como: Trabalho em equipe e comunicação, transparência, clima de segurança, cultura de segurança, justiça organizacional, liderança, condições de trabalho, cultura justa, confiança e segurança psicológica (BRASIL, 2019).

Faz-se necessário que os temas da segurança façam parte da agenda permanente dos serviços de saúde e, para que isso aconteça, é importante que haja um planejamento sistemático, considerando ações, estrutura, métodos, definição de responsabilidades e prazos de execução. Sabe-se também que a implementação e disseminação de uma cultura de segurança forte, requer muitos esforços, considerando que os gestores, times de liderança e equipes assistenciais precisam estar comprometidos com as questões relacionadas à segurança, já que a cultura reflete o comportamento dos membros de uma instituição.

REFERÊNCIAS

ABREU, D. R. O. M. *et al.* Internação e mortalidade por quedas em idosos no Brasil: análise de tendência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1131-1141, 2018.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.09962016>. Acesso em: 19 abr. 2023.

ALBUQUERQUE, J. P. *et al.* **Jornada da caminhada de segurança (livro eletrônico)**. 1.ed. Ceará: Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar., 2023. ISBN 978-65-980057-0-2.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 15 abr. 2023.

ASHLEY, S. *et al.* Catching Quality Before It Falls: Preventing Falls and Injuries in the Adult Emergency Department. **Journal of Emergency Nursing**, v. 45, n 3, p. 257-264, Mai. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.08.001>. Acesso em: 07 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. **Conjunto de ferramentas para a mudança de cultura. BC Patient Safety & Quality Council. Traduzido pelo Projeto Projeto Paciente Seguro do PROADI-SUS, com apoio do Hospital Moinhos de Vento**. Porto Alegre, RS: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2019/outubro/08/Conjunto-deferramentas-para-a-mudan--a-de-cultura.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dia Mundial de Prevenção de Quedas alerta para importância das medidas de prevenção**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 24 jun. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/comunicacao/noticias/dia-mundial-de-prevencao-de-quedas-alerta->

para-importancia-das-medidas-de-prevencao. Acesso em: 07 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Entendendo e analisando gráficos de tendências em projetos de melhoria. O Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) - Projeto Paciente Seguro. Hospital Moinhos de Vento**. Porto Alegre, RS: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <<https://edx.hospitalmoinhos.org.br/course/entendendo-e-analisando-graficos-de-tendencia>>. Acesso em: 21 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de prevenção de quedas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 15 p.

GAMA, Z. Protótipo QualiTOOL – v7. figshare, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.14077166.v7>. Acesso em: 15 abr. 2023.

HIGA, C. M. L. *et al.* Incidente de queda com dano: diagrama de Ishikawa e plano de ação. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3231-3239, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-255>. Acesso em: 09 jun. 2023.

LANGLEY, Gerald J. *et al.* **Modelo de Melhoria: Uma Abordagem Prática para melhorar o desempenho organizacional**. Tradução Ademir Petenate. Campinas, SP: Mercado de letras, 2011. 19 p. Título original: The improvement guide : a practical approach to enhancing organizational performance. ISBN 978-85-7591-161-7.

LEITE, C. E. *et al.* Procedimento Operacional Padrão. Protocolo de Prevenção de Quedas e Universidade Federal de Campina Grande. Hospital Universitário Júlio Bandeira de Mello (EBSERH). Campina Grande, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/aceso-a-informacao/gestao-documental/superintendencia/copy_of_POP.UAC.001ProcedimentoDeElaboraoDeBoletimDeServio.pdf. Acesso em: 09 jun. 2023.

Lima, Cristiane. **Implantação de protocolos do programa de segurança do paciente em uma Unidade de Pronto Atendimento da região metropolitana de**

Curitiba. 2019. Monografia (Especialização em Gestão da Saúde) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2019. p. 18.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030: Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde Genebra: OMS, 2021. ISBN 978-92-4-003270-5. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano-de-acao-global-para-a-seguranca-do-paciente-2021-2030-traduzido-para-portugues/view>.

Acesso em: 11 jun. 2023.

PAIXÃO, D. P. S. S. *et al.* Adhesion to patient safety protocols in emergency care units. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 577-584, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0504>. Acesso em: 15 abr. 2023.

PARREIRA, D. P. *et al.* Risco de queda em usuários de unidades de pronto atendimento. **Revista Saúde Coletiva**, v. 11, n. 68, p. 7507-7520, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i68p7507-7520>. Acesso em: 25 abr. 2023.

PEDREIRA, M. L. G. Enfermagem para segurança do paciente. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. v-vi, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000400001>. Acesso em: 05 jun. 2023.

ROSA, P. H. *et al.* Avaliação do Risco de Quedas de Pacientes Internados em Serviço de Emergência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, p. 3246, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.3246>. Acesso em: 01 jun. 2023.

SANTOS J. S. *et al.* Segurança do paciente em unidades brasileiras de médio e alto riscos: revisão sistemática de literatura. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, p. e3493, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.3493>. Acesso em: 05 jun. 2023.

SANTOS, Margarida Custódio; GRILLO, Ana Monteiro. Envolvimento do paciente: desafios, estratégias e limites. In: Sousa, Paulo; Mendes, Walter. Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras. 2014. Monografia – Fiocruz, Rio de Janeiro, 2014. p.159-186.

Saturno Hernández, Pedro Jesus; Carmen Santiago, María; Antón Botella, J. Joaquín. Métodos de análise de problemas de qualidade: unidade temática 2. In: Saturno Hernández, Pedro Jesus et al. Atividades básicas para melhoria contínua: métodos e instrumentos para realizar o ciclo de melhoria: módulo II. Tradução de Zenewton André da Silva Gama; Organização de Pedro Jesus Saturno Hernández. Natal: SEDIS-UFRN, 2017.


URBANETTO, J. S. *et al.* Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. **Revista da escola de Enfermagem USP**, v. 47, n. 3, p. 569-575, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000300007>. Acesso em: 13 jun. 2023.

WHO. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety, Taxonomy: The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety: final technical report. Genebra: WHO, 2009. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70882>. Acesso em: 13 jun. 2023

WILLIAMS, J. S. *et al.* Prevalence, risk factors and disability associated with fall-related injury in older adults in low - and middle-income countries: results from the WHO Study on global AGEing and adult health (SAGE). [Internet] **BMC Medicine**, v. 13, n. 147, p. 1-12, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0390-8>. Acesso em: 17 jun. 2023.

2 APÊNDICE

2.1 Apêndice 1 – Ficha técnica do indicador de taxa de conformidade aos requisitos da caminhada da segurança do protocolo de queda

	TIPO DE DOCUMENTO: FICHA TÉCNICA DO INDICADOR	CÓD. DO DOCUMENTO: FTI.INS.023
	TAXA DE CONFORMIDADE AOS REQUISITOS DA CAMINHADA DE SEGURANÇA DA META DE PREVENÇÃO DE QUEDA	VERSÃO: 01 - 15/07/2022
		REVISÃO: 00 - 15/07/2022
		PÁGINA 1 DE 2
META: Atingir 80% de conformidade ao protocolo de prevenção de queda		
JUSTIFICATIVA: Acompanhar a conformidade da meta prevenção de queda e estabelecer ciclos de melhoria, a partir das oportunidades identificadas. Este indicador tem a finalidade de mensurar a conformidade do itens que são avaliados na caminhada na segurança.		
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Os pacientes internados nas unidades hospitalares e/ou em observação nas unidades de pronto atendimento com tempo de permanência acima de 24 horas, no momento da auditoria.		
CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: Pacientes internados e/ou em observação, com tempo de permanência menor que 24 horas nas unidades hospitalares e/ou em observação nas unidades de pronto atendimento.		
POPULAÇÃO/AMOSTRA: Pacientes escolhidos aleatoriamente para aplicação do checklist da caminhada da segurança nos serviços assistenciais, através de cronograma preestabelecido, onde a cada 2 meses sejam contemplados todos os setores, totalizando 20 observações por mês.		
DESCRIÇÃO DO INDICADOR		
NUMERADOR: Número de itens conformes para meta de prevenção de queda		
DENOMINADOR: Total de itens avaliados da meta de prevenção de queda		
FÓRMULA: $\frac{\text{Número de itens conformes para meta de prevenção de queda}}{\text{Total de itens avaliados da meta de prevenção de queda}} \times 100$		
PERIODICIDADE DA COLETA: Mensal	RESPONSÁVEL PELA COLETA: Cada unidade definirá o responsável pela coleta	
FONTE DA COLETA: Checklist da caminhada de segurança		
FREQUENCIA DE AVALIAÇÃO: Mensal		
RESPONSÁVEL PELA META: Coordenador do setor		
GESTOR DO INDICADOR: Diretor de Processos Assistenciais		

2.2 Apêndice 2 – PSDA – Teste de Mudança PSDA (ciclo 1)

PSDA-TESTE DE MUDANÇA			
<input type="checkbox"/> Identificação <input type="checkbox"/> Comunicação <input type="checkbox"/> Medicamentos <input type="checkbox"/> Cirurgia Segura <input type="checkbox"/> Higiene das mãos <input type="checkbox"/> LPP <input checked="" type="checkbox"/> Quedas		Data: 18/07/2022	Ciclo nº: 01
Ideia de mudança do DD: <u>Avaliar o risco de queda do paciente utilizando escala padronizada e registrar no prontuário eletrônico</u>			
Descreva o teste de mudança	Pessoa responsável	Quando deve ser realizado	Onde deve ser realizado
Implementar calculadora digital para avaliar risco de queda individualizado	Julienny	18 a 24 de julho	Eixo 2 UPA Messejana
Para qual(is) questão (ou questões) queremos obter respostas com este teste? 1- A utilização deste recurso é aplicável à dinâmica da unidade? 2- O novo processo será de fácil aplicação pelos enfermeiros? 3- Quais dificuldades enfrentaremos durante a implementação?			
Plan - Planejando o teste			
Enumere as tarefas necessárias para preparar o teste de mudança	Pessoa responsável	Quando deve ser realizado	Onde deve ser realizado
1- Apresentar escala de morse e a calculadora a equipe da unidade (time de melhoria)	Moniky/Jamile	18/07/22	Sala de reunião CHRISTUS
2- Incluir calculadora nos computadores da unidade para avaliação do risco	Moniky/Jamile	18/07/22	Eixo 2 UPA Messejana
3- Iniciar avaliação do risco no período noturno	Enfermeiro assistencial	18/07/22	Eixo 2 UPA Messejana
4- Registrar o resultado do risco no prontuário eletrônico	Enfermeiro assistencial	18/07/22	Eixo 2 UPA Messejana
Qual será o resultado esperado deste teste?	Que medidas irão ajudar a avaliar os resultados esperados deste teste?		
-Aplicação de uma escala para avaliar o risco de queda estratificando por grau	- Verificação das conformidades durante a realização da caminhada de segurança.		
Do - Fazendo o teste:			
O modelo da calculadora foi compartilhado nos computadores do setor selecionado, para facilitar a aplicação da escala de morse pelos enfermeiros. Após isso, foi avaliado o paciente de forma individual, selecionou-se as respostas, sendo o resultado da escala registrado na evolução de enfermagem do prontuário do paciente. Ao final, limpou-se os dados para fazer a avaliação do próximo paciente. A Calculadora foi de fácil aplicação, quando realizada juntamente a SAE, na rotina diária de registros em prontuário da assistência prestada. A equipe apresentou dificuldades na realização diária por falta tempo para multiplicação efetiva da escala de morse (calculadora), compreensão nos critérios e dinâmica intensa dos plantões dos enfermeiros.			

2.3 Apêndice 3 – PSDA – Teste de Mudança PSDA (ciclo 2)



PSDA-TESTE DE MUDANÇA

<input type="checkbox"/> Identificação	<input type="checkbox"/> Comunicação	<input type="checkbox"/> Medicamentos	Data: 28/07/2022	Ciclo nº: 02
<input type="checkbox"/> Cirurgia Segura	<input type="checkbox"/> Higiene das mãos	<input type="checkbox"/> LPP	<input checked="" type="checkbox"/> Quedas	Ideia de mudança do DD: Avaliar o risco de queda do paciente utilizando escala padronizada e registrar no prontuário eletrônico

Descreva o teste de mudança	Pessoa responsável	Quando deve ser realizado	Onde deve ser realizado
Implementar sistemática de aplicação da calculadora digital para avaliar risco de queda individualizado	Julienny	28 de julho a 10 de agosto	Eixo 2 UPA Messejana

Para qual(is) questão (ou questões) queremos obter respostas com este teste?

- 1- A utilização deste recurso é aplicável à dinâmica da unidade?
- 2- O novo processo será de fácil aplicação pelos enfermeiros?
- 3- Quais dificuldades enfrentaremos durante a implementação?

Plan - Planejando o teste

Enumere as tarefas necessárias para preparar o teste de mudança	Pessoa responsável	Quando deve ser realizado	Onde deve ser realizado
1- Discutido com o time as oportunidades de melhoria para aplicação da escala sistematicamente e realizado levantamento das melhorias	Moniky/Jamile	28/07/22	Sala da coordenação UPA Messejana
2- Multiplicar o treinamento para a totalidade dos enfermeiros assistenciais	Rafael e Cleide (Enfermeiros do time)	29/07 a 10/08	Eixo 2 UPA Messejana
3 - Padronizar o registro do score e classificação do risco de queda na evolução de enfermagem	Rafael e Cleide (Enfermeiros do time)	29/07 a 10/08	Eixo 2 UPA Messejana
4- Apresentação da placa de leito com sinalização de risco de queda para início da aplicação na unidade (ainda em formato editável)	Moniky/Jamile	28/07/22	Sala da coordenação UPA Messejana
5- Apresentação do quadro de medidas preventivas de queda por grau de risco	Moniky/Jamile	28/07/22	Sala da coordenação UPA Messejana
6- Implantar a placa de leito em formato editável para sinalização do risco de queda identificado (NGQS enviar modelo de placa editável para coordenação da unidade)	Coordenador UPA	29/07 a 10/08	Eixo 2 UPA Messejana
7 - Apresentado exemplo de folder para envolvimento dos pacientes e acompanhantes	Moniky/Jamile	28/07/22	Sala da coordenação UPA Messejana
Qual será o resultado esperado deste teste?	Que medidas irão ajudar a avaliar os resultados esperados deste teste?		

2.4 Apêndice 4 – Coletânea do registro fotográfico das ações
Encontro 1 - Alinhamento dos critérios avaliados na caminhada de segurança



**Encontro 2 - Início dos trabalhos com o time e apresentação do projeto
(PDSA - ciclo 1)**



Encontro 3 – Teste de Mudança (PDSA - Ciclo 2)



Encontro 4 – Finalização do 1º ciclo de encontros para execução das ações de intervenção (Finalização do Ciclo 2)



2.5 Apêndice 5 – Treinamento do Protocolo para prevenção de quedas

Treinamentos referentes ao protocolo de prevenção de quedas (Escala Morse, Medidas preventivas para quedas e Notificações de eventos).



2.6 Apêndice 6 – Apresentação dos resultados para coordenação da unidade

Última visita à UPA de Messejana para apresentação de resultados, lançamento do e-book Jornada da caminhada de Segurança e apresentação da estratégia do Briefings de Segurança à coordenação da unidade



2.7 Apêndice 7 – Folder do Protocolo de Queda

*Mas afinal,
O que é uma
QUEDA?*

Queda é um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior, provocado por diversos fatores e que pode trazer dano ao paciente.

- Escorregar de uma cadeira/poltrona/vaso sanitário para o chão;
- Paciente encontrado no chão;
- Paciente é amparado durante uma queda (mesmo que não chegue ao chão).

Editorial:

| Folder |
Prevenção de
Quedas
| Diagramação e Arte |
Comunicação | ISGH
| Revisão |
Agosto | 2022

Elaboração:

Talyta Martins Neves
Analista de Educação Permanente UPAS/ISGH
Roberta Kelly Lopes
Enfermeira da Educação Permanente UPAS/ISGH

Validação:

Moniky Keuly Marcelo
Assessora Técnica DGEF
Jamile de Souza Pacheco
Assessora Técnica NGOS

UPA
UNIDADE
SOB GESTÃO

*Transformar a saúde para o
bem-estar social.*

PREVENÇÃO DE QUEDAS
| ORIENTAÇÕES GERAIS |

Prevenção de Quedas UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

QUAIS FATORES PODEM AUMENTAR OS RISCOS DE QUEDA



IDADE: crianças e idosos correm um risco maior de sofrer quedas;



USO DE MEDICAÇÕES que provoquem sono ou que apresentem efeitos colaterais como: tontura, sonolência, fraqueza nas pernas, mal-estar;



DIFICULDADE PARA ANDAR, utilização de bengalas, muletas e/ou cadeira de rodas para locomoção;



HISTÓRICO DE QUEDAS, AVC prévio, depressão, histórico de convulsão, anemia, hipoglicemia, fraqueza muscular.

COMO PREVENIR POSSÍVEIS QUEDAS



USO DE CALÇADOS ANTIDERRAPANTES



MANTER AO ALCANCE PERTENCES E OBJETOS



MANTER GRADE DE PROTEÇÃO DA CAMA ELEVADAS



NÃO DEIXAR QUE O PACIENTE SE LEVANTE DA CAMA SOZINHO



INFORMAR A EQUIPE DE ENFERMAGEM QUANDO PRECISAR SAIR DE PERTO DO PACIENTE



O ACOMPANHANTE TAMBÉM PODE AJUDAR



SOLICITAR AJUDA PARA MOVIMENTAR O SEU FAMILIAR



VERIFICAR SE O CHÃO ESTÁ SECO E LIVRE DE OBSTÁCULOS



ORIENTAR O SEU FAMILIAR A SENTAR NA CAMA POR ALGUNS MINUTOS ANTES DE LEVANTAR



2.8 Apêndice 8 – E-book Jornada da Caminhada da Segurança

