

Implantação Protocolo Queda em Unidade de Pronto Atendimento

“PREVENÇÃO DE QUEDAS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE”

MONIKY KEULY MARCELO ROCHA LIMA
ANALISTA DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE - NGQS



ISGH
INSTITUTO DE SAÚDE E
GESTÃO HOSPITALAR

Contextualizando...

- As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) são estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária entre a atenção básica 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).
- No contexto das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) **existe uma lacuna na implementação dos protocolos de segurança recomendados pelo PNSP**, incluindo o de quedas, o qual se mostra de forma pontual, **fragmentado e até inexistente neste cenário** (PARREIRA, 2021).

Contextualizando...

- Conforme Parreira, *et al.*, (2021) **eventos de quedas** representam o **terceiro mais notificado pelos serviços de saúde brasileiros**. Quanto ao risco de cair em unidade de Pronto Atendimento havia uma prevalência de usuários com **média e alto risco de queda (70%)**. Destes, **44.8% são classificados com alto risco** (PERREIRA, *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).

Contextualizando...

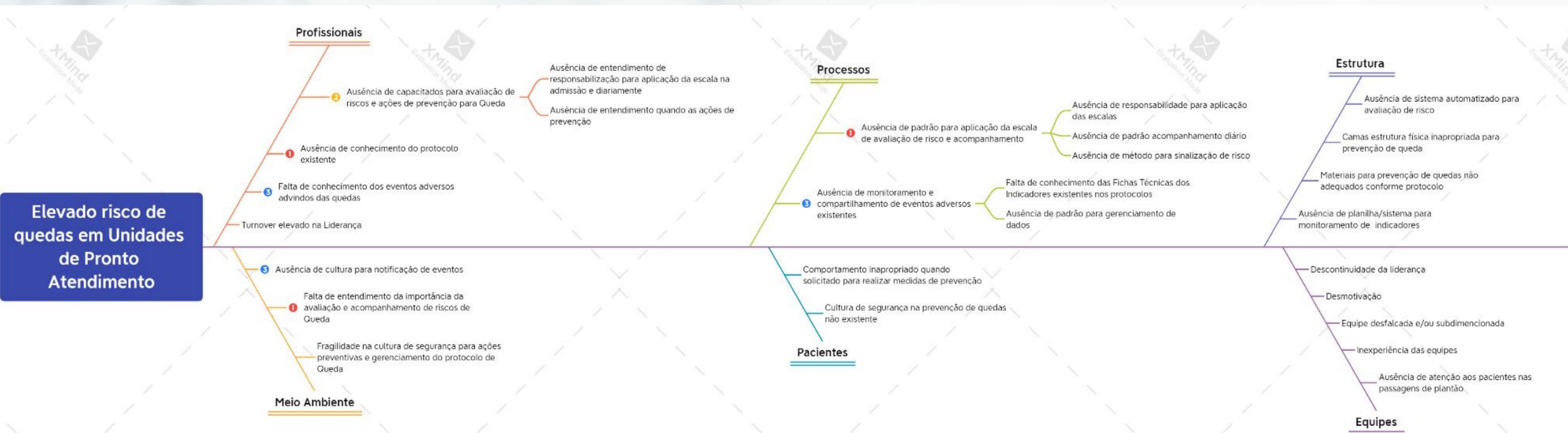
- Em Unidades de Pronto Atendimento, **existe uma lacuna relacionada a estudos que investigam a incidência desse evento, bem como da avaliação do risco, por meio de instrumentos validados**, como é o caso da escala de Morse (ROSA et al., 2019).
- De acordo com o Ministério da Saúde, as **intervenções com multicomponentes tendem a ser mais efetivas na prevenção de quedas**, descritas no Protocolo de prevenção de queda, publicado em 2013.

Matriz de Priorização

AUSÊNCIA DE
ACOMPANHAMENTO DA
ESCALA DE AVALIAÇÃO DE
RISCO DE QUEDAS

AUSÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO
DO PROTOCOLO DE
PREVENÇÃO DE QUEDAS

Diagrama de Ishikawa



Possíveis causas:

- Ausência de capacitação no protocolo de prevenção de quedas existente;
- Ausência de padrão para aplicação da avaliação do risco de queda;
- Ausência de capacitados para avaliação do risco de queda;
- Falta de entendimento da importância da avaliação e acompanhamento do protocolo de prevenção de queda;
- Desconhecimento das medidas preventivas pela equipe assistencial.

Requisitos para segurança do paciente - Queda

Caminhada de Segurança

- 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 (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.

Caminhada de Segurança

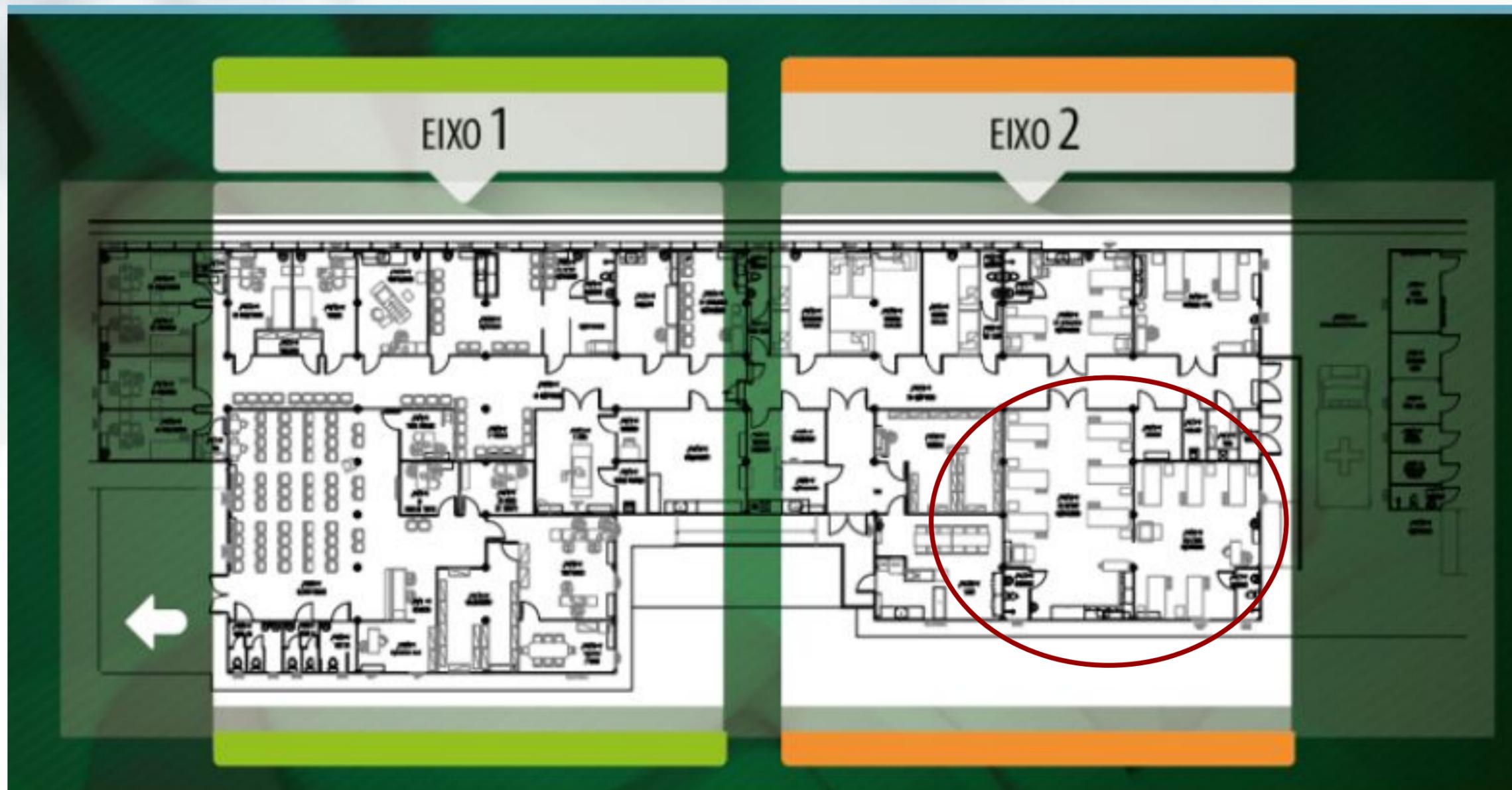
Instrumento utilizado

PROTOCOLO 6	PREVENÇÃO DE QUEDA	C	NC	N/A
6.1	REALIZA AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA NA ADMISSÃO ESTRATIFICANDO POR GRAU (OBSERVAÇÃO DIRETA DAS 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 DE QUEDA ESTRATIFICADO (OBSERVAR PREENCHIMENTO DA PLACA DO LEITO).			
6.6	O AMBIENTE PRÓXIMO AO PACIENTE ESTÁ LIVRE DE OBSTÁCULOS, ILUMINADO E PISO SECO (OBSERVAÇÃO <i>IN LOCO</i>).			
C = CONFORME; NC = NÃO CONFORME; N/A = NÃO SE APLICA				

Formulário da caminhada de segurança - ISGH - Ceará/2022.

Caminhada de Segurança

Instrumento utilizado



Pacientes que ficam mais de 24h, acomodados em macas, estando estes com solicitação de transferência e aguardando regulação.

O local conta com um número de 16 leitos de pacientes.

O tempo médio de permanência destes pacientes é de 60 horas.

Ficha técnica do Indicador

Taxa de conformidade aos requisitos da caminhada de segurança do protocolo de queda

		TIPO DE DOCUMENTO: FICHA TÉCNICA DO INDICADOR	CÓD. DO DOCUMENTO: FTLINS.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			

Ficha Técnica do Indicador - ISGH/2023.

Alinhamento de requisitos caminhada de segurança

Uniformidade para coleta de dados



Alinhamento dos critérios avaliados na caminhada de segurança

Resultados Preliminares

Março e Abril de 2022

- 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.
- 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.**

Formação do Time de Quedas

- 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 Núcleo Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (NGQS) do ISGH e é apoiado pela diretoria das UPA, como estratégia de melhoria dos processos de segurança nas UPA.**

Metodologia utilizada

Ciclos de PDSA

PDSA-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.			

Formulário para Teste de mudança - Ceará 2022

Reuniões do Time de Quedas



Início dos trabalhos com o time e apresentação do projeto (PDSA - ciclo 1) - Julho 2022



Teste de Mudança (PDSA - Ciclo 2) - Julho 2022



Finalização do 1º ciclo de encontros para execução das ações de intervenção - Agosto 2022

Ciclo 1

- Definimos implementar calculadora digital para avaliar risco de queda individualizado, tendo como **tarefas necessária para implantar o teste:**

Apresentar escala de Morse e a calculadora ao time de melhoria e incluir calculadora nos computadores da unidade para avaliação do risco;



Registrar o resultado do risco no prontuário eletrônico.

Iniciar avaliação do risco no período noturno;

Ciclo 1

- Foi estabelecido que a **aplicação da escala seria 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 score 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.**

Ciclo 1

Item	
1. Critérios de Avaliação	
<input type="checkbox"/> NÃO	Paralisia completa ou imobilidade completa com restrição ao leito (exceto por uso de contenção/restrrição). Classificar como BAIXO RISCO durante todo o internamento. Não exige avaliação dos escores.
<input type="checkbox"/> SIM	
<input type="checkbox"/> NÃO	Classificar como ALTO RISCO os pacientes com risco de sangramento (distúrbios de coagulação com plaquetas < 20.000) ou com fragilidade óssea - (osteoporose documentada e fragilidade óssea relacionada a doença metastática óssea) - Manter como ALTO RISCO durante todo internamento e não exige avaliação dos escores.
<input type="checkbox"/> SIM	
2. Histórico de Quedas	
<input type="checkbox"/> NÃO	Definição Operacional Se o paciente não tem história de quedas nos últimos três meses.
<input type="checkbox"/> SIM	Se o paciente caiu durante o período da internação hospitalar ou se tem histórico recente (até três meses) de queda por causas fisiológicas, tais como convulsões ou marcha comprometida antes da admissão hospitalar. OBS: Nos antecedentes de queda não é considerada a queda accidental, uma vez que não é provocada por um fator fisiológico. Por exemplo uma pessoa empurrada por outra com o intuito de lhe provocar a queda ou um jogador de futebol que é rasteirado.
3. Diagnóstico Secundário	
<input type="checkbox"/> NÃO	Se no prontuário do paciente apresentar apenas um diagnóstico médico.
<input type="checkbox"/> SIM	Se no prontuário do paciente apresentar mais de um diagnóstico médico. OBS: Não existe nenhum tópico com medicação pois a escala já a contabiliza implicitamente neste tópico, podendo apenas a multimedicação ser uma estratégia de percepção de diagnósticos secundários.
4. Auxílio na deambulação	
<input type="checkbox"/> Nenhum/Acamado/Auxiliado por Profissional da Saúde	Se o paciente deambula sem equipamento auxiliar (muleta, bengala ou andador), ou se deambula com a ajuda de um membro da equipe de saúde, ou ainda se usa cadeira de rodas* ou se está acamado e não sai da cama sozinho . *Se usa uma cadeira de rodas e esta adaptado à utilização e transferência autônoma de e para a mesma. Também é considerado sem apoio quando é transferido sempre por alguém de e para a cadeira de rodas.
<input type="checkbox"/> Muletas/Bengala/Andador	Se o paciente utiliza muletas, bengala ou andador. OBS: A utilização de suporte de soro não pode ser considerado como "Apoio na Deambulação" uma vez que já se encontra contabilizado no item "Terapia Endovenosa em perfusão"
<input type="checkbox"/> Mobiliário/Parede	Se o paciente se movimenta apoiando-se no mobiliário/paredes, ou em tudo que se encontra ao seu redor (exp: medo de cair).

Calculadora Digital da Escala de Morse Institucional - ISGH/Ceará 2022

Ciclo 1

6. Terapia endovenosa/dispositivo endovenoso salinizado ou heparinizado		
<input type="checkbox"/>	NÃO	Se o paciente não usa dispositivo endovenoso. Nota: quando o paciente usa dispositivo totalmente implantado, considera-se pontuação zero, quando não estiver em uso. Se o paciente usa dispositivo endovenoso com infusão contínua ou não (salinizado ou heparinizado).
<input type="checkbox"/>	SIM	
7. Marcha		
<input type="checkbox"/>	Normal/Sem deambulação, Acamado, Cadeira de Rodas	Uma marcha normal é caracterizada pelo andar de cabeça ereta, braços balançando livremente ao lado do corpo e passos largos, sem hesitação. Também recebe a mesma pontuação se o paciente está acamado e/ou usa cadeira de rodas (encontrando-se totalmente adaptado à utilização e transferência autônoma para e da cadeira de rodas e/ou é sempre transferido por alguém para a cadeira de rodas).
<input type="checkbox"/>	Fraca	Os passos são curtos e podem ser vacilantes. Quando a marcha é fraca, embora o paciente incline-se para frente enquanto caminha, é capaz de levantar a cabeça sem perder o equilíbrio. Além disso, caso ele faça uso de algum mobiliário como apoio, este apoio se dá de maneira leve somente para se sentir seguro, não para se manter ereto.
<input type="checkbox"/>	Comprometida/Cambaleando	O paciente dá passos curtos e vacilantes e pode ter dificuldade de levantar da cadeira, necessidade de se apoiar nos braços da cadeira para levantar e/ou impulsionar o corpo (faz várias tentativas para se levantar impulsionando o corpo). Com esse tipo de marcha, a cabeça do paciente fica abaixada e ele olha para o chão. Devido à falta de equilíbrio, o paciente agarra-se ao mobiliário, a uma pessoa ou utiliza algum equipamento de auxílio à marcha (muletas, bengalas, andadores) para se segurar e não consegue caminhar sem essa ajuda. Quando ajuda estes pacientes a caminhar, o membro da equipe de saúde nota que o paciente realmente se apoia nele e que, quando o paciente se apoia em um corrimão ou mobília, ele o faz com força até que as articulações de seus dedos das mãos fiquem brancas. OBS: Se o paciente está numa cadeira de rodas, terá uma pontuação de acordo com a sua capacidade de se transferir da cadeira de rodas para a cama e vice-versa.
8. Estado Mental		
<input type="checkbox"/>	Orientação/Capaz quanto à sua capacidade/limitação	Ao perguntar ao paciente "Você é capaz de ir ao banheiro sozinho ou precisa de ajuda?" Se a resposta do cliente ao julgar a sua própria capacidade é consistente com as prescrições/percepções de enfermagem, então o cliente tem consciência do risco e das suas limitações, agindo de acordo com as mesmas, logo está consciente das suas limitações.
<input type="checkbox"/>	Superestima capacidade/Esquece limitações	Ao perguntar ao paciente "Você é capaz de ir ao banheiro sozinho ou precisa de ajuda?" verifique se a resposta não é convergente com as informações do prontuário e/ou com sua avaliação ou se a avaliação do paciente é irreal. Se isto acontecer, este paciente está superestimando suas habilidades e esquecendo suas limitações. OBS: O estado mental é diferente da orientação tempo-espacial. Um paciente pode estar orientado no tempo e no espaço e não estar consciencializado das suas limitações em relação ao risco de queda, por conseguinte pode não agir de acordo com as recomendações.
RESULTADO		
RISCOS		
0 - 24	LEVE	Limpar Dados
25 - 40	MODERADO	
> 40	ALTO	
		Autoria: NUGESP, Hospital Regional Norte

Calculadora Digital da Escala de Morse Institucional - ISGH/Ceará 2022

Ciclo 2

- Definimos implementar **sistemática de aplicação da calculadora digital** para avaliar risco de queda individualizado, tendo como tarefas necessária para implantar o teste:

Discutir com o time as oportunidades de melhoria para aplicação da escala sistematicamente e realizar levantamento das melhorias;



Padronizar o registro do escore e classificação do risco de queda na evolução de enfermagem;

Multiplicar o treinamento para a totalidade dos enfermeiros assistenciais;

Ciclo 2

Apresentar e implantar a placa de leito com sinalização de risco de queda para início da aplicação na unidade (ainda em formato editável);



Apresentar exemplo de folder para envolvimento dos pacientes e acompanhantes.

Apresentar o quadro de medidas preventivas de queda por grau de risco;

Ciclo 2

- Foram realizados treinamentos 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, através da utilização de jogos e sempre apoiado pela equipe de educação permanente da unidade.**

Treinamentos

Educação continuada



Treinamentos referentes ao protocolo de prevenção de quedas
(Escala Morse, Medidas preventivas, Placa de Leito e
Notificações) - ISGH/ Ceará 2022

Placa no leito

Sinalização dos Riscos

UPA24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO			ISGH CEARÁ GOVERNO DO ESTADO	
NOME DO PACIENTE:			PRONTUÁRIO	
			DATA NASCIMENTO	
DT ADMISSÃO		IDADE	NOME DA MÃE	
ALERGIAS:				
RISCOS	QUEDA	LESÃO POR PRESSÃO	OUTROS RISCOS	
	<input type="checkbox"/> MODERADO <input type="checkbox"/> ALTO	<input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> MODERADO <input type="checkbox"/> ELEVADO <input type="checkbox"/> MUITO ELEVADO		
OBSERVAÇÕES:				

Placa de leito com sinalização do risco - ISGH/Ceará 2022

Elaboração de Folder

Prevenção de Quedas

- Também foi realizado um **alinhamento sobre as informações necessárias para a elaboração do folder que seria entregue para pacientes e acompanhantes, ficando para a enfermeira da educação continuada a finalização do material.**

Elaboração de Folder

Prevenção de Quedas

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 NGQS

UPA
UNIDADE SOB GESTÃO

ISGH
INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR

Transformar a saúde para o bem-estar social.

PREVENÇÃO DE QUEDAS
| ORIENTAÇÕES GERAIS |



Prevenção de Quedas

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

ISGH
INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR

CEARÁ
SECRETARIA DE SAÚDE

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 PREVINIR 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



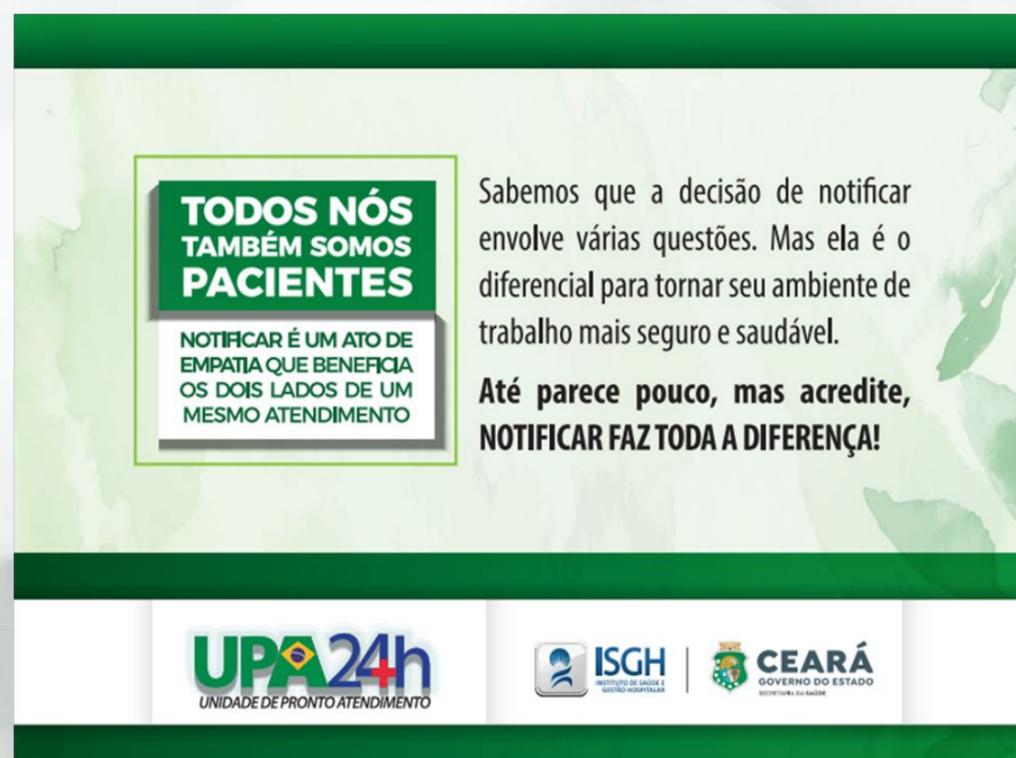
- SOLICITAR AJUDA PARA MOVIMENTAR O SEU FAMILIAR**
- VERIFICAR SE O CHÃO ESTÁ SECO E LIVRE DE OBSTÁCULOS**
- ORIENTAR O SEU FAMILIAR A SENTAR NA CAMA POR ALGUNS MINUTOS ANTES DE LEVANTAR**



Folder - Prevenção de quedas - ISGH/Ceará 2022

Notificação de eventos adversos via sistema

- Foi realizada **implantação de notificação via sistema (outubro/2022)**, com estratégia através da utilização de QR Code pelos colaboradores, **que possibilitou a disseminação da cultura de segurança para toda a equipe multiprofissional, o engajamento dos líderes e da equipe assistencial.**



Campanha notificação de eventos via sistema - ISGH/Ceará 2022



Notificação de eventos adversos via sistema

ARS VITAE - Notificação - Google Chrome
sistemasnti.isgh.org.br/notificacao/pages/login.jsf?filial=5

ARS VITAE
NOTIFICAÇÃO

Matricula
MATRICULA

Senha
SENHA

Filial
HELV

Entrar

UPA24h
UNIDADE DE URGÊNCIA E ATENDIMENTO
Mensagem

NOTIFICAÇÃO

Setor Notificado
SELECIONE

Local Ocorrência
SELECIONE

Data Ocorrência
11/11/2022 00:00

Afetou Paciente?
 Sim Não

Descrição:

Tela notificação de eventos UPA - ISGH/Ceará 2022

Visita à unidade para fortalecimento da caminhada e *briefing* de segurança

- Momento realizado junto à unidade no mês de março de 2023, onde houve uma apresentação dos resultados encontrados para os coordenadores da unidade, lançamento do e-book da caminhada da segurança institucional e *briefing* de segurança, foi considerado um passo essencial para um novo ciclo de melhoria que se inicia, entendendo que as melhorias implantadas devem ser constantes, tendo como foco as oportunidades de melhoria encontradas.



E-book Jornada da Caminhada de segurança



COMO AVALIAR?

INÍCIO

- Localizar no prontuário do paciente a admissão de enfermagem e verificar se o risco de queda foi estratificado através da Escala de Morse no campo "AVALIAÇÃO ENFERMEIRO" (Item 7.1).
- Consultar na evolução de enfermagem quanto a avaliação diária do risco de queda através da Escala de Morse. Ver todas as evoluções (Item 7.2).
- Identificar se na prescrição de enfermagem do dia anterior está prescrito o cuidado: manter leito com grades elevadas e rodas travadas. Verificar se o item prescrito está checado (Item 7.3).
- Ainda na prescrição de enfermagem, caso o paciente avaliado deambule, verificar se está prescrito e checado o cuidado: orientar paciente no uso de calçado antiderrapante (Item 7.4).
- Observar se o ambiente próximo ao paciente se encontra iluminado, livre de obstáculos e com piso seco (Item 7.5).
- Por fim, no leito do paciente, verificar se existe sinalização visível do risco de queda e se este está estratificado (observar placa de identificação). Na oportunidade, checar se as grades do leito estão elevadas e se as rodas estão travadas (Item 7.6).

FIM

*Itens 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5 e 7.6 não são aplicados ao serviço de neonatologia.

56

E-book Jornada da Caminhada de Segurança - ISGH/Ceará 2023

Monitoramento e avaliação de resultados

Resultados encontrados	Março 2022	Março 2023
Conformidade aos requisitos da caminhada de segurança da meta de prevenção de queda	61%	83%
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: UPA Messejana - ISGH/Ceará 2023

Monitoramento e avaliação de resultados

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

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	65%
Outubro/2022	Medidas de Prevenção de Quedas	57%
Novembro/2022	Sistema de notificação de eventos	50%
Dezembro/2022	Sistema de notificação de eventos	42%

Fonte: UPA Messejana - ISGH/Ceará 2022

Considerações finais

- 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 score, 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.

Considerações finais

- 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.
- 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.**

Considerações finais

- 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.**

Considerações finais

“A maioria das mudanças não acontecerá sem a ajuda das pessoas e para que esta mudança seja efetiva, as pessoas necessitam cooperar.” (LANGLEY et al., 2011.)

- 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**.

Considerações finais

- 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.

Considerações finais

- Além disso, deve-se **tornar prática o acompanhamento sistemático e divulgação dos dados obtidos pela caminhada da segurança** através 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.

Considerações finais

- **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.**

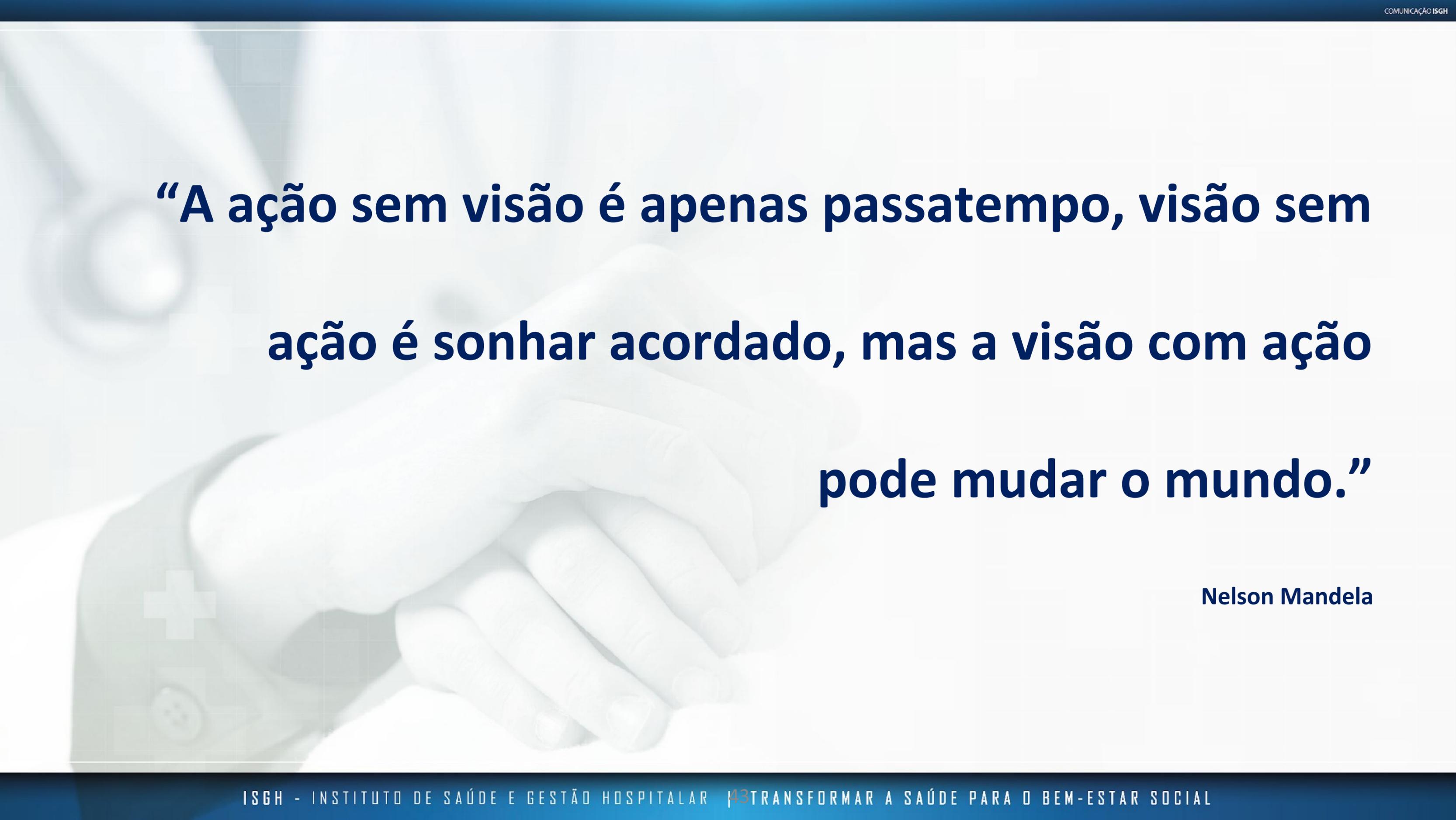
Considerações finais

- 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.**

“Trabalho em equipe e comunicação, transparência, clima de segurança, cultura de segurança, justiça organizacional, liderança, condições de trabalho, cultura justa, confiança e segurança psicológica” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

Considerações finais

- 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**.



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

Nelson Mandela