

INVESTIGAÇÃO DE QUEDAS EM UM HOSPITAL DO PIAUÍ

Esteffany Vaz Pierot¹, Jackeline Vieira Amaral², Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino³, Priscila Martins Mendes⁴

¹Universidade Federal do Piauí, esteffanypierot@gmail.com

²Universidade Federal do Piauí, jackelinevamaral@gmail.com

³Universidade Federal do Piauí, fvdavelino@gmail.com

⁴Universidade Federal do Piauí, pcilamendes@gmail.com

Resumo

Objetivo: relatar a experiência de um estagiário do núcleo de segurança do paciente em um hospital universitário na busca da avaliação de queda do paciente. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado durante atividades práticas do projeto de extensão em segurança do paciente, em um hospital do Piauí. **Resultados:** Foi possível observar a importância da busca ativa de quedas no hospital pois possibilita analisar os principais problemas relacionados esse evento adverso. **Conclusões:** Conclui-se que a busca ativa realizada com o instrumento aplicado possibilitou monitorar o número de quedas e assim realizar intervenções necessárias de acordo com o protocolo de prevenção de quedas.

Palavras-chave: Enfermagem; Acidentes por Queda; Segurança do Paciente.

Área Temática: Temas livres.

Modalidade: Resumo expandido.

1 INTRODUÇÃO

Os incidentes associados ao cuidado de saúde, e em particular os eventos adversos (incidentes com danos ao paciente), representam uma elevada morbidade e mortalidade em todos os sistemas de saúde. Dessa forma, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou, em outubro de 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com o objetivo de despertar a consciência profissional e o comprometimento político para uma melhor segurança na assistência à saúde (OMS, 2009). No Brasil, o Ministério da Saúde instituiu, em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente – PNSP, com o intuito de contribuir com a

qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional (AMARAL; PINHEIRO, 2021).

A queda é considerada um evento que faz com que o indivíduo termine involuntariamente no chão ou em outro nível baixo, com ou sem lesões. Este evento pode ser decorrente de fatores intrínsecos, como alterações fisiológicas ou patológicas, fatores psicológicos e efeitos colaterais de medicamentos; ou extrínsecos, relacionados ao comportamento e atividades dos indivíduos no meio em que habitam. No ambiente hospitalar, os pacientes estão em processo de restabelecimento da saúde e são considerados mais vulneráveis. Conseqüentemente, as quedas aumentam o período de internação e o custo do tratamento, além de acarretar desconfortos físicos e psicológicos ao paciente (ALVES, 2017).

Quedas em pacientes hospitalizados são eventos indesejáveis que pode causar desconforto ao paciente, e em casos que ocorra algum tipo de lesão, podem aumentar o tempo de internação e o custo de tratamento, pode ainda gerar ansiedade na equipe de saúde, além de produzir repercussões na credibilidade da instituição ou repercussões de ordem legal (VIRGÍNIO; GOMES; SILVA, 2016).

Quedas de pacientes produzem danos em 30% a 50% dos casos, sendo que de 6% a 44% desses pacientes sofrem danos de natureza grave, que podem levar estes pacientes ao óbito. A queda pode gerar impactos negativos como: alteração na mobilidade dos pacientes, ansiedade, depressão e medo de cair de novo, o que acaba por aumentar o risco de nova queda. Além disso, os danos decorrentes de queda podem aumentar o tempo de internação do paciente, aumentar os custos e prejudicar a imagem da instituição, além de gerar conseqüências físicas e emocionais aos pacientes (ARMINO *et al.*, 2020).

Nesse sentido, esse trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na busca ativa de avaliação do risco de quedas em um hospital do Piauí.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado durante atividades prática do projeto de extensão “Boas práticas para segurança do paciente e qualidade do cuidado”, em um hospital escola Piauí. No qual foi realizado a aplicação de instrumento de investigação do risco de queda, durante os meses de janeiro, fevereiro e março de 2019, em todas as unidades de internação inclusive na unidade de terapia intensiva do hospital.

O instrumento foi construído com base no Protocolo do Núcleo de Segurança do Paciente de Prevenção de Quedas do referido hospital escola. O instrumento possui itens de

avaliação como; unidade de internação, leito do paciente, se houve queda durante a internação no hospital, local da queda, danos causados pela queda, se houve informação ao profissional de saúde sobre o incidente e a avaliação da atualização da escala de Morse.

A busca ativa realizada com esse instrumento é feita por estagiários do núcleo de segurança do paciente do hospital. O instrumento é aplicado a todos os paciente de todas as unidades de internação do hospital, sendo que cada estagiário é responsável pela aplicação do instrumento semanalmente em uma unidade de internação. Quando há algum incidente, há notificação de queda no VIGHOSP (software de Gestão de Riscos e Segurança do paciente e tem o objetivo de centralizar as notificações sobre incidentes). Após a notificação, é realizada a investigação da queda.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo em questão foi realizado com a observação durante a aplicação do instrumentos de investigação de queda nos pacientes, durante um período de três meses e assim foi possível observar a importância da busca ativa de quedas no hospital pois possibilita analisar os principais problemas relacionados esse evento adverso - EA.

É extremamente importante adotar indicadores e monitoramento de processos para reduzir o impacto dos danos nos sistemas de saúde, pois a queda pode gerar impacto negativo sobre a mobilidade dos pacientes, além de ansiedade, depressão e medo de cair novamente, contribuindo para o aumento do tempo de internação e custos assistenciais (REINIACK *et al.*, 2017).

Dentre as principais atividades desenvolvidas durante a extensão tem-se a notificação de queda. Observou-se a necessidade de ressaltar a importância da notificação de quedas por profissionais de saúde no VIGHOSP.

As informações levantadas advindas de notificações facilitam a parceria e o envolvimento dos profissionais de saúde na prevenção de quedas, pois é sabido que a maneira mais comum de evitar incidentes recorrentes é informar à equipe e compartilhar os dados com outros setores (PALOJOKI *et al.*, 2017).

As instituições devem facilitar a comunicação de incidentes através de notificações de EA em formulários próprios, pois são importantes ferramentas de informação ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), sendo que as notificações têm como objetivo principal o aumento da segurança do paciente (REINIACK *et al.*, 2017).

Muitas vezes os profissionais não relatam os incidentes por barreiras pessoais ou organizacionais. Estudos identificaram questões culturais como o medo de punição, sobrecarga de trabalho, falta de feedback do líder, aspectos legais e discriminação no local de trabalho como barreiras aos registros de EA (MACIEL *et al.*, 2020).

Após a notificação de queda é realizada a investigação e assim é possível identificar os fatores que corroboram para o seu acontecimento. Esses resultados podem auxiliar na implementação de planos de cuidados, como, a realização de ações específicas e direcionadas a essa população, como capacitação da equipe quanto à prevenção de; orientação de pacientes/acompanhantes quanto aos fatores de risco que podem acarretar em quedas; identificar o paciente de alto risco, sinalizando na cabeceira da cama ou com pulseira específica, entre outras estratégias (ARMINO *et al.*, 2020).

Segundo Magalhães *et al.* (2019) investigações reforçam que a avaliação do clima de segurança institucional possibilita o desenvolvimento de ações com vistas a diminuição de EA e promoção de uma assistência de maior qualidade. Além disso, os resultados obtidos fornecem subsídios para o planejamento organizacional desde a gestão dos serviços até a execução das práticas assistenciais.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a busca ativa realizada com o instrumento aplicado possibilitou monitorar o número de quedas e assim realizar intervenções necessárias de acordo com o protocolo de prevenção de quedas. Os dados coletados na busca ativa são apresentados aos gestores periodicamente e aos profissionais em treinamentos, contribuindo assim para a cultura de segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

AMARAL, A. P. S.; PINHEIRO, G. M. L. Reflexões sobre os protocolos do Programa Nacional de Segurança do Paciente em um hospital público. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, v. 25, n. 272, 2021.

ARMINDO, S. O.; ASSAD, L.G.; ALMEIDA, et al. Avaliação do risco de quedas em uma unidade de clínica de um hospital universitário. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 91, n. 29, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa. Protocolo Prevenção de Queda. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

MACIEL, M. C. O.; BURIN, H.M.V.; SILVA, A.P. et al. Análise da concordância entre prontuário eletrônico e notificações no registro de quedas: estudo de coorte. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, p. e5091210773-e5091210773, 2020.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_guiia.pdf.

MAGALHÃES, F. H. L.; PEREIRA, I.C.A.; LUIZ, R.B. et al. Clima de segurança do paciente em um hospital de ensino. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. SPE, 2019.

OMS, Organização Mundial da Saúde (2009). Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

PALJOJKI, S.; MÄKELÄ, M.; LEHTONEN, L. et al. An analysis of electronic health record-related patient safety incidents. *Health Informatics J.* V.23. n.2, p. 134-145. 2017.
Recuperado de:

REINIACK, S.; Silva C.F.; Paz, M; Cunha, K.C.S. et al. Notificação de queda do paciente cirúrgico antes e após treinamento em serviço. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 1, 2017.

VIRGÍNIO, M.V.A.; GOMES, J.F.; SILVA, V.C.V. Procedimento Operacional Padrão POP/Núcleo de Segurança/03/2016 Prevenção de Quedas Versão 1.0. EBSEPH- Hospitais Universitários Federais.