

DESVENDANDO O RISCO: COMO O PROTOCOLO DE QUEDA CONTRIBUI PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE.

AUTORES
MOREIRA, Bruna
LENOS, Emely
XAVIER, Larissa
LIMA, Mallu
MACHRY, Thaís

BIOLÓGICAS E DA SAÚDE



INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objetivo destacar a importância do protocolo de prevenção de quedas. A visita domiciliar para prevenção de quedas é essencial para identificar fatores de risco e implementar medidas preventivas. Durante a visita, o profissional deve avaliar o ambiente, o paciente e os seus cuidadores, oferecendo orientações e suporte para reduzir o risco de quedas. Em visita ocorrida durante estágio foi vivenciado o relato de uma puérpera sobre a queda de seu recém-nato, na instituição hospitalar, no momento do seu nascimento.

DESENVOLVIMENTO

Diante do relato, observamos a importância da implantação e capacitação dos colaboradores de saúde em relação a prevenção de quedas e seu protocolo. Conforme URBANETTO (2013), o protocolo reúne um conjunto de diretrizes voltadas para a redução do risco de quedas em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS). Segundo PROQUALIS (2013), os principais pontos abordados são a avaliação de risco do paciente, onde ocorre a classificação e identificação dos pacientes com maior risco para queda; promoção de um ambiente seguro, como questões relacionadas a iluminação e remoção de obstáculos que propiciem a queda; orientação e educação da equipe de profissionais, bem como dos pacientes e familiares sobre os riscos e maneiras de reduzi-los; além do monitoramento que busca indicadores do panorama existente, para aprimorar práticas relacionadas a temática. Neste âmbito são utilizados dois instrumentos para avaliação e classificação dos pacientes: a ESCALA MORSE e ESCALA HUMPTY DUMPTY conforme quadros abaixo:

Escala de Humpty Dumpty adaptada (pediatria)		Pontuação
1. Idade	Menos de 3 anos	4
	3 a 6 anos	3
	7 a 12 anos	2
	Acima de 13 anos	1
2. Sexo	Masculino	2
	Feminino	1
3. Diagnóstico	Neurológico	4
	Alterações da oxigenação (Diagnóstico respiratório, desidratação, anorexia, anemia, syncope/tonturas).	3
	Transtornos psiquiátricos	2
	Outros diagnósticos	1
4. Fatores ambientais	História de queda / bebê em cama	4
	Crianças com aparelhos auxiliares de marcha / bebê em berço/ Quarto com muito equipamento / Quarto com iluminação fraca	3
	Criança acamada	2
	Criança que deambula	1
5. Medicamentos utilizados	Uso de 2 ou mais dos seguintes medicamentos: sedativos, hipnóticos, barbitúricos, antidepressivos, laxantes, diuréticos, narcóticos	3
	Um dos medicamentos citados acima	2
	Outros medicamentos / Nenhum medicamento	1
6. Deficiências Cognitivas	Não consciente de suas limitações	3
	Esquece suas limitações	2
	Orientado de acordo com suas capacidades	1
7. Cirurgia / Sedação / Anestesia	Há 24 horas	3
	Há 48 horas	2
	Há mais de 48 horas / Nenhum	1
Score:		
7-11 – Baixo risco (manter medidas preventivas, não instituir protocolo completo)		
12-22 – Alto risco (Instituir protocolo de queda)		

FONTE: BONTEMPO Procedimento Operacional Enfermagem: Prevenção De Quedas. Maio de 2024.

Escala de Morse Adaptada		Pontuação
1. História de Quedas (últimos três meses por questões fisiológicas)	Não	0
	Sim	25
2. Diagnóstico Secundário	Não	0
	Sim	15
3. Auxílio na deambulação	Nenhum/Acamado/Auxiliado por Profissional de Saúde	0
	Muletas / Bengala/ Andador	15
	Mobiliário / Parede	30
4. Terapia Endovenosa / Dispositivo Endovenoso Salinizado ou Heparinizado	Não	0
	Sim	20
5. Marcha	Normal / Sem deambulação, acamado, cadeira de rodas	0
	Fraca	10
	Comprometida / Cambaleante	20
6. Estado Mental	Orientado/ capaz quanto a sua capacidade / limitação	0
	Superestima capacidade / Esquece limitações	15
Score:		
0 – 24 – Baixo risco (manter medidas preventivas, não instituir protocolo completo)		
25 – 44 – Risco Moderado (Instituir protocolo de queda)		
> 45 – Alto risco (Instituir protocolo de queda)		

FONTE: Programa Nacional de Segurança do Paciente: protocolo de prevenção de quedas. PROQUALIS. Maio de 2013.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação ao que foi exposto, podemos concluir a importância do acompanhamento dos pacientes pelas equipes de saúde, através da visita domiciliar, para contribuir com orientações e avaliações conforme as particularidades existentes. Outro item essencial a ser construído é o fortalecimento do vínculo paciente-equipe de saúde, tão necessário para o cuidado integral da família abordada. Neste contexto, a prevenção de queda é algo a ser abordado também, pois apesar do protocolo ser diretamente relacionado as EAS, temos que atentar para acidentes domésticos que levam a quedas, acometendo a saúde dos pacientes que atendemos. Os cuidados devem ser estendidos fora das unidades de atendimento, priorizando a educação permanente na temática abordada.

REFERÊNCIAS

BONTEMPO, Luciana et al. PO.ENF.079-01-Prevenção-de-queda-2.pdf. Disponível em: https://ints.org.br/wp-content/uploads/2024/11/PO.ENF_.079-01-Prevencao-de-queda.pdf.

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

PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE: protocolo de prevenção de quedas. PROQUALIS. Maio de 2013. Disponível em: <https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.fiocruz.br/files/Protocolo%20-%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20Quedas.pdf>