

QUEDAS DE PACIENTES EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DESTINADA A DEPENDENTES QUÍMICOS: PROJETO DE INTERVENÇÃO

NETO, Moana Salviano. Especialista em Saúde Mental e Dependência Química, Gerente de Enfermagem do CREDEQ e aluna em SCIH e Segurança do Paciente no Instituto Health de Pós-Graduação – ITH. E-mail: moanasalvianoneto@gmail.com.

BARROS, Riviane Gonçalves Pinto. Especialista em UTI e aluna em SCIH e Segurança do Paciente no Instituto Health de Pós-Graduação – ITH. E-mail: rivianeen@hotmail.com.

LOPES, Elisa Campos Borges Silva. Enfermeira coordenadora da Upa de Caldas Novas – GO e aluna em SCIH e Segurança do Paciente no Instituto Health de Pós-Graduação – ITH. E-mail: licamp_2@hotmail.com.

CASTILHO, Dayse Edwiges Carvalho. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás. Enfermeira analista técnica na Escola de Saúde de Goiás. Professora em Instituto Health de Pós-Graduação – ITH. E-mail: dayseedwigescarvalho@gmail.com.

Informamos que este estudo não recebeu financiamento de nenhuma fonte. Os autores declaram também que não há quaisquer conflitos de interesse no trabalho apresentado.

RESUMO

As quedas representam um importante evento adverso, fazendo-se necessário a implantação de estratégias para a mitigação deste incidente. Este trabalho teve como objetivo relatar a experiência de profissionais de saúde na elaboração de um Projeto de Intervenção direcionado a prevenção de quedas em uma unidade especializada de tratamento a dependentes químicos, usuários de álcool e outras drogas. O projeto de intervenção foi realizado em três etapas: levantamento da percepção dos enfermeiros quanto a gravidade do problema e a capacidade da instituição o resolver; revisão da literatura sobre as medidas para a prevenção de quedas; e, elaboração de um plano de ação visando a redução da ocorrência de quedas na unidade. Evidenciou-se que os profissionais percebem as quedas na unidade como um relevante evento adverso e enxergam recursos disponíveis para sua redução. A revisão da literatura evidenciou a necessidade de padronização das ações para a segurança do paciente. O plano de ação proposto contempla ações relacionadas a elaboração e implantação de protocolo de prevenção de quedas, baseado nas recomendações do Ministério da Saúde; o monitoramento das quedas na unidade; a realização da gestão dos riscos envolvidos na ocorrência das quedas; e, a capacitação e treinamento de todos os profissionais da instituição. Os resultados poderão contribuir para a realização de um cuidado mais seguro nestes ambientes, com redução da incidência de quedas.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Medidas de Segurança

ABSTRACT

Falls represent an important adverse event, making it necessary to implement strategies to mitigate this incident. This work aimed to report the experience of health professionals in the elaboration of an Intervention Project aimed at the prevention of falls in a specialized treatment unit for drug addicts, users of alcohol and other drugs. The intervention project was carried out in three stages: survey of nurses' perception of the severity of the problem and the institution's capacity to solve it; literature review on measures to prevent falls; and, drawing up an action plan to reduce the occurrence of falls in the unit. It was evidenced that the professionals perceive the falls in the unit as a relevant adverse event and see available resources for its reduction. The literature review showed the need for standardization of actions for patient safety. The proposed action plan includes actions related to the elaboration and implementation of a fall prevention protocol, based on the recommendations of the Ministry of Health; monitoring of falls in the unit; the management of the risks involved in the occurrence of falls; and, the qualification and training of all professionals of the institution. The results may contribute to the achievement of safer care in these environments, with a reduction in the incidence of falls.

Keywords: Patient Safety; Substance-Related Disorders; Security Measures.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é considerada um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido em todo o mundo grande importância para pacientes, familiares, gestores e profissionais da área da saúde (PAS), com a finalidade de oferecer uma assistência segura (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A ocorrência de incidentes que comprometem a segurança do paciente configura-se como um desafio a ser superado em todas as instituições que prestam serviços de assistência à saúde. Os incidentes com lesão são chamados de Eventos Adversos (EA) (LORENZETTI; SANTI; BÁO, 2014). No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) contribui para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional (BRASIL, 2013).

Dentre suas metas, destaca-se a elaboração e implantação do protocolo de prevenção da ocorrência de quedas nos serviços de saúde, visto que esse evento é considerado um importante problema de saúde pública. No ambiente hospitalar é responsável por dois em cada cinco eventos adversos relacionados à assistência do paciente, com índices que variam de 1,4 a 13,0 quedas para cada mil pacientes-dia (LUZIA *et al.*, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde (2013), a queda é definida como “deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, provocada por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano”. Dessa forma, são eventos que causam lesões em pacientes hospitalizados e sua incidência no ambiente hospitalar varia conforme o tipo de paciente atendido, sendo que idosos, pessoas com distúrbios de marcha e equilíbrio, rebaixamento do nível de consciência e em uso de determinados medicamentos estão mais propensos a quedas (LUZIA; VICTOR; LUCENA, 2014).

Os pacientes hospitalizados possuem risco aumentado de quedas devido ao ambiente desconhecido, o que pode aumentar o impacto de condições, como a demência, a incontinência, problemas de equilíbrio, força, mobilidade e visão. A presença de doenças agudas, crônicas e a polifarmácia também predis põem a quedas no ambiente hospitalar (LUIZA *et al.*, 2018).

As quedas não se distribuem de forma uniforme dentro das instituições de saúde, sendo mais frequentes nas unidades com concentração de pacientes idosos, neurológicos e em reabilitação (OLIVER; HEALEY, 2010). Além disso, mais de 70% das quedas em pacientes

hospitalizados ocorrem dentro do quarto, durante a transferência da cama, cadeira ou cadeira de rodas, e cerca de 19% ocorrem na deambulação durante o trajeto de ida e volta ao banheiro (ROHDE; MYERS; VLAHOV, 1990; RUBENSTEIN; POWERS; MACLEAN, 2001).

O protocolo de prevenção de quedas deve propor medidas de monitoramento dos indicadores de densidade de incidência de queda com dano em pacientes internados. Conforme Oliveira *et al.* (2014), instituições hospitalares têm incorporado tal ponto de vista com o objetivo de oferecer assistência de excelência, diminuir custos e assegurar a satisfação à clientela. Busca-se instituir a segurança nas organizações de saúde enquanto processo cultural, promovendo maior consciência dos profissionais quanto à cultura de segurança, compromisso ético no gerenciamento de risco com consequente aquisição de segurança para si e para a clientela atendida (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

O tratamento da dependência química é um assunto relativamente novo. Até meados do século XX, o termo dependência enfatizava mais as complicações clínicas do consumo do que o comportamento em si (RIBEIRO; MARCELO, 2004). Esse problema tem preocupado a sociedade e sugerido a construção de inúmeros métodos de combate à dependência química, tais como grupos de autoajuda, psicoterapias, medicamentos, tratamentos ambulatoriais, internações e atendimento à família (SZUPSZYNSKI; OLIVEIRA, 2008).

O paciente dependente químico institucionalizado possui particularidades decorrentes do seu estado psíquico. Tais características podem ser predisponentes de alguns comportamentos de risco, influenciando na segurança, tanto do paciente quanto de quem está ao seu redor (VANTIL *et al.*, 2018).

Para o tratamento desta população específica, são utilizados medicamentos como os benzodiazepínicos. Conforme Naloto *et al.* (2016) e Fiorelli e Assini (2017), estes são medicamentos relativamente seguros, porém podem apresentar muitos efeitos colaterais como sonolência excessiva diurna, diminuição da coordenação motora, tonturas e quedas, seguidas por fraturas que tornam seu uso por idosos um motivo de grande preocupação para a saúde pública.

Dessa forma, é necessário que a assistência prestada a estes pacientes tenha, além dos cuidados já aplicados ao paciente clínico referentes à sua condição orgânica, atenção aos possíveis fatores predisponentes a situações que possam ser prejudiciais ao próprio paciente e ou à equipe que o assiste (VANTIL *et al.*, 2018).

Buscando melhorias na assistência, e visando implementação da cultura da segurança do paciente em todos os ambientes que prestam serviços de saúde à população, incluindo as clínicas de reabilitação a dependentes químicos, a aplicação de escalas e a elaboração de

planos de ação são fundamentais para mitigar a ocorrência de eventos adversos. Sendo necessário identificar a real necessidade para cada local e traçar protocolos e estratégias, de acordo com a especificidade estrutural e individual do público atendido (LORENZENI *et al.*, 2014; ALVES *et al.*, 2017).

Ante ao exposto, este trabalho teve como objetivo relatar a experiência dos profissionais de saúde na elaboração de um projeto de intervenção para a prevenção de quedas em uma unidade pública especializada no tratamento de dependentes químicos, usuários de álcool e outras drogas.

A elaboração deste Projeto de Intervenção se deu a partir da experiência de profissionais de saúde que atuavam no Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) da unidade e monitoravam a incidência mensal de quedas. A partir deste monitoramento foi observado um elevado número de quedas na unidade e objetivou-se traçar medidas para a mitigação deste problema.

MÉTODO

Projeto de Intervenção a ser implantado em uma unidade pública especializada no tratamento de dependentes químicos, usuários de álcool e outras drogas localizada em Goiás.

A unidade pertence a Rede de Atenção Psicossocial do Estado de Goiás, com oferta de tratamentos em regime ambulatorial e de internação com 108 leitos de internação, articulados com os demais serviços do sistema de saúde. Presta atendimento aos casos graves e de alta complexidade em dependência química (adição) por meio da regulação estadual.

Além das ações de assistência aos usuários e as suas famílias, por meio de programas de reinserções familiar, econômica e social, realizam-se atividades para a qualificação de profissionais da saúde por meio da Residência Médica e ensino sobre a temática da dependência química. A unidade é um espaço de saúde para reabilitação. Realiza o diagnóstico e tratamento, com acompanhamento longitudinal (curto e longo prazo) dos pacientes. É um hospital de psiquiatria especializado em dependência química.

O protocolo terapêutico está alicerçado no atendimento médico (psiquiatra e clínico geral), multiprofissional (enfermeiros, técnicos em enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, educadores físicos, nutricionistas, farmacêuticos e musicoterapeutas) e psicoeducacional (desenvolvimento de habilidades sociais, psicológicas e emocionais por meio de três programas – Candeeiro/Comunicação Assertiva, Treinamento de Habilidades Sociais/THS e Prevenção de Recaídas/PR).

Em ambos tratamentos (internação ou ambulatorial), há necessidade do paciente ter acompanhamento psiquiátrico, psicológico, da terapia ocupacional e do serviço social. No programa terapêutico da unidade as intervenções são múltiplas: ambulatorial, internação em leitos de saúde mental (desintoxicação e tratamento da abstinência física) e leitos de acolhimento em modelo residencial (reabilitação psicossocial). O atendimento é integralmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a pacientes referenciados pelas Secretarias Municipais de Saúde, por meio do Sistema Estadual de Regulação.

RESULTADOS

O projeto de intervenção foi estruturado em três partes: a) Levantamento da percepção dos enfermeiros quanto a gravidade do problema e a capacidade de resolução do mesmo, por parte da instituição; b) Revisão da literatura sobre as medidas para a prevenção de quedas; c) Elaboração de um plano de ação visando a redução da ocorrência de quedas na unidade.

Para a compreensão dos aspectos envolvendo a ocorrência de quedas na unidade, foi aplicado aos enfermeiros assistenciais um questionário contendo quatro perguntas, conforme Quadro 1. Tais perguntas visaram obter informações sobre a percepção destes profissionais quanto ao risco de queda na unidade, bem como sua percepção quanto a gravidade do problema e os recursos investidos pela organização para a resolução deste evento adverso.

O questionário foi aplicado entre os dias 08 a 20 de outubro de 2019, no horário de trabalho dos profissionais, os quais atuavam em escala de 12 horas de trabalho para 36 horas de descanso, nos plantões diurno e noturno.

Quadro 1. Questionário autoaplicável elaborado pelos autores, GO, 2019.

Questionário
Você acha que a queda dos pacientes durante a internação é um problema para a instituição? () Sim () Não
Você tem alguma sugestão para a resolução do problema da queda dos pacientes internados nesta instituição? () Sim () Não
Qual? _____
Você considera que a instituição possui recursos adequados para evitar quedas de pacientes? () Sim () Não

Qual/Quais? _____
De 0 a 10 como você classifica a gravidade da queda de pacientes durante a internação?
<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10

Participaram desta etapa 16 enfermeiros que atuavam na assistência direta aos pacientes. Destes, 14 (87,6%) consideraram a queda de pacientes dentro da instituição como um problema, e 13 (81,25%) apontaram a queda com gravidade maior que seis pontos.

Os enfermeiros relataram que a instituição possui recursos suficientes para evitar quedas, como suportes de apoio de escadas, pisos antiderrapantes, camas com grades, cadeiras de rodas e banho, banheiro adaptados.

Dentre os profissionais, quatro sugeriram que, além desses recursos, a equipe deveria ser mais bem orientada sobre o risco de queda. Um dos enfermeiros sugeriu que a equipe de higienização e limpeza deveria receber um treinamento criterioso pois, a limpeza não estava sendo realizada dentro das técnicas preconizadas.

A partir deste levantamento de dados, foi realizada uma revisão da literatura (Tabela 1) para fundamentar a elaboração do plano de ação.

Tabela 1. Artigos utilizados para revisão da literatura.

Nº	Referência	Objetivo	Método	Resultados	Conclusão
1	ALVES <i>et al.</i> Ações do protocolo de prevenção de quedas: mapeamento com a classificação de intervenções de enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem , v.25, 2017.	Analisar a correspondência entre as ações contidas no protocolo de prevenção de quedas do Ministério da Saúde com a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) por meio do mapeamento cruzado.	Estudo descritivo realizado em quatro etapas: levantamento de ações do protocolo; identificação das intervenções NIC relacionadas ao diagnóstico de enfermagem risco de quedas; mapeamento cruzado; e validação do mapeamento a partir da técnica Delphi.	Foram identificadas 51 ações no protocolo e 42 intervenções na NIC. Foram realizadas duas rodadas de avaliação do mapeamento pelos peritos. Houve correspondência de 47 ações do protocolo com 25 intervenções NIC. As intervenções NIC que apresentaram maior correspondência com ações do protocolo foram: prevenção contra quedas, controle do ambiente-segurança e identificação de risco. Quanto à classificação de semelhança e abrangência, das 47 ações do protocolo mapeadas, 44,7% foram consideradas mais detalhadas e específicas do que a NIC, 29,8% menos específicas que a NIC e 25,5% foram classificadas como similares. em significado à NIC.	A maioria das ações contidas no protocolo é mais específica e detalhada, contudo, a NIC contempla maior diversidade de intervenções e pode fundamentar uma revisão do protocolo para ampliação das ações relacionadas à prevenção de quedas.
2	ARAÚJO <i>et al.</i> Validação clínica do comportamento de prevenção de quedas em ambiente hospitalar. Rev. Bras	Validar clinicamente o Resultado de Enfermagem Comportamento de prevenção de quedas em pacientes internados em ambiente hospitalar	Trata-se de um estudo transversal desenvolvido em um hospital universitário público, com uma amostra de 45 pacientes. A coleta de dados ocorreu mediante avaliação de quatro enfermeiros, sendo que	Ao aplicar a análise de variância não paramétrica pelo teste de Friedman, dez indicadores mostraram diferenças estatísticas entre as inferências feitas pelos avaliadores para cada paciente. Em relação ao coeficiente de correlação intraclasse, intervalo de confiança e valor atribuído a cada indicador da escala,	O instrumento referente ao Resultado Comportamento de prevenção de quedas foi considerado válido para a população estudada.

	Enfermagem, v.71, 2017.		uma dupla utilizou o instrumento com as definições constitutivas e operacionais dos indicadores e magnitudes do Resultado Comportamento de prevenção de quedas, enquanto a outra dupla não utilizou tais definições.	a maioria dos indicadores foi estatisticamente significante.	
3	FERREIRA NETO <i>et al.</i> Avaliação dos riscos de queda de pacientes em uso de medicamentos prescritos em hospital universitário. Rev Bras Enferm. Brasília, v. 68, n. 2, p.305-310, 2015.	Estratificar medicamentos prescritos em escala de risco de queda, identificando subgrupos de medicamentos e unidades de internação com maior risco de queda.	Estudo retrospectivo em prescrições de clínica médica, clínica cirúrgica, unidade de terapia intensiva geral. Fatores de risco considerados: 1) hipotensão ortostática; 2) hipotensão arterial; 3) hipertensão arterial; 4) bradicardia; 5) agitação psicomotora; 6) confusão mental; 7) tontura; 8) sonolência/sedação; 9) diminuição da visão; 10) convulsões; 11) atonia/distonia/fraqueza muscular; 12) hipoglicemia; 13) urgência micção e 14) urgência defecação/diarreia. Estabeleceu-se graus de /risco: 0: 0 fator; I: 1-2	Foram analisados 3893 medicamentos, estratificados como graus: 0 22,7%; I 33,5%; II 28%; III 15,1%; IV 0,7%. Os graus III e IV referiram-se mais frequentemente a fármacos para distúrbios da acidez gástrica, 22,6%, e psicodélicos, 100%.	Conhecer fatores de risco associados aos medicamentos pode contribuir para prevenção e diminuição de quedas, sobretudo quando regimes terapêuticos não podem ser modificados.

			fatores; II: 3-5 fatores; III: 6-9 fatores e IV: 10-14 fatores.		
4	LORENZINI, E.; SANTI, J.A.N.; BÁO, A.C.P. Segurança do paciente: análise dos incidentes notificados em um hospital do sul do Brasil. Rev. Gaúcha Enferm. , v. 35, n. 2, p.121-127, 2014.	Objetivou-se avaliar os incidentes notificados entre os anos 2008 e 2012, em um hospital de grande porte da região Sul do Brasil.	Trata-se de um estudo retrospectivo de análise documental, transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados em março de 2013, analisados e apresentados em frequência absoluta e relativa.	A maior frequência de notificação ocorreu nas unidades de internação (64,8%). O incidente de maior prevalência neste estudo foi a queda (45,4%), seguida do erro de medicação (16,7%) e outros incidentes (16,2%).	O baixo número de notificações pode estar relacionado ao sistema adotado pela instituição, onde o profissional que notifica o incidente precisa ser identificado.
5	PASA <i>et al.</i> Avaliação do risco e incidência de quedas em pacientes adultos hospitalizados. Rev. Latino-Am. Enfermagem , v.25, n.e2862, 2017.	Avaliar o risco para quedas de pacientes adultos hospitalizados e verificar a incidência do evento nesse ambiente.	Estudo de coorte, aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, que acompanhou 831 pacientes internados em um hospital universitário. Utilizou-se a Morse Fall Scale (MFS) para avaliar o risco e considerou-se exposto às quedas o paciente com risco elevado (≥ 45 pontos).	A média da pontuação da MFS foi de 39,4 ($\pm 19,4$) pontos. Entre a primeira e a última avaliação, existiu um aumento de 4,6% na pontuação. O escore da primeira avaliação apresentou uma correlação positiva forte com o da última avaliação ($r=0,810$; $p=0,000$).	Quanto maior a pontuação de risco para quedas na admissão do paciente, maior ao final do período de internação e vice-versa. A taxa de incidência foi de 1,68% com maior percentual de pacientes classificados com risco elevado para quedas.
6	URBANETTO <i>et al.</i> Análise da capacidade de	Analisar o poder de predição de risco da Morse Fall Scale na	Estudo metodológico, longitudinal, com 1487 pacientes adultos de dois	A melhor estimativa para prever a queda foi no ponto de corte 44,78 da pontuação média da MFS-B, com	Os resultados apontam para uma boa capacidade de predição de queda pela MFS-B, no ponto de corte para a

	<p>predição de risco e validade da Morse Fall Scale versão brasileira. Rev. Gaúcha Enferm., v.37, n.4, 2016.</p>	<p>versão brasileira (MFS-B).</p>	<p>hospitais universitários do Rio Grande do Sul, Brasil. A MFS-B foi utilizada para avaliar o risco para quedas. A análise estatística englobou métodos multivariados (Análise Fatorial e Discriminante, curva ROC para determinar o ponto de corte ótimo). Pesquisa aprovada pelos Comitês de Ética das instituições.</p>	<p>sensibilidade de 95,2% e especificidade de 64%. A ocorrência de queda e a classificação de risco elevado foram significativas ($p < 0,00001$).</p>	<p>classificação do risco elevado, conforme classificação original.</p>
7	<p>REMOR <i>et al.</i> Análise dos fatores de risco para queda de adultos nas primeiras 48 horas de hospitalização. Rev. Gaúcha Enferm., v.35, n. 4, p.28-34, 2014.</p>	<p>Analisar os fatores de risco para quedas nas primeiras 48 horas de hospitalização e associá-los com a ocorrência de quedas.</p>	<p>Estudo de coorte, realizado em um hospital de Porto Alegre/RS. A população do estudo foram os pacientes adultos hospitalizados, e a amostra configurou-se em 556 pacientes avaliados quanto aos fatores associados a quedas em até 48 horas do início da internação, como a Morse Fall Scale e a força muscular, dentre outros.</p>	<p>Evidenciou-se que a classificação de risco elevado pela Morse Fall Scale (MFS) e, especificamente, os itens história de quedas, auxílio na deambulação, marcha comprometida/cambaleante e superestimar capacidade para deambulação estavam associados com as quedas na hospitalização ($p \leq 0,005$). Além desses fatores de risco, a força muscular reduzida e o déficit visual contribuíram para a ocorrência desse incidente de segurança.</p>	<p>A análise dos fatores de risco para quedas dos pacientes avaliados nas primeiras 48 horas de hospitalização pode contribuir para a minimização dessas ocorrências e prevenir eventuais danos.</p>
8	<p>VANTIL <i>et al.</i> Segurança do paciente com transtorno mental: elaboração de</p>	<p>Descrever a elaboração de tecnologias gerenciais para a gestão de riscos na segurança</p>	<p>Estudo do tipo pesquisa-ação, realizado em 17 seminários com 13 integrantes da equipe multiprofissional de um</p>	<p>Foram elaboradas e validadas duas tecnologias gerenciais: Diagrama da gestão de risco e protocolos, ambos com enfoque na segurança do paciente com transtorno mental.</p>	<p>O protocolo de segurança do paciente com transtorno mental e o diagrama em árvore de gestão de riscos foram as duas tecnologias gerenciais construídas neste estudo. Ambos podem oferecer ao</p>

	tecnologias gerenciais para a gestão de riscos. Rev. Esc Anna Nery , v.22, n. 4, 2018.	do paciente com transtorno mental.	hospital de referência em saúde mental, em um estado da região Sudeste do Brasil.		enfermeiro e a equipe multidisciplinar uma linha de base para o cuidado qualificado, fundamentado nos princípios de segurança do paciente.
9	XIMENES <i>et al.</i> Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. Acta Paul. Enferm. , v.32, n.4, p.433-441, 2019.	Construir e validar cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital.	Estudo metodológico desenvolvido a partir da construção, validação e avaliação da cartilha por 22 enfermeiros e 22 pacientes internados em clínica médica. Para a validação com juízes, avaliou-se objetivo, estrutura/apresentação e relevância do material e, na avaliação com pacientes, aplicou-se o instrumento Suitability Assesment of Materials (SAM). Utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para análise de cada etapa da validação, considerando válido os iguais ou superiores a 0,80.	A cartilha intitulada “Cuidados para não cair nessa” é composta por 20 páginas. Na validação de conteúdo, os profissionais atribuíram o IVC global de 1,0 para objetivo, estrutura/apresentação e relevância do material. Na avaliação dos pacientes, o IVC global da cartilha foi de 0,98.	A cartilha educativa é considerada válida quanto ao conteúdo e compreensível pelos pacientes de forma que possui utilização viável na educação em saúde para prevenção de quedas no hospital.

O plano de ação (Quadro 2) foi elaborado com base na ferramenta 5W2H para ser realizado durante o ano de 2020. O item relativo aos custos foi retirado da tabela por entender que as ações não implicarão em custos adicionais para a unidade.

A técnica 5W2H é uma ferramenta prática que permite, a qualquer momento, identificar dados e rotinas mais importantes de um projeto ou de uma unidade de produção. A sigla em inglês corresponde a: what (o que será executada?), who (quem irá executar/participar da ação?), where (onde será executada a ação?), when (quando a ação será executada?), why (porque a ação será executada?), how (como será executada a ação), e how much (quanto custa para executar a ação?) (ANVISA, 2017).

Essa técnica apresenta uma praticidade que possibilita identificar dados e rotinas mais significativos de um projeto ou de uma unidade de produção, bem como, identificar os responsáveis dentro de uma organização, quais suas responsabilidades e o porquê realizam tais atividades (ANVISA, 2017).

Quadro 2. Plano de Ação elaborado seguindo os pressupostos da técnica 5W2H para a prevenção de quedas na unidade. Goiânia-GO, 2020.

Ação	Como será realizada a ação	Justificativa	Responsáveis	Datas	Local
Elaborar protocolo de prevenção de quedas de pacientes.	Levantamento das referências para elaboração do protocolo e encaminhamento para o setor responsável pela aprovação.	Padronizar o atendimento destinado aos pacientes para a prevenção de quedas na unidade.	Membro executor do NSP e Gerência de Enfermagem	Agosto de 2020.	Sala da gestão
Capacitação dos profissionais sobre o protocolo de quedas.	Realizar educação permanente em serviço. Organizar as capacitações conforme disponibilidade dos profissionais de saúde, em distintos horários e dias para permitir a participação de todos. Fazer uso de metodologias ativas para permitir a sensibilização e envolvimento dos profissionais da unidade.	Aprofundar o conhecimento teórico dos profissionais da saúde em relação a importância do uso dos recursos disponíveis para a prevenção adequada de quedas de pacientes na unidade.	NSP/Gerência de Enfermagem	Setembro a outubro de 2020.	Auditório
Mapeamento dos riscos relacionados a queda.	O membro executor pelo NSP irá organizar, com todos os setores da unidade e por meio de ferramenta padronizada, o levantamento dos riscos assistenciais para realização da sistematização destes.	Realizar o gerenciamento dos riscos assistenciais relacionados a quedas, a fim de criar barreiras e minimizar possíveis erros	NSP/Gerência de Enfermagem	Novembro de 2020.	Sala da gestão
Implantar escala para avaliação do risco de quedas na unidade.	Disponibilizar a Escala de Morse para os enfermeiros aplicarem a avaliação de risco nas admissões dos pacientes.	Identificar o risco de quedas dos pacientes admitidos.	NSP/Gerência de Enfermagem	Dezembro de 2020.	Sala da gestão

*Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

Neste estudo a maioria dos enfermeiros entrevistados consideram a queda de pacientes como um problema de relevância dentro da instituição (n=14/87,6%) e apontam sua ocorrência como grave (n=13/81,25%). Estes achados corroboram com os dados encontrados na literatura, que têm mostrado uma alta prevalência de quedas nas instituições de saúde, apesar da crescente difusão da temática de segurança do paciente e da evidente percepção entre os profissionais de saúde sobre o risco de queda e suas implicações negativas para o paciente (LORENZENI *et al.*, 2014; AMARAL *et al.*, 2019).

Outro estudo, desenvolvido em ambiente hospitalar, estimou uma taxa de 12,6 quedas por dia para cada 1.000 pacientes, revelando que as quedas ainda continuam ocorrendo e causando consequências graves aos pacientes (ABREU *et al.*, 2015). A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) também publicou um boletim sobre incidentes, no qual identificou 9.423 falhas na assistência de diferentes estabelecimentos de saúde. Destes, 3.600 (38,2%) se referiam à queda, sendo a segunda causa de notificações (ANVISA, 2016).

A ocorrência de quedas institucionais tem etiologia multifatorial, podendo estar ligados a fatores intrínsecos, aqueles diretamente relacionados com o indivíduo, e com os fatores extrínsecos, os relacionados a fatores ambientais (FERREIRA NETO *et al.*, 2015).

De modo geral, dentre os incidentes que tem seu risco aumentado devido o maior tempo de hospitalização, tem-se o risco de queda. Esse fato pode ser em decorrência dos pacientes se depararem com ambientes que não lhes são familiares, alguns serem portadores de doenças que predisõem à queda e a realização de múltiplos procedimentos terapêuticos, como as múltiplas prescrições de medicamentos que podem aumentar esse risco (LORENZETI; SANTI; BÁO, 2014; FERREIRA NETO *et al.*, 2015).

A maioria, 85-90%, das quedas de adultos no meio hospitalar estão relacionadas com os fatores intrínsecos (FERREIRA NETO *et al.*, 2015), que englobam idade, sexo, efeitos de certos fármacos, condições clínicas, status neurológico e mental, entre outros. Esse dado é importante, pois fatores extrínsecos podem ser modificáveis, até mesmo eliminados, enquanto intrínsecos, muitas vezes não podem ser alterados.

Como no caso da população de estudo, em que a maioria necessita de internação devido a instabilidade clínica durante o tratamento, o qual apresenta fases críticas no processo de reabilitação, como por exemplo o período de abstinência, onde esse indivíduo pode apresentar mudanças comportamentais, alterações fisiológicas e hemodinâmicas, variabilidade do status neurológico e mental, ente outras implicações previstas.

Dentre as complicações clínicas o indivíduo pode apresentar marcha comprometida, delírium, déficits visuais e auditivos, agressividade, agitação, vertigem, alterações neurológicas, entre outras causas que aumentam o risco deste grupo em específico sofrer uma queda (REMOR; CRUZ; URBANETTO, 2014; PASA, 2017).

Exemplo disto, é que estudo realizado por Remor, Cruz, Urbanetto (2014), que identificou a marcha comprometida/cambaleante como um fator relevante no estabelecimento do risco elevado para quedas, tendo 55% dos pacientes dificuldade de marcha. E, de acordo com Costa *et al.* (2010), o déficit visual configura-se como um importante predisponente para quedas, principalmente quando associado a outros fatores de risco.

Aspecto também relevante para esta discussão é o uso de polifarmácia. Muitos desses indivíduos necessitam de terapia medicamentosa para enfrentamento desse processo, ou até mesmo para amenizar as consequências patológicas que podem ter sido desenvolvidas durante o uso demasiado de substâncias químicas.

Em alguns casos, as implicações da influência dos medicamentos nas quedas são reconhecidas, principalmente quando a polifarmácia é muito complexa. Deste modo, é indispensável que os profissionais conheçam os medicamentos potencialmente interativos, com o objetivo de prevenir os acidentes decorrentes da combinação terapêutica e ou potencialização desse uso (TOMAZ *et al.*, 2017). Um exemplo dos medicamentos utilizados são os narcóticos/opiáceos, por serem depressores do sistema nervoso central (SNC). A enfermagem baseia-se em estudos como este para buscar melhorias na assistência, tomando a melhor conduta nesses casos (FERREIRA NETO *et al.*, 2015).

Neste trabalho, nenhum estudo foi encontrado ao associar os termos “queda”, “dependentes químicos”, “benzodiazepínicos”, o que reforça a necessidade da instituição de medidas mais cautelosas quanto a prevenção de quedas para este público específico.

Neste estudo, elaborou-se um plano, fundamentado na literatura e nas recomendações do Ministério da Saúde, contendo ações para a redução da incidência de quedas na unidade. O plano de ação contemplou a elaboração do protocolo de prevenção de quedas, a capacitação dos profissionais sobre o protocolo, o mapeamento dos riscos relacionados a queda e a implantação da escala para avaliação do risco de quedas na unidade.

A instituição de planos e a atuação da equipe de enfermagem são de suma importância para a diminuição da ocorrência desse evento adverso, pois comparada a outros profissionais, a equipe de enfermagem faz o acompanhamento permanente deste indivíduo e

de seus familiares, durante todo o período de permanência na instituição de saúde (ALVES *et al.*, 2017).

Na segurança do paciente, a gestão de riscos objetiva a precoce identificação de riscos potenciais, e, conseqüentemente, diminuir ou eliminar efeitos adversos decorrentes do atendimento em saúde. Deve haver garantias, por parte do gestor de riscos, de que se realizem a prevenção, detecção, registro e correção de deficiências, sendo necessária a inserção de estratégias para a mudança na cultura de detecção das falhas, subsidiando os profissionais na prevenção de erros por meio de medidas que garantam a qualidade dos processos executados (VANTIL *et al.*, 2018).

As intervenções que envolvem “avaliação e monitoramento” apresentam forte relevância para prevenção de quedas no contexto do protocolo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), e por isso foram incluídas no plano de ação elaborado. Avaliar o risco para quedas é um componente essencial de qualquer programa de prevenção, tendo como finalidade identificar os pacientes em risco a fim de corrigir a situação e, finalmente, evitar a ocorrência de quedas (ALVES *et al.*, 2017).

A fim de mensurar o risco de queda, instrumentos são utilizados como ferramentas essenciais. Por isso, foi previsto no plano proposto a aplicação de um instrumento. Entretanto, é essencial que opte por escalas validadas para as populações específicas para minimizar as chances de viés ou erro na identificação/classificação de risco.

Após o levantamento dos fatores que contribuem para a ocorrência de quedas e com a escala de mensuração definida, é importante a elaboração de um protocolo, construído de acordo com a especificidade do público e dos fatores ambientais (NASCIMENTO; TAVARES, 2016).

Dessa forma, outra intervenção proposta é a referente a elaboração de um protocolo. Este deve ser construído com base nas recomendações vigentes, propondo estratégias para redução dos riscos, envolvendo a equipe, o paciente e os acompanhantes (ALVES *et al.*, 2017).

Não apenas fazer um diagnóstico da situação e propor intervenções mediante protocolo são suficientes para redução deste evento adverso. O treinamento e conscientização da equipe é fundamental para um desfecho bem sucedido, sendo justificativa para ter incluindo no plano de ação o fator “capacitação profissional” (XIMENES *et al.*, 2019).

CONCLUSÃO

A queda é um evento adverso relevante na unidade de saúde, a qual é destinada ao tratamento de usuários de álcool e outras drogas. Foi constatado a necessidade da elaboração de um plano de ação para melhoria da segurança do paciente e redução deste incidente. O plano foi elaborado contendo metas simples e viáveis visando melhorar o conhecimento e monitoramento do risco de queda na instituição de saúde por parte dos profissionais de saúde, especialmente da equipe de enfermagem.

Identificou-se ainda que os enfermeiros, de forma geral, compreendiam a queda como um evento adverso relevante, reforçando a necessidade de treinamentos para mitigação do problema evidenciado. Além disso, foi evidenciado que, apesar da existência de recursos físicos para se evitar a ocorrência de quedas entre os pacientes internados, faz-se necessário a elaboração e implantação de um protocolo de prevenção de quedas na unidade.

Os resultados deste trabalho poderão colaborar com a comunidade acadêmica de forma geral e os profissionais de saúde envolvidos nas instituições de saúde, uma vez que apresenta o caminho percorrido para a elaboração de um plano que visa mitigar a ocorrência de quedas em um serviço de saúde. Os dados também reforçam a importância da prevenção de quedas em ambientes de atendimento a pacientes dependentes químicos e usuários de álcool e outras drogas.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (BR). Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. **Gestão de risco e investigação de evento adverso relacionado à assistência à saúde**. Brasília (DF): Anvisa; 2017.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde – Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde - 2015** [Internet]. Brasília (DF); 2016. 30 p.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Anexo 01: **Protocolo de Prevenção de Quedas**. Brasília; 2013. 15 p. [Acesso 2 out 2015]. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/prevencao-de-queda>. Acesso em: 30/07/2020.

ALVES, V. C. *et al.* Ações do protocolo prevenção de quedas: mapeamento com a classificação de intervenções de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. V.25. 2017. Disponível em: http://www.Vscielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2986.pdf Acesso em: 20/07/2020.

ARAÚJO, J.N.M. *et al.* Validação clínica do comportamento de prevenção de quedas em ambiente hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p.1841-1849, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S003471672018000401841&lng=e&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 29/07/2020.

FERREIRA NETO, C.J.B. *et al.* Avaliação dos riscos de queda de pacientes em uso de medicamentos prescritos em hospital universitário. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 68, n. 2, p. 305-310, 2015.

FIORELLI, K.; ASSINI, F.L. The prescription of benzodiazepines in Brazil: a literature review. **ABCS Health Sci.**, v.42, n.1, p.40-44, 2017.

LIVEIRA, R.M. *et al.* Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Esc. Anna Nery**, v.18, n.1, p.122-129, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100122>. Acesso em: 30/07/2020.

LORENZINI, E. *et al.* Segurança do paciente: análise dos incidentes notificados em um hospital do sul do Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 35, n. 2, p. 121-127, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472014000200121&lng=en&nrm=iso&tlng=pt . Acesso em: 12/07/2020

LUZIA, M. *et al.* Incidência de quedas e ações preventivas em um hospital universitário. **Revista de Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p.e03308, 2018.

LUZIA, M.F. *et al.* Conceptual definitions of indicators for the nursing outcome "Knowledge: Fall Prevention". **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 2, p. 431-439, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000200431&script=sci_abstract>. Acesso em: 30/07/2020.

LUZIA, M.F.; VICTOR, M.A.G.; LUCENA, A.F. Diagnóstico de enfermagem Risco de quedas: prevalência e perfil clínico de pacientes hospitalizados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 262-268, 2014.

NALOTO, D.C.C. *et al.* Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 21, n. 4, p.1267-1276, 2016.

FERREIRA NETO, C.J.B. *et al.* Avaliação dos riscos de queda de pacientes em uso de medicamentos prescritos em hospital universitário. **Rev Bras Enferm.**, v.68, n.2, p.305-310, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672015000200305&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 30/07/2020.

OLIVER, D.; HEALEY, F.; HAINES, T.P. Preventing falls and fall-related injuries in hospitals. **Clin Geriatr Med.**, v.26, n.4, p.645-92, 2010.

PASA, T.S. *et al.* Avaliação do risco e incidência de quedas em pacientes adultos hospitalizados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, n.e2862, 2017. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100326&script=sci_arttext&tlng=pt> . Acesso em: 30/07/2020

REMOR, C. P. *et al.* Análise dos fatores de risco para queda de adultos nas primeiras 48 horas de hospitalização. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 35, n. 4, p. 28-34, 2014. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472014000400028&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 29/07/2020.

RIBEIRO, M. Organização de serviços para o tratamento da dependência do álcool. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 26, supl. 1, p. 59-62, 2004.

ROHDE, J.M.; MYERS, A.H.; VLAHOV, D. Variation in risk for falls by clinical department: Implications for prevention. **Infect Control Hosp Epidemiol.**, v., n.2, p.521-4, 1990.

RUBENSTEIN, L.Z.; POWERS, C.M.; MACLEAN, C.H. Quality indicators for the management and prevention of falls and mobility problems in vulnerable elders. **Ann Intern Med.**, v.135, p.686-93, 2001.

SZUPSZYNSKI, K. P.D.R.; OLIVEIRA, M.S. O Modelo Transteórico no tratamento da dependência química. **Psicol. teor. prat.**, v.10, n.1, p.162-173, 2008.

URBANETTO, J.S. *et al.* Análise da capacidade de predição de risco e validade da Morse Fall Scale versão brasileira. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 37, n. 4, e62200, 2016. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000400414&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 29/07/2020.

VANTIL, F.C.S. *et al.* Segurança do paciente com transtorno mental: elaboração de tecnologias gerenciais para a gestão de riscos. **Esc Anna Nery**, v. 22. N. 4. 2018. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20170307.pdf> Acesso em: 30/07/2020.

XIMENES, M.A.M. *et al.* Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. **Acta paul. enferm.**, v. 32, n. 4, p. 433-441, Agosto 2019 Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900059>.> Acesso em: 30/07/2020.