



Prevenção de queda de pacientes e segurança



A queda de pacientes é um dos eventos adversos mais frequentes na assistência hospitalar segundo a Organização Mundial da Saúde, acontecendo de três a cinco vezes por dia a cada 1.000 pacientes internados. Nos EUA, a taxa de ocorrência gira em torno de 700 mil a um milhão por ano, o que representa um risco significativo para a segurança dos pacientes, ocasionando, aproximadamente, 11 mil mortes e 250 mil ferimentos, sendo que cerca de 10% desses ferimentos são graves.

No Brasil, não há dados nacionais consolidados a respeito. Entretanto, existem estudos realizados em hospitais de alguns locais do País. Como um publicado em 2019, que fez uma análise retrospectiva das notificações de quedas de todos os pacientes internados durante um período de quatro anos, de 2011 a 2014, em unidades clínicas e cirúrgicas de um hospital universitário da região Sul.

Esse estudo revelou que quase 65% das quedas notificadas eram de pacientes de 50 a 79 anos,

sendo que a maior taxa, que correspondia a 23,5% das notificações, foi nos de 60 a 69 anos. A boa notícia é que vários estudos internacionais apontam que o risco de queda de pacientes internados pode ser reduzido em até 30% com a implementação de programas de prevenção.

Então, no e-book da RTS sobre prevenção de queda de pacientes e segurança, você verá:

- Fatores de risco para a queda de pacientes
- Prejuízos que a queda de pacientes pode causar
- Medidas que ajudam a prevenir a queda de pacientes
- Como a RTS pode ajudar a prevenir a queda de pacientes
- Como a RTS promove o bem-estar e a eficiência no atendimento médico-hospitalar

A photograph showing a patient lying on a light-colored tiled floor in a hospital room. The patient is wearing blue shorts and has one hand resting on the floor. A red object, possibly a shoe or a piece of clothing, is visible on the floor to the left. The background shows a metal bed frame and a white wall.

Fatores de risco para a queda de pacientes

Os fatores de risco para queda de pacientes hospitalizados são vários e podem ser divididos em duas categorias: fatores individuais; e fatores ambientais e organizacionais. A identificação deles é fundamental para implementar medidas preventivas e garantir a segurança dos pacientes hospitalizados. A seguir, vamos ver alguns fatores de cada categoria.

Fatores ambientais e organizacionais

- Pisos desnivelados - superfícies irregulares podem levar a tropeços e quedas;
- Objetos no chão - itens largados no chão aumentam o risco;
- Altura inadequada de cadeira – as muito baixas ou altas podem dificultar o sentar e levantar, colaborando para a queda de pacientes;

- **Recursos humanos insuficientes** - falta de pessoal adequado para monitorar e auxiliar os pacientes.

- **Falha em medidas para redução de riscos** – a implementação inadequada de protocolo de prevenção de quedas e do treinamento das equipes de saúde também pode colocar a segurança dos pacientes em risco.

Fatores individuais

- **Idade avançada** - pacientes idosos, especialmente acima de 85 anos, têm maior probabilidade de sofrer quedas;

- **Histórico de quedas** - pacientes com histórico recente de quedas estão em maior risco;

- **Redução da mobilidade** - dificuldade na marcha e mobilidade prejudicada aumentam a vulnerabilidade;

- **Incontinência urinária** - pode levar a quedas, especialmente durante idas ao banheiro;

- **Uso de medicamentos** - alguns podem causar tontura ou desequilíbrio;

- **Hipotensão postural** - pressão arterial baixa ao levantar-se é um dos fatores de risco para a queda de pacientes.





Prejuízos que a queda de pacientes pode causar

A queda de pacientes internados representa riscos significativos tanto para eles próprios quanto para as instituições de saúde e suas equipes. Portanto, a prevenção é crucial para garantir a segurança dos pacientes, reduzir custos e manter a integridade das instituições de saúde.

Para os pacientes

Lesões físicas - quedas podem resultar em lesões graves, como fraturas, contusões, cortes e concussões. O estudo “Características das quedas com dano em pacientes hospitalizados”, publicado em 2019, mostra as causas mais prevalentes dessas situações:

Idade avançada e fragilidade - 78% dos pacientes que sofreram queda com danos eram idosos devido à fragilidade óssea e diminuição da mobilidade, pois isso aumenta a probabilidade de quedas.

Alteração da marcha e mobilidade prejudicada - pacientes com dificuldades de locomoção ou marcha instável estão mais propensos a cair. Tanto que 68% dos casos de quedas com danos do estudo envolveram pacientes em tratamento clínico com mobilidade prejudicada.

Nível de consciência alterado - pacientes confusos ou com alterações cognitivas têm maior risco de quedas, conforme foi constatado no estudo. Isso porque o fator de risco em 35% dos casos foi o nível de consciência alterado.

Uso de medicamentos de risco - em torno de 31% dos pacientes que sofreram quedas com dano usavam, pelo menos, três medicamentos que aumentam o risco por terem a possibilidade de causar tontura, sonolência ou desequilíbrio.

Complicações de saúde e qualidade de vida – a queda de pacientes pode agravar condições médicas que eles já possuíam e até causar novos problemas, impactando negativamente a saúde deles, por exemplo:

Fraturas – além de a queda de pacientes poder resultar em fraturas, ela aumenta a probabilidade de danos graves nos que sofreram fraturas no passado.

Osteoporose - pacientes com essa condição têm risco maior de fraturas decorrentes de quedas.

Uso de anticoagulantes – esse tipo de medicamento aumenta o risco de sangramentos em caso de lesões causadas por quedas.

Discrasias sanguíneas - pacientes com essas condições estão mais vulneráveis a complicações hemorrágicas após quedas.

Declínio funcional - pacientes que sofrem quedas podem experimentar uma diminuição na mobilidade e independência. Isso afeta sua capacidade de realizar atividades diárias e pode levar a uma espiral de declínio funcional.

Impacto psicológico - a queda pode causar medo, ansiedade e depressão nos pacientes. Eles podem se tornar apreensivos em relação à mobilidade, o que afeta sua qualidade de vida.

Prolongamento da hospitalização - lesões causadas por quedas podem levar a uma permanência hospitalar mais longa. Vamos ver alguns dos impactos possíveis:

Impacto financeiro - quedas geram custos adicionais, incluindo procedimentos cirúrgicos e cuidados pós-operatórios.

Complicações de saúde - pacientes que sofrem quedas têm maior risco de complicações médicas.

Para as instituições de saúde

Custos financeiros – a queda de pacientes provoca custos adicionais, incluindo tratamento médico, reabilitação e possíveis processos judiciais.

Impacto na reputação - quedas podem afetar a reputação da instituição, pois é possível que pacientes e familiares questionem a qualidade do cuidado prestado.

Penalidades e regulamentações - instituições de saúde podem enfrentar penalidades regulatórias se não implementarem medidas adequadas de prevenção da queda de pacientes.

Para as equipes de saúde

Carga de trabalho – a queda de pacientes exige atenção adicional das equipes, desviando recursos e tempo de outras atividades.

Estresse profissional - a ocorrência de quedas pode causar estresse emocional e profissional nos profissionais de saúde envolvidos.

Responsabilidade legal - equipes podem ser responsabilizadas por falhas na prevenção de quedas.





Medidas que ajudam a prevenir a queda de pacientes

Avaliação de risco de queda - é essencial para prevenir quedas em pacientes. Existem várias escalas e critérios utilizados para essa avaliação. Um exemplo é a Escala de Morse, que foi desenvolvida por Janice Morse em 1985 e é amplamente utilizada. Ela avalia seis critérios, cada um recebe uma pontuação e o escore total classifica o risco de queda como baixo, médio ou alto. Mas, seja qual for o critério adotado, a avaliação do risco de queda deve ser feita na admissão e repetida diariamente até a alta. Os seis critérios da Escala de Morse são os seguintes:

- 1. Histórico de quedas** - considera se o paciente já caiu anteriormente;
- 2. Diagnóstico secundário** - avalia doenças que podem aumentar o risco de queda;
- 3. Auxílio na deambulação** - verifica se o paciente precisa de ajuda para caminhar;
- 4. Terapia endovenosa / dispositivo endovenoso** - considera o uso de terapia intravenosa;

5. Marcha - avalia a capacidade de caminhar;

6. Estado mental - verifica o estado cognitivo do paciente.

Medidas gerais - independentemente do risco, é preciso estabelecer medidas gerais para prevenir queda de pacientes em geral no ambiente hospitalar, tais como:

Ambiente seguro - pisos antiderrapantes, mobiliário e iluminação adequados, corredores livres de obstáculos.

Educação - orientação aos pacientes e acompanhantes sobre os riscos e medidas preventivas, que deve ser fornecida na admissão e diariamente, enquanto durar a internação.

Acomodações pediátricas - adequação das acomodações e do mobiliário à faixa etária dos pacientes pediátricos. Ou seja, berços de acrílico e/ou incubadora para recém-nascidos, berços com grades elevadas para crianças menores de 36 meses e camas com grades para crianças maiores de 36 meses.

Material educativo - elaboração e distribuição de material educativo para pacientes e familiares.

Medidas específicas – o objetivo delas é criar um ambiente focado na segurança dos pacientes e reduzir a ocorrência de quedas entre eles com cuidados específicos conforme com o risco.

Identificação do paciente com risco - sinalização na beira do leito ou pulseira no paciente;

Revisão periódica da medicação - ajuste de medicamentos que aumentam o risco de queda;

Pacientes com baixo risco de queda – além das medidas gerais, manter leito baixo, travado e com grades elevadas, deixar os pertences que o paciente precisar ao alcance dele, orientá-lo a usar calçado antiderrapante para deambular e verificar se ele necessita de acompanhante.

Pacientes com risco moderado de queda – além das medidas gerais e das indicadas para os que têm baixo risco, é preciso comunicar o risco de quedas para os cuidadores durante transporte e transferências e se antecipar às necessidades de conforto que o paciente possa ter.

Pacientes com risco alto de queda – além das medidas gerais e das indicadas para os que têm risco baixo e moderado, é necessário orientar responsável e/ou acompanhante sobre a importância de que o paciente seja acompanhado durante 24 horas e auxiliar nas idas dele ao banheiro, principalmente de noite.

Atribuições por categoria de profissionais de saúde – as diferentes categorias de profissionais envolvidos no cuidado do paciente hospitalizado têm atribuições específicas para manter a segurança do pacientes e prevenir quedas. Conheça algumas delas.

Enfermeiro - avaliar o risco de queda na admissão e diariamente, registrar no prontuário esse risco, sinalizar visualmente o risco, reavaliar diariamente o risco de quedas até a alta e também se houver qualquer alteração no quadro clínico, além de definir as medidas específicas de prevenção de quedas conforme o risco, orientar pacientes e familiares e notificar ocorrências ao setor responsável.

Auxiliar / técnico de enfermagem - implementar cuidados prescritos pelo enfermeiro, orientar pacientes e acompanhantes, comunicar sempre que houver alteração no quadro clínico que possa implicar na alteração do risco de queda de pacientes, participar da investigação de quedas, realizar rondas noturnas, prestar pronto atendimento e notificar ocorrências ao setor responsável.

Médico - avaliar pacientes em casos de queda, prescrever condutas necessárias, revisar medicamentos, orientar paciente e acompanhante se houver alteração em medicamentos prescritos que possam estar associados ao risco de queda, participar da elaboração do plano de ação em caso de ocorrências e da investigação das quedas de pacientes, além de notificar ocorrências ao setor responsável.

Fisioterapeuta - avaliar mobilidade, definir condutas preventivas, orientar pacientes e familiares, definir a necessidade de sessões de fisioterapia motora junto com o médico assistente, orientar sobre as recomendações e cuidados gerais de prevenção de quedas e notificar ocorrências.

Farmacêutico clínico - orientar sobre efeitos colaterais de medicamentos que podem provocar quedas ou aumentar o risco de elas acontecerem, revisar prescrições em função disso, participar da elaboração do plano de ação em caso de ocorrências e da investigação das quedas de pacientes, bem como notificar ocorrências

Equipe multiprofissional - conhecer e implementar a rotina de cuidados gerais para a prevenção de quedas e os definidos para cada paciente, cumprir a exigência da identificação do risco para queda, registrar no prontuário do paciente se identificar sinais de risco para queda ou de dano ocorrido em função dela, além de notificar ocorrências.



Como a RTS pode ajudar a prevenir a queda de pacientes

Diversos produtos oferecidos pela RTS podem ajudar a prevenir a queda de pacientes e dar mais segurança para eles, a exemplo da mesa regulável de refeição Sittan , o andador com rodas KA-392 , a cama A5 , a maca de transporte KK-810A e o suporte de soro KC-508A , que são da linha Paramount Bed.

Priscilla Puhl, que é fisioterapeuta e especialista de produtos da RTS, destaca características de alguns desses equipamentos, que são destinados a tipos específicos de pacientes, como idosos com dificuldade de locomoção, pacientes que têm dificuldade de se locomover por conta própria.

Sobre a mesa Sittan, ela explica que “funciona como um excelente apoio e estímulo à sedestação, pois auxilia o paciente quando sentado enquanto estimula o controle de tronco”. Já sobre o andador, a especialista diz que “a estrutura dele possibilita maior apoio e estabilidade do paciente em ortostase. Além disso, o paciente consegue realizar a marcha com mais segurança, não somente pela estrutura do equipamento, mas também pela possibilidade de manter o controle de frenagem nas mãos”.

Quanto ao suporte de soro, ela conta que “apesar de não ser destinado a um tipo específico de paciente, facilita a mobilização devido a sua fluidez e estabilidade. Ele evita transtornos e riscos em relação à marcha caso fosse utilizado pelo paciente um suporte de soro pesado e de difícil manuseio”.

Além desses produtos, a fisioterapeuta revela que a “RTS disponibiliza treinamentos para os usuários em todos os seus equipamentos. Nestes treinamentos, incluímos a capacitação em relação ao uso e orientações quanto à higienização, visando maior durabilidade”.

“Esta disponibilidade por parte dos profissionais da RTS mantém-se mesmo após o treinamento. A ideia é que quanto mais adequado for o uso do equipamento pelo cliente, menos prejuízos ele terá e melhor será a experiência dele com o produto”.

“A utilização de equipamentos adequados, funcionais e de boa qualidade é primordial para o cuidado do paciente, principalmente na prevenção dos riscos de queda. Além disso, uma boa orientação sobre o uso deles e a disponibilidade de uma equipe de treinamento capacitada para sanar dúvidas proporcionam um combo efetivo na recuperação e manutenção da qualidade de vida do cliente”, conclui a especialista.





Como a RTS promove o bem-estar e a eficiência no atendimento médico-hospitalar

Com 24 anos de trajetória e caminhando para um quarto de século em 2025, a RTS se consolidou como referência no Brasil em soluções inovadoras que promovem o bem-estar e a eficiência no atendimento médico-hospitalar por meio da venda, locação, gestão integrada e assistência técnica para equipamentos hospitalares, como o andador Paramount Bed.

Compromisso com a excelência

Acompanhamos cada detalhe, desde a instalação até o suporte técnico, assegurando que cada equipamento funcione perfeitamente e contribua para a segurança e conforto de pacientes, cuidadores e equipes de saúde.

Presença em todo o Brasil

Estamos presentes em todo o território nacional, com filiais, suporte técnico e time comercial estruturados em pontos estratégicos para garantir um pronto atendimento, manutenção e reposição de equipamentos.

Parceria na gestão da saúde

A RTS não fornece só equipamentos. Nossa equipe especializada está pronta para atender às suas necessidades, oferecendo suporte técnico e consultoria para você focar no que realmente importa: o tratamento.

Venda e locação - além de ser especializada na implementação de ambientes hospitalares, A RTS oferece soluções sob medida para a venda e locação de equipamentos hospitalares avulsos.

Assistência técnica - a RTS presta assistência técnica autorizada das melhores marcas do mercado, seja para contratos ou para atendimentos avulsos de manutenção preventiva, corretiva e calibração.

Locação com gestão integrada – a RTS também oferece a locação de leitos hospitalares com gestão integrada, o que permite usufruir de todos os benefícios - como assistência técnica, atualização e reposição - sem precisar adquirir os equipamentos. Assim, é possível manter leitos sempre em operação em qualquer lugar do Brasil, com tecnologia atualizada e na formatação que mais se adequar à unidade de saúde, seja pública ou privada, garantindo os melhores resultados.



A RTS é mais do que uma empresa, é um aliado essencial na promoção da saúde!

SAIBA MAIS SOBRE A RTS

Referências

AGUIAR, Jefferson Ribeiro; BARBOSA, Amanda de Oliveira; NETO, Nelson Miguel Galindo; RIBEIRO, Marcos Aguiar; CAETANO, Joselany Áfio; BARROS, Livia Moreira. Fatores de risco associados à queda em pacientes internados na clínica médica-cirúrgica. *Acta Paul Enferm* 32, novembro-dezembro de 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/WWTkrLSPVMhFSvwYhksZQzj/#>. Acesso em: 12/07/2024.

BARBOSA, Amanda da Silveira; CHAVES, Enaura Helena Brandão; RIBEIRO, Rubia Guimarães; QUADROS, Deise Vacario de; SUZUKI, Lylia Midori; MAGALHÃES, Ana Maria Müller de. Caracterização dos incidentes de quedas de pacientes adultos internados em um hospital universitário. *Rev. Gaúcha Enferm.*, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/3QVcZQvQTFcbwF5bDJTT4px/?format=pdf>. Acesso em: 12/07/2024.

FERREIRA, José Pedro. Manual de utilização da escala de quedas de morse: contributo para a supervisão clínica em enfermagem. Repositório Comum, Esc. Sup. Enferm. Porto, 2013. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9411/1/manual%20Vfinal.pdf>. Acesso em: 12/07/2024.

LELAURIN, Jennifer H.; SHORR, Ronald I. Preventing falls in hospitalized patients: state of the science. *Clin Geriatr Med.*, 1 de março de 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6446937/>. Acesso em: 12/07/2024.

LIMA, Beatrice de Barros; BRUM, Ana Karine Ramos. Prevenção de queda em paciente hospitalizado e a segurança do paciente: revisão integrativa. *Rev. Enferm. Atual In Derme*, 2016. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com/arquivos/ED_78_REVISTA_16/05.pdf. Acesso em: 12/07/2024.

LUZIA, Melissa de Freitas; PRATES, Cassiana Gil; BOMBARDELLI, Cristina Fontoura; ADORNA, Jaciara Beatriz; MOURA, Gisela Maria Schebella Souto de. Características das quedas com dano em pacientes hospitalizados. *Rev. Gaúcha Enferm.*, 2019. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/89137/51385>. Acesso em: 12/07/2024.

MAGALHÃES, Ana Maria Müller de; AVELAR, Ariane Ferreira Machado; VIANA, Carla Denise; KUSAHARA, Denise Miyuki; FERRAZ, Edmundo Machado; SOUSA, Fabiana Cristina de; et al. Módulo 3: protocolos de segurança do paciente II. Anvisa, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ena.gov.br/bitstream/1/6383/9/Unidade%202%20-%20Mecanismos%20para%20Prevencao%20de%20Queda%20dos%20Pacientes.pdf>. Acesso em: 12/07/2024.

MIAKE-LYE, Isomi M.; HEMPEL, Susanne; GANZ, David A.; SHEKELLE, Paul G. Inpatient fall prevention programs as a patient safety strategy: a systematic review. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00005>. Acesso em: 12/07/2024.

PASA, Thiana Sebben; MAGNAGO, Tânia Solange Bosi De Souza; URBANETTO, Janete De Souza; BARATTO, Mari Angela Meneghetti; MORAIS, Bruna Xavier; CAROLLO, Jéssica Baldissera. Avaliação do risco e incidência de quedas em pacientes adultos hospitalizados. *Rev. Latino-Americana Enferm.*, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/134934>, Acesso em: 12/07/2024.

PISTORIA, Michael Joseph. Quedas devido à hospitalização. Manual MSD, outubro de 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/assuntos-especiais/cuidados-hospitalares/quedas-devido-%C3%A0-hospitaliza%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 12/07/2024.

SIQUEIRA, Yara Tatagiba; BORTOLI, Valquíria Camin de; BUBACH, Susana; NICOLE, Andressa Garcia; MORAIS, Alexandre Souza; Andréia SANTOS, Soprani dos. A segurança do paciente e a avaliação do risco de quedas. *Enferm, Foco*, 2023. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-14-e-202315/2357-707X-enfoco-14-e-202315.pdf. Acesso em: 12/07/2024.

Anexo 01: protocolo prevenção de quedas. In: Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-de-prevencao-de-quedas>. Acesso em: 12/07/2024.

Patient safety. World Health Organization, 11 de setembro 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>. Acesso em: 12/07/2024.

Segurança do paciente: prevenção de quedas. Governo do Distrito Federal, 2019. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Seguran%C3%A7a+do+Paciente+%E2%80%93+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Quedas.pdf/9cf5a6b4-e027-ba41-e1f9-6d866443361c?t=1648647927896>. Acesso em: 12/07/2024.

