



## CICLO DE MELHORIA NA PREVENÇÃO DE QUEDA EM UNIDADE CIRÚRGICA

**Resumo:** Realizar um ciclo de melhoria na adesão ao protocolo de prevenção de queda na unidade de clínica cirúrgica. Trata-se de implementação de ciclo de melhoria, observacional e de intervenção, utilizando desenho quase experimental, antes e depois, com abordagem quantitativa em unidade cirúrgica. Foram elaborados seis critérios para avaliação da qualidade do preenchimento da escala de Morse quanto o protocolo de prevenção de queda. Avaliados 420 prontuários quanto o preenchimento da escala de Morse, os quais foram submetidos à análise estatística. A identificação apresentou melhoria significativa nos valores referentes ao cumprimento das conformidades nos critérios de preenchimento da Escala de Morse e avaliação do risco de queda pelos enfermeiros avaliados. Foi observada significância estatística nas avaliações dos critérios C1, C2, C3, C4 e C6, com aumento nos valores de mediana da taxa de quedas após a intervenção. Evidenciou-se eficácia do ciclo de melhoria na qualidade do processo de prevenção de quedas. Intervenções planejadas com o auxílio das ferramentas da qualidade favorecem a melhoria dos processos organizacionais.

**Descritores:** Acidentes por Queda, Segurança do Paciente, Melhoria de Qualidade, Enfermagem Cirúrgica.

### Cycle of improvement in fall prevention in surgical unit

**Abstract:** To carry out a cycle of improvement in adherence to the fall prevention protocol in the surgical clinic unit. This is the implementation of an improvement, observational and intervention cycle, using a quasi-experimental design, before and after, with a quantitative approach in a surgical unit. Seven criteria were developed to evaluate the quality of filling out the Morse scale regarding the fall prevention protocol. A total of 420 medical records were evaluated regarding the completion of the Morse scale, which were submitted to statistical analysis. The identification showed a significant improvement in the values referring to compliance with the criteria for completing the Morse Scale and assessment of the risk of falling by the evaluated Nurses. Statistical significance was observed in the evaluations of criteria C1, C2, C3, C4 and C6, with an increase in the median values of the rate of falls after the intervention. The effectiveness of the improvement cycle in the quality of the fall prevention process was evidenced. Planned interventions with the aid of quality tools favor the improvement of organizational processes.

**Descriptors:** Accident by Fall, Patient Safety, Quality Improvement, Surgical Nursing.

### Ciclo de mejora en la prevención de caídas en una unidad quirúrgica

**Resumen:** Realizar un ciclo de mejora en la adherencia al protocolo de prevención de caídas en la unidad de clínica quirúrgica. Se trata de la implementación de un ciclo de superación, observación e intervención, utilizando un diseño cuasi-experimental, antes y después, con enfoque cuantitativo en una unidad quirúrgica. Se desarrollaron siete criterios para evaluar la calidad del llenado de la escala de Morse con respecto al protocolo de prevención de caídas. Se evaluaron un total de 420 prontuarios en cuanto a la cumplimentación de la escala de Morse, los cuales fueron sometidos a análisis estadístico. La identificación mostró una mejora significativa en los valores referentes al cumplimiento de los criterios para el llenado de la Escala de Morse y evaluación del riesgo de caída por parte de los Enfermeros evaluados. Se observó significancia estadística en las evaluaciones de los criterios C1, C2, C3, C4 y C6, con aumento en los valores medianos de la tasa de caídas después de la intervención. Se evidenció la efectividad del ciclo de mejoramiento en la calidad del proceso de prevención de caídas. Las intervenciones planificadas con la ayuda de herramientas de calidad favorecen la mejora de los procesos organizacionales.

**Descriptores:** Accidente por Caída, Seguridad del Paciente, Mejora de Calidad, Enfermería Quirúrgica.

#### Adriane Gusmão Câmara Brasileiro

Enfermeira. Mestre pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal (RN), Brasil.

E-mail: [adriane\\_79@hotmail.com](mailto:adriane_79@hotmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7323-9089>

#### João Mário Pessoa Junior

Enfermeiro. Professor Doutor, Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Natal (RN), Brasil.

E-mail: [joao.pessoa@ufersa.edu.br](mailto:joao.pessoa@ufersa.edu.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2458-6643>

#### Viviane Peixoto dos Santos Pennafort

Enfermeira. Doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL). Natal (RN), Brasil.

E-mail: [viviane.pennafort@ebserh.gov.br](mailto:viviane.pennafort@ebserh.gov.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5187-4766>

#### Eliane Santos Cavalcante

Enfermeira. Professora Doutora, Escola de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal (RN), Brasil.

E-mail: [eliane.santos.cavalcante@ufrn.br](mailto:eliane.santos.cavalcante@ufrn.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0001-9161>

Submissão: 22/06/2024

Aprovação: 24/09/2024

Publicação: 17/10/2024



#### Como citar este artigo:

Brasileiro AGC, Pessoa Junior JM, Pennafort VPS, Cavalcante ES. Ciclo de melhoria na prevenção de queda em unidade cirúrgica. São Paulo: Rev Recien. 2024; 14(42):535-545. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2024.14.42.535545>

## Introdução

Considera-se que a qualidade nas Organizações de Saúde vem sendo cada vez mais discutidas e compartilhadas entre os profissionais com vistas à excelência dos serviços prestados. Nas últimas décadas, os usuários têm se apropriado gradativamente de seus direitos e do exercício da cidadania, o que requer maior comprometimento dos prestadores de serviços<sup>1</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou em 2019 por meio da 57ª Conselho Diretor da 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas a *Estratégia e plano de ação para melhoria da qualidade da Atenção na prestação de serviços de saúde 2020-2025*<sup>2</sup>.

A queda do paciente, por ser uma ocorrência indesejável e de natureza danosa, é um evento que deve ser prevenido, comumente quando o indivíduo precisa ficar hospitalizado e são expostos a ambientes não familiares e a procedimentos e medicações aumentando o risco de queda<sup>3</sup>. Com a presença de causas multifatoriais relacionadas à queda de pacientes torna-se importante o conhecimento quanto aos fatores intrínsecos e extrínsecos e quanto a sua classificação.

No período de 2019 a 2020 o hospital participou de um novo projeto de melhoria do Ministério da Saúde *PROAD-SUS* em parceria com Hospital Moinho de Ventos-RS, para fortalecimento dos Protocolos de Segurança do Paciente (PSP) no período de dois anos, onde foi implementado o PSP em sete unidades piloto.

Após a participação nesses projetos de melhoria o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente do hospital continuou monitorando as boas práticas e

percebeu uma queda no indicador de Prevenção de Quedas na unidade das clínicas cirúrgicas no período de 2015 a 2019, apesar de tantas atividades com esse foco no hospital.

A avaliação para o risco de queda é realizada com maior frequência através da utilização da escala de Morse, onde é graduado os fatores que predisõem a queda (histórico de queda, diagnóstico secundário, ajuda na mobilização, terapia intravenosa, marcha, estado mental) e classificado o grau de risco que o paciente apresenta para cair, possibilitando orientar as intervenções necessárias para evitar a ocorrência da queda<sup>3</sup>.

Algumas estratégias podem ser aplicadas para minimizar a ocorrência desde evento como: Orientar o paciente quanto ao uso de calçados seguros, cuidado ao levantar, manter grades do leito elevadas e travadas ao deitar-se, manter material de uso próprio ao alcance da mão, e quanto à equipe de saúde pode sinalizar o leito ou o paciente ao identificar que se trata de um paciente com risco maior de cair.

Assim, acredita-se que intervenções planejadas visam aumentar a adesão às práticas de segurança durante o cuidado ao paciente cirúrgico e empreender medidas de gestão de qualidade com o ciclo de melhoria da qualidade na adesão ao Protocolo de Prevenção de Queda, aumentando as chances de sucesso na resolução dos problemas de qualidade encontrados e favorecendo uma melhor assistência ao paciente.

Com base nessa problemática, surgiram a seguinte questão de pesquisa: como aumentar a adesão dos profissionais da clínica cirúrgica ao Protocolo de Prevenção de Queda do paciente?

## Material e Método

Trata-se de um estudo quase experimental, tipo antes e depois, sem grupo controle, utilizando um ciclo de melhoria da qualidade na adesão ao Protocolo de Prevenção de Queda do paciente em unidade cirúrgica do Hospital Barão de Lucena/PE.

Os estudos do tipo quase experimental são caracterizados por não possuírem uma amostra aleatória, que é influenciada pelos pesquisadores envolvidos no processo, e são usados na avaliação de cuidados de saúde. Dentre os estudos não randomizados, está incluído o desenho do tipo antes e depois, no qual é feita uma comparação não controlada entre as frequências dos resultados em dois momentos distintos de avaliação; ou, ainda, pode ser uma ação cujos resultados sejam antes e após a realização desta<sup>4</sup>.

O estudo foi desenvolvido em agosto de 2021 à março de 2022, no Hospital Barão de Lucena localizado na região metropolitana do Recife, Estado de Pernambuco (PE). Trata-se de um hospital terciário estadual, com cerca de dois mil trabalhadores, sendo 1225 da enfermagem. Dispõe de 340 leitos, dos quais 64 compõem clínica cirúrgica adulto.

Os ciclos de melhoria são aplicados seguindo etapas previamente determinadas para testar ciclicamente ações implementadas que devem ser monitoradas e avaliadas<sup>5</sup>. Seguiram-se o modelo e normas do *Standards for Quality Improvement Reporting Excellence 2.0 (SQUIRE)*, por apresentar estrutura e descrição dos padrões utilizados nos ciclos de melhoria.

Em setembro de 2020 foi identificada e priorizada a oportunidade de melhoria na enfermagem de cirurgia do HBL a ser objeto de um

ciclo de melhoria da qualidade. O grupo de trabalho previamente definido convidado a participar foi o coordenador das clínicas cirúrgicas, gerente de risco e coordenadora geral de enfermagem, escolhidos devido às funções gerenciais que desempenham e pela capacidade de intervenção. Estes utilizaram a combinação de chuva de ideias e técnica de grupo nominal, tendo as boas práticas em segurança do paciente como objeto de intervenção.

A partir da discussão do grupo de trabalho, foram incluídos os profissionais enfermeiros lotados na unidade de clínica cirúrgica com pelo menos um ano de assistência na área e excluídos aqueles que são de outras profissões e especialidades e que não trabalhavam na unidade da clínica.

Seguiram-se as etapas para aplicação do ciclo de melhoria: 1) Identificação e priorização da oportunidade de melhoria; 2) Análise do problema de qualidade; 3) Construção dos critérios para avaliar a qualidade; 4) Planejamento do estudo para avaliar o nível de qualidade; 5) Intervenção de melhoria dirigida aos critérios mais problemáticos; 6) Reavaliação e registro da melhoria<sup>5</sup>. Sobre o período da realização: as Etapas 1, 2 e 3 foram feitas no mês de setembro de 2019; as Etapas 4 e 5, entre os meses de agosto e setembro de 2020; e a Etapa 6, realizada de janeiro a fevereiro de 2022.

Dessa forma, na Etapa 1, procedeu-se a uma análise das oportunidades de melhoria com a equipe do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), por meio da técnica de *brainstorming*. Em seguida, aplicou-se a técnica de grupo nominal e a da matriz de priorização de problemas, sendo a baixa adesão dos profissionais às práticas de segurança no cuidado ao paciente cirúrgico o problema prioritário, com foco

principal no risco de queda do paciente. Essa última apresentou como prioridade a melhoria no processo de prevenção de queda do paciente cirúrgico na sua admissão. Considera-se a primeira etapa uma das mais importantes do ciclo de melhoria, é a identificação do problema que será priorizado<sup>5</sup>.

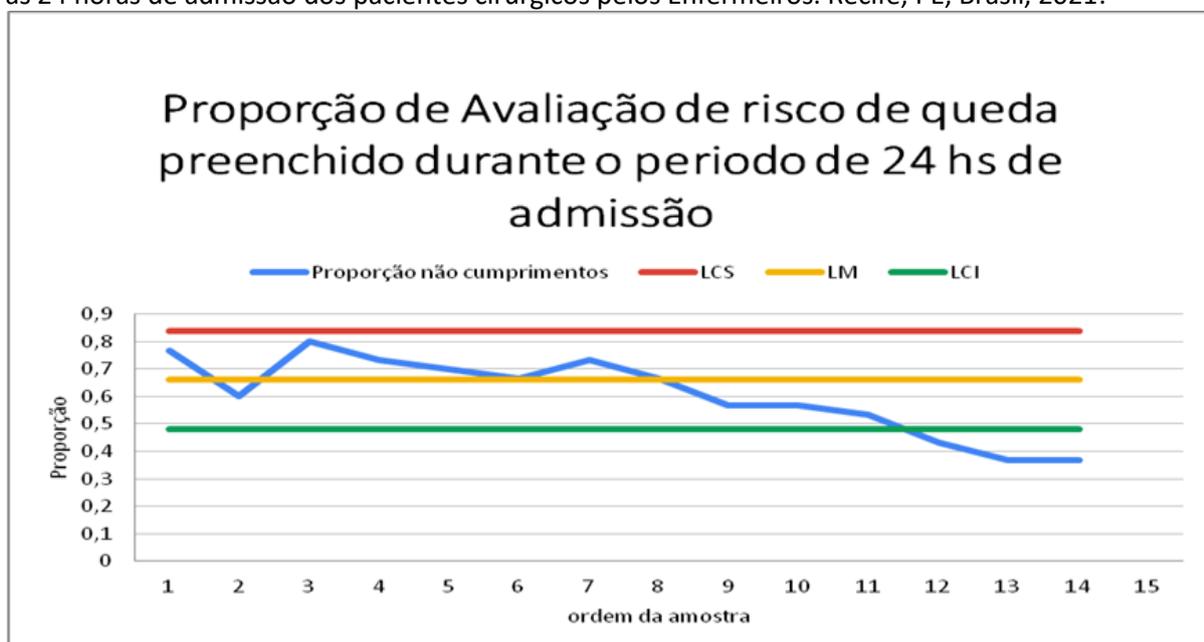
Quanto a análise dos dados, realizou-se análise descritiva das variáveis por meio de distribuições de frequências absolutas e relativas (%). Na avaliação da conformidade por critérios analisados, aplicou-se o teste Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) considerando nível de significância de 5%. Para analisar o efeito da intervenção, foram estimados os valores de melhoria absoluta e relativa e a significância estatística pelo teste do valor de Z ( $p < 0,05$ ).

Os dados de não cumprimento das avaliações foram analisados utilizando um gráfico antes e depois de Pareto, para visualizar a melhoria e priorizar critérios de qualidade. O Gráfico de Pareto avalia os resultados de não conformidade utilizando dois eixos verticais (o esquerdo, para o número absoluto de casos de não cumprimento; e o direito, para as

frequências relativas correspondentes calculadas como percentual em relação ao número total de casos de não conformidade na avaliação); já o eixo horizontal origina um gráfico de barras dos diferentes critérios avaliados, ordenando numericamente, do mais para o menos frequente em não conformidades<sup>5</sup>.

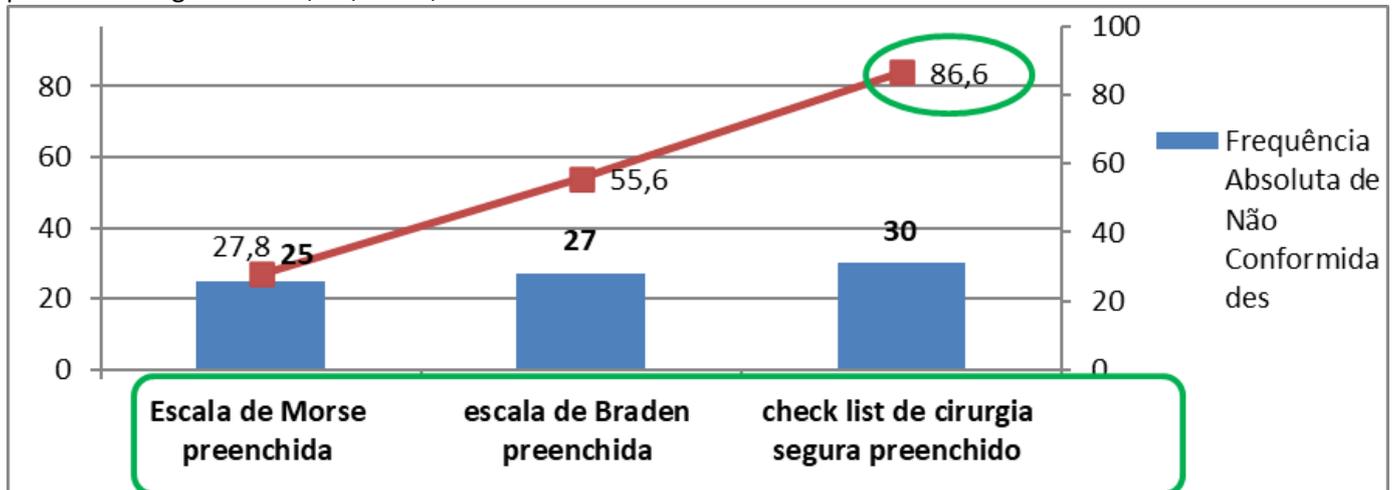
Analisou-se pelo mesmo grupo de forma qualitativa e utilizando a ferramenta da qualidade denominada Diagrama de Causa e Efeito ou Diagrama de *Ishikawa* (Figura 1), método que objetiva categorizar o problema de qualidade através da identificação de áreas conflituosas que norteiam a melhor estratégia de atuação<sup>5</sup>. Nessa fase, várias causas do problema foram identificadas e divididas em quatro grupos, relacionados em: processos de trabalho, fatores profissionais, organização institucional e Medidas. Assim, foi articulado junto às coordenações (liderança intermediária) o reforço com as equipes da importância em participar e colaborar com os treinamentos dos profissionais envolvidos no processo do cuidado do paciente cirúrgico.

**Figura 1.** Proporção de não cumprimento na aplicação da Escala de Morse na avaliação do risco de queda nas primeiras 24 horas de admissão dos pacientes cirúrgicos pelos Enfermeiros. Recife, PE, Brasil, 2021.



Na **Etapa de Desenvolvimento dos Critérios de qualidade** foram definidos três critérios de avaliação da qualidade, com exceções e esclarecimentos (figura 2), que deveriam ser contemplados para melhorar as boas práticas na segurança do paciente foram eles: Critério 1: Avaliação do Risco de queda nas primeiras 24 de admissão, Critério 2: Avaliação do risco de Lesão por Pressão nas Primeiras 24h de admissão, Critério 3: Lista de verificação de Cirurgia Segura preenchida e no prontuário.

**Figura 2.** Diagrama de Pareto dos problemas nos critérios de qualidade na adesão as práticas de segurança do paciente cirúrgico. Recife, PE, Brasil, 2020.



Na Etapa de Avaliação da qualidade foram avaliados quanto a sua validade e confiabilidade através do índice Kappa, após teste realizado por dois avaliadores independentes, a coleta de dados inicial foi realizada em setembro de 2020 utilizando um estudo piloto de 30 casos, selecionados por amostragem aleatória, com a avaliação dos 3 critérios estabelecidos. A amostra para o estudo em questão foi selecionada no quantitativo de cirurgias realizadas no mês de agosto 2020 onde houve 117 procedimentos cirúrgicos, essa amostra corresponde então a aproximadamente 25,6% do universo. Para cada critério foi calculada a Estimativa do nível de Conformidade (P) e o cálculo do Intervalo de Confiança (I) considerando para tal o nível de confiança de 95%, essa etapa foi realizada com base nas recomendações de Saturno Hernández<sup>6</sup>.

Diante do Diagrama de Pareto percebe-se que a principal intervenção deve ser traçada no sentido de

melhorar a conformidade nos critérios de preenchimento completo do checklist de cirurgia segura, sendo esse o critério que equivale a 86,6% das causas de não conformidades. No entanto considerando a realidade atual da pandemia, a intervenção no centro cirúrgico não foi possível, sendo escolhido o protocolo de prevenção de queda para ser trabalhado devido a importância da gravidade desse tipo de evento durante internação hospitalar.

Na Etapa seis de Elaboração de Intervenção para a melhoria ocorreu de forma participativa com a garantia do compartilhamento das ações, envolvendo a equipe de melhoria composta pelos gestores do Núcleo de Segurança do Paciente, Coordenação da Clínica Cirúrgica e Enfermeiros que têm relação direta com o problema priorizado. Baseou-se na gravidade da ocorrência do evento quando em pacientes cirúrgicos.

O critério escolhido para intervenção foi

avaliação do risco de queda nas primeiras 24 horas de admissão coletado em prontuário selecionado de forma aleatória em períodos antes, durante e depois da intervenção por meio de verificação de preenchimento do instrumento padronizado na instituição.

A conformidade do critério foi avaliada em planilha de coleta de dados produzida pelo Plano Integrado para Gestão Sanitária em Serviços de Saúde padrão modelo do Ministério da Saúde. A amostra do estudo totalizou 420 prontuários todos os prontuários de pacientes acima de 18 anos submetidos a procedimentos cirúrgicos e que permanecerem internados aos menos dois dias no período de setembro de 2020 a novembro de 2021 sem a identificação dos mesmos.

Durante o período de intervenção foram realizadas medições mensais, selecionando em cada mês 30 casos utilizando o método de amostragem aleatória de pacientes internados na clínica cirúrgica e submetidos à evolução dos Enfermeiros nas primeiras 24h de admissão. Onde nessa ficha de evolução deve ser preenchida a escala de Morse, como forma de avaliação do risco de queda do paciente nas primeiras 24h do internamento.

A coleta realizada pela visualização do preenchimento da escala de Morse em sua completude ou não pelo Enfermeiro da admissão ou das primeiras 24h sendo assinalado sim ou não pelo pesquisador na planilha padrão do Plano Integrado do Ministério da Saúde usada como modelo para o estudo, contabilizando o total de 30 prontuários/mês no final.

Foi mensurado o conhecimento dos profissionais quanto à Escala de MORSE e sua aplicabilidade por

meio de questionário no google forms construído pela pesquisadora e durante oficina de intervenção para treinamento com 12 enfermeiros de previsão amostral. Este ciclo interno de melhoria da qualidade foi realizado na unidade das clínicas cirúrgicas do hospital público com profissionais de nível superior (enfermeiros) que atuem nesta unidade de internação.

A pesquisa foi dividida em três etapas: Coleta de indicadores: coleta realizada em prontuário selecionado de forma aleatória em períodos antes, durante e depois da intervenção por meio de verificação de preenchimento do instrumento padronizado pela instituição para avaliação do risco de queda, mensuração do conhecimento dos profissionais: foi avaliado o nível de conhecimento dos profissionais acerca do preenchimento da Escala de Morse por meio da aplicação de um questionário construído pelas pesquisadoras, oficina sobre o Protocolo de Prevenção de Queda: a intervenção se deu por meio de oficinas presenciais com profissionais enfermeiros participantes. A oficina teve como conteúdo o Protocolo de Prevenção de Queda com aplicabilidade nos instrumentos de predição do risco (Escala de Morse), sendo utilizado o tempo estimado de 1h30 em cada oficina entre teoria e prática.

O estudo seguiu os princípios éticos de pesquisa envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL/UFRN), no ano de 2021, sob parecer nº 4.927.661.

## **Resultados**

Na realização da primeira etapa da aplicação do ciclo de melhoria, seguiu-se o processo de implementação da intervenção que tiveram início em

setembro de 2020 após aprovação do CEP, a primeira ação foi realizada pelo Núcleo de Segurança do Paciente por meio do alinhamento das falhas quanto aos registros na Escala de Morse pela equipe de Enfermeiros da unidade de clínica cirúrgica, redefinindo junto com a coordenação da área o repasse para os profissionais atuantes no processo de cuidado do paciente cirúrgico e a colaboração do Núcleo de Segurança do Paciente a equipe de Enfermagem.

Algumas causas de falhas no processo de preenchimento da Escala de Morse na admissão do paciente foram citados como: crença de perda de tempo com registro, quantidade insuficiente de

Enfermeiro no plantão, não conhecimento dos protocolos pela equipe de enfermagem no diagrama de Ishikawa durante análise da baixa adesão as boas práticas a segurança do paciente.

A partir daí, iniciou-se a estratégia de intervenção por meio da realização de oficinas educativas presenciais e virtuais com os Enfermeiros sobre o Protocolo de Prevenção de Queda e o Preenchimento da Escala de Morse para reorganizar o processo.

Houve uma redução na frequência absoluta acumulada de não conformidades nos critérios de qualidade com percentual de 40% entre a primeira e segunda avaliação. Sendo o critério C6 e C5 referente ao preenchimento da escala de Morse (tabela 1).

**Tabela 1.** Avaliação e reavaliação do cumprimento das conformidades e não conformidades por critério analisado, Hospital Barão de Lucena, Recife, Pernambuco, Brasil, 2021.

	Primeira avaliação				Segunda avaliação		
	FANC	FRNC	FAANC		FANC	FRNC	FAANC
<b>C1</b>	25	14,8	25,0	<b>C1</b>	17	14,3	17,0
<b>C4</b>	24	14,2	49,0	<b>C2</b>	17	14,3	34,0
<b>C2</b>	23	13,6	72,0	<b>C3</b>	16	13,4	50,0
<b>C6</b>	23	13,6	95,0	<b>C4</b>	13	10,9	63,0
<b>C5</b>	22	13,0	117,0	<b>C5</b>	11	9,2	74,0
<b>C3</b>	18	10,7	135,0	<b>C6</b>	11	9,2	85,0

Legenda: C1 e C3: Cirurgia segura; C2 e C4: Lesão por pressão; C5 e C6: Queda; FANC: Frequência Absoluta de Não Conformidades; FRNC: Frequência Relativa de Não Conformidades; FAANC: Frequência Absoluta Acumulada de Não Conformidades.

Assim, as falhas no preenchimento da escala de Morse do paciente admitido na clínica cirúrgica afetam a assistência à saúde, favorecendo a ocorrência de quedas, o que pode ocasionar sequelas, negligência, podendo culminar em óbito. O preenchimento correto dessa escala deve atingir 100% dos pacientes admitidos, pois é uma etapa que antecede todos os cuidados prestados pela equipe de saúde. Nesse sentido, o presente estudo apenas obteve melhores resultados após a intervenção, e isso indica que o plano educativo é um fator de mitigação

dos incidentes relacionados ao preenchimento da escala de Morse<sup>7</sup>.

Em setembro de 2020 foram iniciadas diversas estratégias de sensibilização e conscientização da equipe de enfermagem da clínica cirúrgica, onde foi realizado um levantamento do grau de conhecimento dos enfermeiros quanto ao conceito de queda do Ministério da Saúde e de como é realizada a Predição do Risco de Queda e parâmetros utilizados na Escala de MORSE para avaliação do risco de queda (Tabela 1).

Dos enfermeiros entrevistados, 61.5% afirmaram que queda é o deslocamento para um nível inferior a posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais resultando em dano ou não, o que converge com os conceitos de quedas mais discutidos na literatura na atualidade<sup>8</sup>.

## Discussão

O estudo avaliou que a adesão ao Protocolo de Prevenção de Queda permeia vários aspectos quanto ao processo de trabalho da equipe de saúde. De acordo com as atividades desenvolvidas foram relatados vários motivos acerca da não adesão ao protocolo, como: não conhecimento, falta de tempo, sobrecarga de trabalho entre outros.

Considerando o não conhecimento do protocolo de grande relevância para não adesão às boas práticas, o conhecimento deste e a aplicação da Escala de MORSE nas primeiras 24h de admissão dos pacientes internados na clínica cirúrgica são de extrema importância visto que problemas ao paciente causados por queda no ambiente hospitalar podem ser irreparáveis.

A Organização Mundial de Saúde estima que todos os anos dezenas de milhares de pessoas sofrem

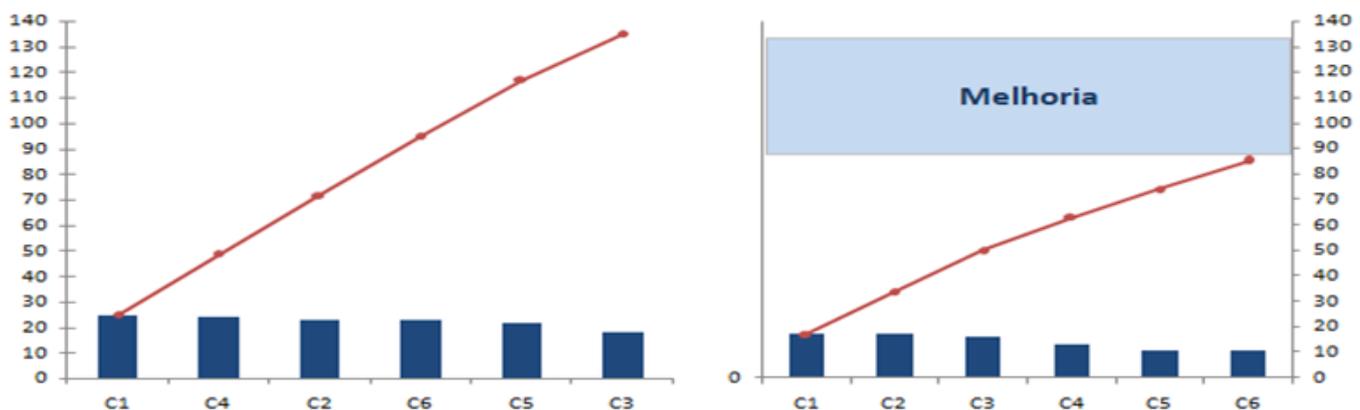
danos desnecessários causados por cuidados inseguros. No Brasil, foram registrados mais de 292.961 incidentes relacionados à assistência à saúde no ano de 2022<sup>9</sup>.

O ciclo de melhoria da qualidade no protocolo de prevenção de queda demonstrou uma diminuição na proporção de não cumprimentos após a realização da intervenção. Os dados apontam que no início do estudo cerca de 76% dos Enfermeiros não realizavam avaliação do risco de queda por meio da aplicação da Escala de Morse com uma variação de 76 a 66% antes da intervenção.

Durante o processo de intervenção foram realizadas oficinas com os Enfermeiros para conhecimento do protocolo de prevenção de queda com suas medidas de prevenção, avaliação de risco utilizando escala de Morse e monitoramento das ações por indicadores.

Após intervenção, ficou demonstrada uma redução para 36% de não cumprimento da avaliação do risco de queda mostrando uma associação entre a melhoria do cuidado e adesão ao protocolo de prevenção de queda, confirmando assim que os ciclos de melhoria são uma atividade imprescindível nos programas de gestão da qualidade<sup>10</sup>.

**Figura 3.** Diagrama de Pareto evidenciando a frequência de não conformidades dos critérios de qualidade, Natal, Recife, PE, Brasil, 2021.



O Diagrama de Pareto é considerado uma das sete ferramentas básicas da qualidade e tem como princípio de que 80% das consequências vêm de 20% das causas.<sup>10</sup> e neste estudo ele revelou uma melhoria alcançada nos critérios de qualidade selecionados para adesão as boas práticas a segurança do paciente quando na 1ª avaliação mostra a frequência absoluta acumulada de não conformidades de 135 e na 2ª avaliação apresenta uma redução para 85. Demonstrando em valores percentuais uma redução de 40% nas não conformidades.

Os dados relativos ao conhecimento dos Enfermeiros quanto ao conceito de queda demonstraram que 61,5% entendem queda como o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior a posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano.

O entendimento do conceito de queda é uma das barreiras efetivas para as ações de prevenção da mesma, pois muitas quedas deixam de ser notificadas por não terem causado danos físicos o que favorece as chances de cair novamente<sup>11</sup>. Sendo de suma importância que o conceito de queda seja aprendido por todos os profissionais da saúde e que a cultura de notificação do evento ocorrido seja fortalecida, diminuindo as possíveis subnotificações que refletem no monitoramento do indicador de queda<sup>12</sup>.

Nesse sentido, a queda do paciente por ser uma ocorrência indesejável e de natureza danosa é um evento que deve ser prevenido. Comumente quando o indivíduo precisa ficar hospitalizado são expostos a ambientes não familiares e a procedimentos e medicações que aumenta o risco de queda<sup>13</sup>.

O estudo mostra que 84,6% dos profissionais entendem que para avaliar o risco do paciente cair em

ambiente hospitalar é necessário aplicar a Escala de Morse. A Escala de Morse permite classificar o risco e identificar precocemente os pacientes mais suscetíveis a ter queda podendo contribuir na construção do plano de cuidado com esse alerta. O uso de escalas para avaliação dos riscos é cada vez mais inserido no cotidiano dos profissionais<sup>14</sup>.

Quanto ao conhecimento dos parâmetros utilizados na Escala de Morse o estudo revela que 61,5% dos Enfermeiros conhecem os critérios utilizados na Escala de Morse para avaliação do risco de queda.

Considera-se, portanto, que a avaliação do risco e as intervenções de prevenção pela equipe assistencial é fundamental para minimizar os riscos, aumentar a segurança e oferecer uma assistência de qualidade<sup>15</sup>.

Como parte do resultado do ciclo de melhoria para o aumento da adesão dos profissionais ao Protocolo de Prevenção de Queda por meio do preenchimento da Escala de Morse nas primeiras 24 horas de admissão do paciente na clínica cirúrgica da instituição, foi criado um formulário de monitoramento de adesão ao Protocolo de Prevenção de Queda para ser utilizado pelos membros do Núcleo de Qualidade e Segurança do paciente da instituição visando acompanhar a efetiva realização das atividades estratégicas na assistência que levam ao aumento dessa adesão.

O formulário é tipo checklist com informações pertinentes a Escala de Morse, aplicação de medidas universais para prevenção do risco de queda e uso de sinalizador de risco no paciente ou leito. Incluindo este formulário como documento oficial na intranet do hospital.

Elenca-se como limitação do estudo a aparente

falta de interesse de alguns profissionais na adesão aos protocolos de segurança do paciente, apesar de entenderem a importância de um cuidado seguro e de qualidade. Como também o período de pandemia que foi realizado o estudo onde houve restrição de acesso em alguns momentos no ambiente hospitalar.

Outro fator limitante foi quanto o estudo limita-se a apresentar apenas a realidade de um hospital público do Estado de Pernambuco. Por fim, houve dificuldade de se encontrarem estudos e publicações que possuíssem critérios para adesão ao preenchimento da escala de Morse ligado a prevenção de quedas dentro do contexto da clínica cirúrgica.

## Considerações Finais

Acredita-se que o ciclo de melhoria realizado neste estudo representa uma ferramenta valiosa para intensificar a gestão da qualidade, pois contribuiu para uma melhoria relativa de 40% na conformidade quanto ao preenchimento da Escala de Morse e avaliação do risco de queda pelos Enfermeiros da clínica cirúrgica, aumentando assim adesão ao protocolo de prevenção de queda.

Sabendo que o planejamento do cuidado seguro perpassa pela adesão dos profissionais as medidas de prevenção e monitoramento do pacote de multicomponentes padronizados pela instituição que é baseado em conhecimento científico.

Essa intervenção e monitoramento da assistência prestada por meio dos ciclos de melhoria nos serviços de saúde aumentam o compromisso e respeito ao paciente, a partir dos resultados alcançados a instituição pode disseminar importantes contribuições para os demais hospitais da rede de saúde pública.

Sugere-se, como estratégia para aumentar adesão ao protocolo de prevenção de queda do

paciente na unidade cirúrgica estudada e demais instituições hospitalares, um maior investimento em capacitação profissional, por meio de educação permanente em serviço e implementação do Protocolo de prevenção de queda sendo esta última ação de responsabilidade mais diretamente relacionada à equipe de enfermagem assistencial em parceria com os núcleos de segurança do paciente.

## Referências

1. Aydemir A, Koç Z. Patient safety culture and attitudes among emergency care unit nurses in Türkiye. *East Mediterr Health J.* 2023; 29(3):195-204.
2. Organização Pan-Americana a Saúde. Estratégia para Acesso Universal á Saúde e Cobertura Universal de Saúde. In: Conselho Diretor 53; Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas 71.; 2019; Washington, DC: OPAS. 2019.
3. Pernambuco. Plano estadual de saúde 2012 a 2015. 1. ed. Pernambuco. 2012.
4. Reeves BC, Wells GA, Waddington H. Quasi-experimental study designs series-paper 5: a checklist for classifying studies evaluating the effects on health interventions-a taxonomy without labels. *J Clin Epidemiol.* 2017; 89:30-42.
5. Saturno PJH. Métodos y herramientas para la realización de ciclos de mejora de localidad en servicios de salud. México: Instituto Nacional de Salud Pública. 2015.
6. Saturno Hernández PJ, José Gascón J. Módulo II: ciclo de melhoria: análise da qualidade em serviços de saúde. Unidade temática 1: Identificação e priorização de oportunidades de melhoria: unidade temática1. Tradução de Zeneuton André da Silva Gama. Natal: SEDIS-UFRN. 2017.
7. Wang J, Zhao X, Huang J, Cao X, Pan S, Jin H. A Comparative Study on the Suitability and Treatment Compliance of an Improved Wristband Wearing Method Compared with the Traditional Method. *Comput Math Methods Med.* 2022.
8. Appeadu MK, Bordoni B. Falls and Fall Prevention In The Elderly. 2023 Feb 20. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. 2023.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Incidentes relacionados à assistência à saúde Resultados das notificações realizadas no Notivisa - Brasil, janeiro a dezembro de 2022. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023.
10. Zhang Y, Teng L, Wang C. Diagnosis-intervention packet-based Pareto chart of the proportion of high-cost cases and the analysis of the structure of hospitalization expenses. *Technol Health Care*. 2023.
11. Reeves BC, Wells GA, Waddington H. Quasi-experimental study designs series-paper 5: a checklist for classifying studies evaluating studies evaluating the effects on health interventions—a taxonomy without labels. *J Clin Epidemiol*. 2017; 89:30-42.
12. Li Y, Hou L, Zhao H, Xie R, Yi Y, Ding X. Risk factors for falls among community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. *Front Med (Lausanne)*. 2023; 9.
13. Dykes PC, Curtin-Bowen M, Lipsitz S, Franz C, Adelman J, Adkison L, et al. Cost of Inpatient Falls and Cost-Benefit Analysis of Implementation of an Evidence-Based Fall Prevention Program. *JAMA Health Forum*. 2023; 4(1).
14. Dykes PC, Khasnabish S, Burns Z, Adkison LE, Alfieri L, Bogaisky M, et al. Development and Validation of a Fall Prevention Efficiency Scale. *J Patient Saf*. 2022; 18(2):94-101.
15. Silva SO, Barbosa JB, Lemos T, Oliveira LAS, Ferreira AS. Agreement and predictive performance of fall risk assessment methods and factors associated with falls in hospitalized older adults: A longitudinal study. *Geriatr Nurs*. 2023; 49:109-114.