

UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS – UniEVANGÉLICA
Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa, Extensão e Ação Comunitária
(ProPPE)
Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas (PPGCF)
Nível Mestrado Profissional

PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO PARA PREVENÇÃO DE
QUEDAS E ATENDIMENTO A IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

ISABELA CRISTINA EVANGELISTA VAZ DE ARAUJO

Anápolis – GO
Fevereiro, 2025

ISABELA CRISTINA EVANGELISTA VAZ DE ARAÚJO

**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO PARA PREVENÇÃO DE
QUEDAS E ATENDIMENTO A IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

Defesa de dissertação de mestrado apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Farmacêuticas pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica

Orientador: Prof. Dr. José Luís Rodrigues Martins

Anápolis – GO

Fevereiro, 2025

A663

Araújo, Isabela Cristina Evangelista Vaz de.

Protocolo operacional padrão para prevenção de quedas e atendimento a idosos institucionalizados / Isabela Cristina Evangelista Vaz de Araújo - Anápolis: Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica, 2025.

28p.; il.

Orientador: Prof. Dr. José Luís Rodrigues Martins.

Dissertação (mestrado) – Programa de pós-graduação em Ciências Farmacêuticas – Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica, 2025.

1. Pessoa idosa 2. Protocolo operacional padrão 3. Risco de queda
I. Martins, José Luís Rodrigues II. Título

CDU 615.1

Catálogo na Fonte
Elaborado por Rosilene Monteiro da Silva CRB1/3038

FOLHA DE APROVAÇÃO

PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS E ATENDIMENTO A IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Isabela Cristina Evangelista Vaz de Araujo

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas /PPGCF da Universidade Evangélica de Goiás/UniEVANGÉLICA como requisito parcial à obtenção do grau de MESTRE.

Linha de Pesquisa: Métodos de Diagnóstico, Prognóstico e Terapêutica Associados às Doenças

Aprovado em 28 de fevereiro de 2025.

Banca examinadora

Documento assinado digitalmente
 JOSE LUIS RODRIGUES MARTINS
Data: 14/04/2025 10:13:49-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**Prof. Dr. José Luis Rodrigues
Martins**

Presidente da Banca

Documento assinado digitalmente
 STONE DE SA
Data: 14/04/2025 09:42:28-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**Prof. Dr. Stone de Sá
Avaliador Interno**

Documento assinado digitalmente
 SUELEN MARÇAL NOGUEIRA
Data: 14/04/2025 10:00:41-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof. Dr. Suelen Marçal Nogueira
**Avaliadora Externa / IF Goiano-
Campus Ceres**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus queridos e amados pais. Os quais, desde o início da minha vida sempre estiveram comigo, me trazendo suporte familiar, social e espiritual.

Ainda na primeira infância, suas orações. Bem como na adolescência e juventude, suas orações, seus cuidados, orientações e exemplo formaram a minha identidade.

No adúlter, suas orações, exemplos e conselhos me nortearam na vida.

Ao senhor, meu pai, e à senhora, minha mãe, meu muito obrigado.

Eu os amo infinitamente.

AGRADECIMENTOS

A Deus, toda Honra e toda Glória.

Agradeço a Deus pela vida, pelas oportunidades que me foram dadas, pela saúde, por todas as pessoas que somam esforços a me abençoarem, por tudo.

Aos meus pais, Sr. Dinésio Vaz de Araújo e Sra. Marilucia Evangelista Vaz de Araújo, pelas orações, orientações e conselhos. É incrível a sensação de ser abençoada constantemente pelo espírito santo através da continua oração de vocês em prol da minha vida. Agradeço, também, aos meus irmãos, à minha família e aos amigos próximos, que sempre se dispuseram a me apoiar nos meus objetivos e propósitos.

Agradeço imensamente a colaboração e empatia do meu orientador, professor Dr. José Luís Rodrigues Martins, que muito paciente compreendeu minhas necessidades e me auxiliou para a conclusão, ao senhor a minha gratidão por ter-se encorajado a me orientar neste mestrado e a disposição contínua em prol da conclusão deste trabalho.

Por fim, agradeço à Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica por todas as oportunidades que me foram concedidas, desde a minha inscrição na faculdade de enfermagem, em 2016, até hoje na realização desse sonho.

RESUMO

Introdução: O risco de quedas entre idosos é uma preocupação crescente em todo o mundo, sendo um fenômeno multifatorial que exige uma abordagem cuidadosa e contextualizada, haja visto que as quedas estão associadas a síndromes relacionadas ao envelhecimento, cuja etiologia é complexa, envolvendo tanto fatores intrínsecos, como problemas de visão e equilíbrio, quanto extrínsecos, como condições ambientais. Esses achados ressaltam a necessidade de um entendimento abrangente sobre as causas das quedas, o que é essencial para a formulação de estratégias de prevenção adequadas. **Objetivo:** Desenvolver e implementar um protocolo operacional padrão (POP) para a prevenção de quedas em pessoas idosas, visando a promoção da segurança e a melhoria no atendimento imediato em caso de acidentes, com foco na redução da incidência e das consequências das quedas. **Métodos:** Trata-se de uma Pesquisa Aplicada, cuja finalidade é apresentar instrumento de intervenção de apoio assistencial e de educação em saúde, elaborado no formato do POP para orientação de colaboradores, na realização de prevenção de quedas em pessoas idosas e riscos relacionados. A execução do projeto ocorreu entre janeiro de 2024 e novembro de 2024. **Resultado e Discussão:** O cuidado às pessoas, que é o foco principal da prática assistencial, envolve uma tarefa complexa, o que exige uma qualificação adequada. Nesse contexto, esses indivíduos podem sentir insegurança quanto aos cuidados que recebem no cotidiano. A implementação do cuidado de enfermagem por meio de POP, contribui para o bem-estar emocional dos idosos, permitindo o gerenciamento e o planejamento do cuidado com o uso de tecnologias estruturadas, visando o atendimento integral. **Conclusão:** A implementação de um POP para a prevenção de quedas em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) representa um avanço significativo na promoção da segurança e qualidade do cuidado prestado a essa população vulnerável.

Palavras-chave: Pessoa idosa, Protocolo Operacional Padrão, Risco de queda.

ABSTRACT

Introduction: The risk of falls among the elderly is a growing concern worldwide. It is a multifactorial phenomenon that requires a careful and contextualised approach, given that falls are associated with age-related syndromes whose aetiology is complex, involving both intrinsic factors, such as vision and balance problems, and extrinsic factors, such as environmental conditions¹. These findings emphasise the need for a comprehensive understanding of the causes of falls, which is essential for formulating appropriate prevention strategies. **Objective:** The objective of this study is to develop and implement a standard operating protocol (SOP) for the prevention of falls in older people, with a view to promoting safety and improving immediate care in the event of accidents, with a focus on reducing the incidence and consequences of falls. **Methodology:** This is an applied research project, the aim of which is to present an intervention tool to support care and health education, drawn up in the form of an SOP to guide employees in preventing falls in older people and related risks. The project was conducted from January 2024 to November 2024. **Results and Discussion:** The provision of care for individuals, which constitutes the primary focus of care practice, is a complex task requiring adequate qualifications. In this context, these individuals may experience feelings of insecurity regarding the care they receive on a daily basis. The implementation of nursing care through the utilisation of Standard Operating Procedures (SOPs) has been demonstrated to contribute to the emotional well-being of the elderly population, thereby facilitating the management and planning of care using structured technologies, with the overarching aim of providing comprehensive care. **Conclusion:** The implementation of an SOP for the prevention of falls in Long-Term Care Institutions for the Elderly (LTCIEs) can be regarded as a significant step forward in promoting the safety and quality of care provided to this vulnerable population.

Keywords: Elderly person, Standard Operating Procedure, Fall risk.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	12
3. OBJETIVOS.....	16
3.1. Objetivo geral	16
3.2. Objetivos específicos.....	16
4. MATERIAL E MÉTODOS.....	17
5. RESULTADOS E DISCUSÃO.....	19
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXO I- Classificação dos graus de dependência propostos pela RDC nº 283/2005, da Anvisa.....	30
ANEXO II- Escala de Downton	30

1. INTRODUÇÃO

O risco de quedas entre idosos é uma preocupação crescente em todo o mundo, sendo um fenômeno multifatorial que exige uma abordagem cuidadosa e contextualizada, haja vista que as quedas estão associadas a síndromes relacionadas ao envelhecimento, cuja etiologia é complexa, envolvendo tanto fatores intrínsecos, como problemas de visão e equilíbrio, quanto extrínsecos, como condições ambientais. Esses achados ressaltam a necessidade de um entendimento abrangente sobre as causas das quedas, o que é essencial para a formulação de estratégias de prevenção adequadas¹.

No contexto brasileiro, estudos revelam que as taxas de quedas são alarmantes, com consequências que podem ser devastadoras, como fraturas e morte. Bem como, apontam que idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) enfrentam um risco ainda maior devido a fatores como dificuldade de mobilidade e cuidados reduzidos ocasionados a quantidade elevada de pessoas idosas e quadro profissional reduzido. A necessidade de implementar protocolos operacionais padrão para a prevenção de quedas é, portanto, uma prioridade, considerando as especificidades culturais e sociais do Brasil².

Dutra e Santos ³ (2017) complementam essa discussão ao abordar a relação entre o envelhecimento e a instabilidade do equilíbrio, enfatizando que o aumento da expectativa de vida em países em desenvolvimento, como o Brasil, traz consigo um aumento da incidência de quedas. Os autores argumentam que distúrbios do equilíbrio corporal são fatores críticos que contribuem para a alta taxa de quedas entre idosos, resultando em consequências físicas e psicológicas significativas. Essa análise indica que a identificação dos fatores de risco é crucial para o desenvolvimento de intervenções eficazes³.

A mortalidade relacionada a quedas também é um aspecto importante a ser considerado. Haja vista, que a polifarmácia e o uso de medicamentos que afetam a mobilidade e a cognição são fatores de risco significativos. Evidenciando que a idade é um forte indicador para o risco de quedas e morte, reforçando a urgência de abordar esses problemas de saúde pública, especialmente em um cenário de envelhecimento populacional crescente no Brasil ⁴.

Estudos apontam que o índice de quedas em idosos evidenciam a relevância de conhecer a realidade local de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), bem como o planejamento e a prevenção de quedas. Visto que a mortalidade por quedas é um indicador potente da qualidade de vida dos idosos ⁶. O Lar São Vicente de Paulo tem infraestrutura para atender e cuidar de até 70 idosos. Está localizado no município de Goianésia-GO e é uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) devidamente formalizada,

com reconhecimento como entidade filantrópica e apta, tanto técnica quanto estruturalmente, para oferecer serviços socioassistenciais de proteção especial de alta complexidade direcionados aos idosos.

Apesar da existência de políticas públicas voltadas para a população idosa, ainda há uma lacuna significativa em termos de pesquisa e intervenções eficazes.⁵ Propõe-se então com esse trabalho realizar um modelo de intervenção no formato de Protocolo Operacional Padrão (POP), que inclui minimizar o histórico de quedas e a avaliação multifatorial dos riscos, bem como, abranger a prevenção de quedas e intervenção imediata com paciente consciente e/ou inconsciente.

2. REVISÃO DA LITERATURA

A ocorrência de quedas entre os idosos é um tema de grande relevância no campo da saúde pública, especialmente considerando o envelhecimento populacional crescente. De acordo com Sandoval et al.¹ (2013), as quedas em idosos não institucionalizados são influenciadas por uma combinação de fatores intrínsecos e extrínsecos. Fatores como transtornos visuais e problemas de equilíbrio se destacam como elementos intrínsecos, enquanto os riscos ambientais representam os fatores extrínsecos. A compreensão dessas variáveis é crucial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção que possam reduzir a incidência de quedas².

As quedas representam a segunda principal causa de óbito entre idosos em nível global. Trata-se de uma síndrome geriátrica complexa, de origem multifatorial, que pode ser prevenida, mas está fortemente relacionada à morbimortalidade, configurando um desafio significativo para a saúde pública. No Brasil, aproximadamente um terço das pessoas com mais de 60 anos sofre pelo menos uma queda anualmente, percentual que sobe para 50% entre aqueles com idade superior a 80 anos. Além disso, idosos que já experienciaram uma queda tem uma probabilidade entre 60% e 70% de cair novamente no ano seguinte, sendo que 20% desses indivíduos acabam falecendo dentro desse período²⁷.

A Portaria MS/GM nº 529/2013 determina a elaboração e implementação de protocolos básicos de segurança recomendados pela OMS em estabelecimentos de saúde. Dentre esses protocolos, destaca-se a prevenção de quedas, uma medida essencial para reduzir acidentes que podem comprometer a integridade física dos pacientes, especialmente os mais vulneráveis. Além disso, outras diretrizes incluem a higiene das mãos, cirurgia segura, segurança na administração de medicamentos, identificação dos pacientes e comunicação eficaz entre profissionais de saúde²³.

Considerando esse contexto, a prevenção de quedas tem se destacado como uma prioridade global na área da saúde. Essa preocupação faz parte das metas internacionais de segurança estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e está incluída entre os protocolos do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), visando reduzir riscos e proteger a integridade dos pacientes em diferentes ambientes de cuidado²⁴.

A Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) desenvolveu, em 2013, um manual contendo 12 estratégias fundamentadas nos desafios globais estabelecidos pela Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Essas estratégias têm como

objetivo principal a prevenção de danos e a promoção da saúde, sendo a prevenção de quedas um dos aspectos de destaque neste estudo²⁵.

No Brasil, a Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013, oficializou a adoção dos protocolos essenciais de segurança do paciente, incluindo o Protocolo de Prevenção de Quedas. Esse protocolo estabelece a obrigatoriedade da avaliação de todos os pacientes quanto ao risco de quedas, seguida da implementação e prescrição de medidas preventivas adequadas ao nível de risco identificado em cada indivíduo²⁶.

O risco de quedas entre idosos é uma preocupação crescente, especialmente no contexto em que a população idosa tem aumentado significativamente. Estudos indicam que a prevalência de quedas é alarmante, com muitos idosos enfrentando consequências graves devido a essas ocorrências. A necessidade de intervenções que abordem tanto os fatores de risco individuais quanto os ambientais é evidente, uma vez que a prevenção de quedas pode melhorar a qualidade de vida e reduzir a morbidade entre essa população¹.

As consequências das quedas em idosos são variadas e podem incluir desde lesões leves até fraturas graves, comprometendo a mobilidade e a independência do indivíduo. A literatura aponta que as quedas são uma das principais causas de hospitalização entre os idosos, resultando em custos elevados para as instituições. Portanto, a abordagem para a prevenção das quedas deve ser abrangente, considerando tanto a identificação de riscos quanto a implementação de medidas de segurança¹.

Indivíduos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) apresentam um índice ainda maior de quedas, visto que, o ambiente institucional pode contribuir para a ocorrência de quedas devido à falta de adaptações adequadas e à presença de múltiplos fatores de risco. Isso ressalta a importância de se criar um ambiente seguro e implementar protocolos específicos para prevenir quedas nesse contexto¹.

A implementação de um POP é fundamental para a redução do risco de quedas em ILPI. A criação de diretrizes claras pode ajudar a equipe de saúde a identificar e mitigar os fatores de risco, promovendo um ambiente mais seguro para os idosos¹. Além disso, a formação contínua dos profissionais de saúde sobre a prevenção de quedas é essencial para garantir a eficácia desses protocolos⁶.

O atendimento imediato após uma queda é igualmente crucial. A literatura sugere que a resposta rápida pode minimizar as consequências das quedas e melhorar os desfechos para os idosos. A implementação de um sistema de resposta rápida em ILPI pode ser uma estratégia eficaz para garantir que os idosos recebam a assistência necessária logo após a ocorrência de uma queda⁶.

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que traz à tona a necessidade de discutir a incidência de quedas entre os idosos. A literatura aponta que, à medida que a população envelhece, a prevalência de quedas também aumenta, exigindo uma abordagem proativa para a prevenção. Assim, é fundamental que as políticas de saúde pública considerem essa questão ao planejar intervenções voltadas para a saúde da pessoa idosa³.

As ILPI desempenham um papel significativo na vida de muitos idosos, mas também são locais onde a incidência de quedas pode ser consideravelmente alta. A literatura destaca que, em ambientes institucionalizados, a falta de supervisão adequada e a presença de riscos ambientais podem aumentar a vulnerabilidade dos idosos em relação a quedas². Portanto, a avaliação contínua dos ambientes e a implementação de medidas de segurança são essenciais para proteger essa população.

Os fatores de risco para quedas em ILPI são variados e podem incluir desde condições de saúde preexistentes até a configuração física do ambiente. A análise desses fatores é crucial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção eficazes. A identificação e a mitigação desses riscos podem contribuir significativamente para a redução da incidência de quedas entre os idosos institucionalizados⁵. A importância da prevenção de quedas não pode ser subestimada, uma vez que as quedas representam uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre os idosos. A literatura enfatiza a necessidade de programas de prevenção que abordem os fatores de risco identificados, promovendo um envelhecimento saudável e seguro. A educação e a conscientização sobre a prevenção de quedas são componentes essenciais para capacitar tanto os idosos quanto os cuidadores¹.

A confecção de protocolos operacionais padrão (POP) para proteger a pessoa idosa é uma medida que pode trazer benefícios significativos. Esses protocolos devem ser baseados em evidências e adaptados às necessidades específicas da população idosa, visando a redução do risco de quedas. A implementação de POP pode não apenas melhorar a segurança dos idosos, mas também promover uma cultura de prevenção dentro das ILPI¹.

A questão do risco de quedas para idosos é um fenômeno que se manifesta em diversas partes do mundo, apresentando desafios significativos para a saúde pública. Portanto, é imprescindível que as ILPIs tenham planos de ação claros e treinamentos regulares para a equipe, garantindo que todos saibam como proceder em caso de quedas e realizar intervenção imediata em relação ao paciente consciente e/ou inconsciente².

Em seus primórdios, o Lar era denominado Vila Vicentina e destinava-se ao amparo de famílias em situação de vulnerabilidade social. Contudo, com o crescimento dessa iniciativa,

a Vila Vicentina consolidou-se como uma "obra unida", termo empregado para designar obras de caridade dotadas de personalidade jurídica. A partir dessa transformação, a instituição passou a acolher idosos cujas famílias se encontravam impossibilitadas de prover os cuidados necessários. Ademais, muitos dos antigos moradores da Vila, ao longo do tempo, também atingiram a terceira idade, ampliando a demanda por assistência.

Atualmente, o principal propósito do Lar São Vicente de Paulo é assegurar uma melhor qualidade de vida aos idosos, garantindo-lhes cuidados apropriados e a atenção indispensável ao seu bem-estar, visto que se trata de uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos. O Lar São Vicente de Paulo conta com poucos recursos financeiros e infelizmente não consegue ampliar o quadro de funcionários como preconiza na RESOLUÇÃO RDC Nº 502, DE 27 DE MAIO DE 2021, que dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial¹⁶.

A compreensão das quedas é crucial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção que visem reduzir a incidência de quedas, que, além de comprometer a saúde, impactam significativamente a qualidade de vida dos idosos⁵. Por fim, é importante ratificar que o risco de quedas entre idosos é um fenômeno que merece atenção especial, especialmente no contexto de envelhecimento populacional crescente. A implementação de protocolos operacionais padrão e a criação de um ambiente seguro são fundamentais para a proteção dos idosos, além de garantir um atendimento imediato em caso de quedas. A literatura evidencia que, ao abordar de forma integrada os fatores de risco, é possível reduzir a incidência de quedas e melhorar a qualidade de vida dessa população vulnerável¹.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Desenvolver e implementar um protocolo operacional padrão (POP) para a prevenção de quedas em pessoas idosas, visando a promoção da segurança e a melhoria no atendimento imediato em caso de acidentes, com foco na redução da incidência e das consequências das quedas.

3.2. Objetivos específicos

- Elaborar um protocolo operacional padrão (POP) para a prevenção do risco de quedas em idosos, com base nas melhores práticas e evidências científicas disponíveis.
- Reduzir o risco de quedas em idosos a partir da elaboração de POP na instituição, para padronizar uma assistência imediata.
- Contribuir com educação continuada na Instituições de Longa Permanência para Idosos, Lar São Vicente de Paulo de Goianésia a partir da adesão do protocolo a partir do uso de QR Code.

4. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma Pesquisa Aplicada, cuja finalidade é apresentar instrumento de intervenção de apoio assistencial e de educação em saúde, elaborado no formato do POP para orientação de colaboradores, na realização de prevenção de quedas em pessoas idosas e riscos relacionados. A Pesquisa Aplicada possui o propósito de solucionar problemas específicos e concretos ao produzir produtos ou novas tecnologias em saúde como resultados do processo de pesquisa de acordo com a realidade e interesse local²⁰.

A elaboração de um protocolo de atenção à saúde do idoso com risco de quedas, possui com finalidade apresentar um instrumento de intervenção de apoio assistencial e de educação em saúde para alinhar a prática profissional e proporcionar qualidade da assistência. A execução do projeto ocorreu entre janeiro de 2024 e novembro de 2024.

O Lar São Vicente de Paulo de Goianésia, situado no município de Goianésia, no estado de Goiás, configura-se como uma instituição voltada ao cuidado e acolhimento de pessoas idosas, proporcionando-lhes um ambiente seguro, acolhedor e digno. Foi idealizado e fundado há 60 anos por membros da Sociedade de São Vicente de Paulo, conhecidos como vicentinos, grupo cuja atuação é inspirada no carisma da caridade. Posteriormente, a instituição foi formalizada como pessoa jurídica em 23 de novembro de 1996.

Para identificar os elementos essenciais para a elaboração do POP utilizou-se os seguintes documentos: RESOLUÇÃO RDC Nº 502, DE 27 DE MAIO DE 2021 Art. 3º, Parágrafo IV, que discorre sobre o grau de dependência do idoso¹⁶. O Lar São Vicente de Paulo utiliza como forma de avaliação a tabela de grau de dependência de pessoas idosas expresso no **ANEXO I**.

Também foi utilizado a Escala de Downton como parâmetro para avaliar o risco de quedas em idosos com base em cinco critérios. São eles: histórico de quedas, uso de medicamentos, déficits sensoriais, estado mental e marcha, o somatório total superior a 2 implica em alto risco de queda¹⁷, conforme mencionado no **ANEXO II**, além da leitura de artigos científicos sobre o risco de quedas em pessoas idosas e formas de intervenção.

A estrutura do POP foi elaborada no intuito de padronizar e facilitar a aplicação, sendo composta pelas informações: conceito; objetivos; público-alvo; grupo de risco; complicações frequentes; responsabilidades; profissionais executantes; área de aplicabilidade; materiais para execução; norma institucional e referências bibliográficas.

Para construção de uma nova norma na instituição, houve um planejamento e gerenciamento junto a gestão da instituição e a enfermeira responsável técnica, que coordena a

equipe de enfermagem e de cuidadoras, a partir de rotinas de acompanhamento dos procedimentos executados diariamente, bem como, os desafios enfrentados durante o processo de cuidados de pessoas idosas institucionalizadas.

Para a conclusão do documento elaborado, realizou-se uma reunião com a diretoria do Lar São Vicente de Paulo, a qual analisou todos os tópicos abordados, revisou o conteúdo e aprovou. Posteriormente, foi agendada reunião com a presença de toda a equipe multidisciplinar, com a finalidade de apresentar o documento a ser implementado. Na sequência, foi executada a educação continuada e conscientização em relação a importância de prevenir o risco de quedas em pessoas idosas e realizar intervenção imediata pós-queda, caso ocorra.

5. RESULTADOS E DISCUSÃO

O fato da instituição dispor de poucos colaboradores em seu quadro de funcionários, amplia ainda mais os fatores de risco para queda de pessoas idosas institucionalizadas, visto que esse tema é um problema atual e difícil de ser modificado. Notou-se a necessidade de implementar um POP que poderia auxiliar e instruir aos profissionais, quanto a importância de prevenir o risco de queda da pessoa idosa e como intervir em casos de quedas com pacientes conscientes e/ou inconscientes.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO- POP N° 01
Lar São Vicente de Paulo de Goianésia

QUEDAS: PREVENÇÃO E ATENDIMENTO IMEDIATO



Sociedade de
São Vicente de Paulo

	<p align="center">PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO- POP N° 01 Lar São Vicente de Paulo de Goianésia</p> <p align="center">QUEDAS: PREVENÇÃO E ATENDIMENTO IMEDIATO</p>
<p>1. CONCEITO</p>	
<p>O impacto das quedas em idosos institucionalizados é substancial, resultando em consequências graves para a saúde e qualidade de vida. Além das lesões físicas, as quedas podem levar a um declínio funcional, perda de autonomia e medo de quedas recorrentes. Podendo resultar em maior dependência de cuidadores e aumento dos custos em relação aos cuidados gerais vinculados a saúde da pessoa idosa. Portanto, é fundamental compreender e abordar de forma abrangente as causas e efeitos das quedas nessa população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).</p>	
<p>2. OBJETIVOS</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Minimizar a incidência de quedas em pacientes na instituição e os prejuízos associados, por meio da adoção de estratégias que incluam a avaliação de risco, promovam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro; • Orientar sobre o manejo imediato após a ocorrência de quedas com paciente consciente e inconsciente; • Disponibilizar indicadores que auxiliem no desenvolvimento de estratégias para a segurança e a melhoria da assistência à saúde; • Garantir um atendimento assistencial eficaz, sistemático, seguro e de qualidade para os idosos institucionalizados. 	
<p>3. PUBLICO ALVO</p>	
<p>Pessoas idosas que residem na instituição e demais colaboradores que compõe a equipe multidisciplinar do Lar São Vicente de Paulo de Goianésia</p>	
<p>4. GRUPO DE RISCO</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Pessoas idosas (\geq 60 anos); • Idosos com histórico recente de quedas; • Idosos com mobilidade reduzida (déficits motores ou sensoriais); • Indivíduos idosos com distúrbios de marcha ou equilíbrio; • Pessoas idosas com distúrbios mentais, em estado de agitação ou confusão. 	



Sociedade de
São Vicente de Paulo

5. COMPLICAÇÕES FREQUENTES

- Lesões físicas, como contusões, fraturas, cortes, hematomas, dor e traumatismos;
- Efeitos psicológicos, como ansiedade, depressão e temor de novas quedas;
- Redução da capacidade funcional;
- Possibilidade de óbito.

6. RESPONSABILIDADES

- A equipe multidisciplinar deverá estar plenamente informada sobre o protocolo multiprofissional de prevenção e manejo imediato de quedas em pacientes hospitalizados, seguindo as normas definidas.
- Orientar pacientes e familiares sobre os riscos de queda e as possíveis consequências;
- Prestar assistência imediata sempre que o paciente requisitar ou apresentar necessidade;
- Documentar de forma completa e detalhada no prontuário do paciente.

7. PROFISSIONAIS EXECUTANTES

Equipe multidisciplinar contendo: enfermeiros, técnicos de enfermagem, cuidadoras e demais colaboradores.

8. ÁREA DE APLICABILIDADE

Todas as dependências da instituição de longa Permanência Para Idosos Lar São Vicente de Paulo de Goianésia

9. MATERIAIS PARA EXECUÇÃO

- Contrato de prestação de serviços,
- Caneta, prontuário assistencial do paciente,
- SAE- Sistematização de Assistência de Enfermagem,
- Anamnese,
- Receituários pregressos,
- Insumos.

10. NORMA INSTITUCIONAL

RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS

1. **Avaliação do Risco de Queda:** Realizar uma avaliação inicial e periódica utilizando escalas como a de Morse ou Downton para identificar idosos em maior risco e planejar intervenções personalizadas.



10. NORMA INSTITUCIONAL

RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS

1. **Avaliação do Risco de Queda:** Realizar uma avaliação inicial e periódica utilizando escalas como a de Morse ou Downton para identificar idosos em maior risco e planejar intervenções personalizadas.
2. **Ambiente Seguro:**
 - Remover tapetes soltos, fios e objetos que obstruam o caminho.
 - Garantir boa iluminação, especialmente em corredores e banheiros.
 - Instalar barras de apoio nos banheiros e áreas de maior circulação.
3. **Calçados Adequados:** Incentivar o uso de calçados confortáveis, fechados e com solado antiderrapante. Evitar chinelos frouxos ou sapatos de salto.
4. **Adaptações Mobiliárias:**
 - Cadeiras com apoio de braço para facilitar o sentar e levantar.
 - Altura adequada de camas e cadeiras para o perfil do idoso.
5. **Exercícios de Fortalecimento e Equilíbrio:** Promover atividades físicas regulares com supervisão, como alongamentos, exercícios de fortalecimento muscular e equilíbrio (ex.: fisioterapia ou programas como a ginástica funcional).
6. **Revisão de Medicamentos:** Avaliar regularmente os medicamentos em uso, especialmente os que podem causar tontura, sonolência ou hipotensão postural.
7. **Treinamento da Equipe e Cuidadores:** Capacitar a equipe para identificar sinais de risco e adotar medidas preventivas no dia a dia.
8. **Uso de Tecnologias Assistivas:** Disponibilizar dispositivos como bengalas ou andadores, ajustados individualmente para o idoso, conforme orientação de um profissional de saúde.
9. **Monitoramento da Saúde Visual e Auditiva:** Realizar exames regulares para corrigir potenciais problemas de visão e audição que possam interferir no equilíbrio e na percepção do ambiente.
10. **Planos de Emergência:** Disponibilizar campainhas ou dispositivos de chamada próximos ao alcance do idoso. Orientar os idosos sobre como solicitar ajuda em caso de necessidade.



ATENDIMENTO IMEDIATO AO CLIENTE CONSCIENTE:

1. Acidente com dano físico (cortes, hematoma subgaleal etc),
2. Avaliar: Pulso, Respiração, Nivel de Consciência, limpar lesão e estancar sangramento,
3. Encaminhar o cliente ao leito ou Sala de Procedimentos da Unidade de maca ou cadeira de rodas,
4. Comunicar a coordenadora da instituição sobre o fato ocorrido,
5. Realizar exame físico: (Investigar hematomas, deformidades, dor, edemas, fontes de sangramento e realizar curativos, compressoes manuais e etc) avaliar a integridade e tracionamento de cateteres e drenos e aferição de sinais vitais,
6. Acionar ao SAMU ou CORPO DE BOMBEIROS MILITAR para transporte até unidade de pronto atendimento,
7. O paciente deverá ser acompanhado exclusivamente pela técnica de enfermagem da instituição, até ao pronto socorro,
8. Após atendimento, comunicar com a enfermeira responsável pelo hospital (UPA ou HMG) sobre a necessidade de acionar transporte do município (sanitária) para levar o paciente de volta para o lar,
9. Caso não tenha transporte do município disponível, comunicar a coordenação via ligação e mensagem nowhatsapp para que solicite transporte externo.
10. Ao retornar a unidade, realizar relato de enfermagem no caderno de intercorrências e prontuário do paciente,
11. Informar no grupo de enfermagem sobre a intercorrência na passagem de plantão.

ATENDIMENTO IMEDIATO AO CLIENTE INCONSCIENTE

1. Acionar **IMEDIATAMENTE** ao SAMU ou CORPO DE BOMBEIROS MILITAR para transporte até unidade de pronto atendimento,
2. Realizar exame físico: (Investigar hematomas, deformidades, dor, edemas, fontes de sangramento e realizar curativos, compressoes manuais e etc) avaliar a integridade e tracionamento de cateteres e drenos e aferição de sinais vitais,



Sociedade de
São Vicente de Paulo

3. Caso haja necessidade (em caso de parada cardiorespiratória) iniciar compressões torácicas;
4. O paciente deverá ser acompanhado exclusivamente pela técnica de enfermagem da instituição, até ao pronto socorro;
5. Comunicar a coordenadora da instituição sobre o fato ocorrido;
6. Ao retornar a unidade, realizar relato de enfermagem no caderno de intercorrências e prontuário do paciente;
7. Informar no grupo de enfermagem sobre a intercorrência na passagem de plantão.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo prevenção de quedas. Ministério da Saúde: Brasília, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gestão de riscos e investigação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Ministério da Saúde: Brasília, 2017.

BEZERRA, A.L.Q. et al. Eventos adversos em um hospital sentinela. Revista de enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p.467-72, 2009.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de Janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso. Brasília, 1994.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. National Center for Injury Prevention and control. Falls among older adults: an overview. Atlanta: CDC, 2011.

COREN. Parecer técnico Cofen- CTA Nº 03/2009. Contenção Mecânica. Distrito Federal, 2009.

CORREA, A.D. et al. Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultado de quatro anos de seguimento. Revista da Escola de Enfermagem USP, São Paulo, v. 46, n.1, p.67-72, 2012.

DICCINI, Solange; PINHO, Priscila Gomes de; SILVA, Fabiana Oliveira da. Avaliação de risco e incidência de queda em pacientes neurocirúrgicos. Revista Latino-Americana de Enfermagem, São Paulo, v.16, n.4, p. 752-57, 2008.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALRES. Serviço de Gestão da Qualidade. Diretriz EBSERH para monitoramento e avaliação em segurança do paciente: gestão voltadas para resultados efetivos e seguros. Vol. 3. 1 ed. Brasília: DF, 2016.

<p>Elaborado por: Nome: Isabela Cristina Evangelista Vaz de Araújo*; José Luís Rodrigues Martins** Função: *Enfermeira Responsável Técnica, ** Professor e orientador. Data: 16/11/2024 Assinatura:</p>	<p>Revisado por: Nome: Maria de Fátima Soares Neia Ribeiro Função: Vice- Presidente Data: 16/11/2024 Assinatura:</p>	<p>Aprovado por: Nome: Cintia Rodrigues Silva Função: Presidente Data: 16/11/2024 Assinatura:</p>
--	---	--



Sociedade de
São Vicente de Paulo

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO –

POP N° 01

QUEDAS: PREVENÇÃO E ATENDIMENTO IMEDIATO



O cuidado às pessoas, que é o foco principal da prática assistencial, envolve uma tarefa complexa, o que exige uma qualificação adequada. Nesse contexto, a criação de protocolos, guias, manuais e normas torna-se essencial, tendo em vista sua frequente referência em documentos oficiais relacionados à padronização e à qualidade dos serviços. As limitações físicas e outras necessidades específicas de idosos institucionalizados, decorrentes das características de suas doenças ou tratamentos, podem gerar sentimentos de inadequação nos ambientes sociais²¹.

Esses indivíduos podem sentir insegurança quanto aos cuidados que recebem no cotidiano. A implementação do cuidado de enfermagem por meio de POP contribui para o bem-estar emocional dos idosos, permitindo o gerenciamento e o planejamento do cuidado com o uso de tecnologias estruturadas, visando o atendimento integral²².

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação de um Protocolo Operacional Padrão (POP) para a prevenção de quedas em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) representa um avanço significativo na promoção da segurança e qualidade do cuidado prestado a essa população vulnerável. Ao padronizar os procedimentos e definir responsabilidades claras, o POP auxilia na identificação e mitigação de fatores de risco, promovendo um ambiente mais seguro e reduzindo complicações associadas às quedas, como lesões graves e aumento da dependência funcional.

Além disso, o processo de elaboração e implantação do POP favorece a conscientização e capacitação da equipe multidisciplinar, incentivando práticas baseadas em evidências e o aprimoramento contínuo das rotinas institucionais. A inclusão de estratégias para intervenção imediata em casos de queda reforça a eficiência do protocolo, assegurando respostas rápidas e adequadas.

Por fim, o sucesso da implementação de um POP para prevenir quedas em ILPIs depende de um planejamento cuidadoso, do comprometimento da gestão e da adesão da equipe envolvida, garantindo não apenas a segurança dos idosos, mas também uma melhoria significativa na qualidade de vida e no cuidado ofertado dentro da instituição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alves Sandoval R, Cláudia Antônio Maranhão Sá A, Losada de Menezes R, Yaeko Kyosen Nakatani A et al. Falls in the non-institutionalized elderly : a systematic literature review. 2013.
2. Brasil Barros da Silva D. A influência do meio ambiente no histórico de quedas em idosos brasileiros : revisão integrativa. 2017.
3. Porto Dutra A, Trindade Santos K. EQUILÍBRIO ASSOCIADO AO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS NÃO INSTITUCIONALIZADOS. 2017.
4. Martins Gonçalves Rios E. Mortalidade de idosos por quedas no Brasil entre 1996 a 2015. 2018.
5. Coughi de Carvalho Veríssimo Freitas D, Maria Stolses Bergamo Francisco P, Regina Lorenz V, Kelly Oliveira Friestino J et al. Dinâmica regional do Centro-Oeste brasileiro e a saúde do idoso: análise dos indicadores de mortalidade por quedas. 2018.
6. de Maio Nascimento M. Problematizando quedas em idosos: estrutura conceitual à organização de programas de exercícios físicos. 2018.
7. Isabel Faria Costa A. Risco de queda no idoso em contexto comunitário. 2019.
8. de Almeida Costa F, dos Santos Silva A, de Oliveira CB, da Costa LC, da Silva Paixão MÉ, Celestino MN, de Araújo MC, de Araújo Azevêdo SM, da Silva CR, de Lima Santos IL. COVID-19: seus impactos clínicos e psicológicos na população idosa. *Brazilian Journal of Development*. 2020 Jul 22;6(7):49811-24.
9. Tavares MS, de Menezes SL, Carlos AS, Neves MA, Moreno AM. Um Olhar Profundo sobre uma Realidade Silenciosa: Quedas de Idosos. *Cadernos Cajuína*. 2024 Jun 8;9(3):e249323-.
10. Rodrigues FP, da Silva CV, Rodrigues CL, Górios C. Epidemiologia das fraturas de fêmur decorrentes dos acidentes na população idosa. *Health Residencies Journal-HRJ*. 2022 Jul 12;3(16):177-87.
11. Soares TG, Amorim PB. O PAPEL DA HIDROTERAPIA EM TRATAMENTO COM IDOSOS. *RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218*. 2021 Oct 25;2(9):e29781-.
12. Gonçalves IC, Freitas RF, Aquino EC, Carneiro JA, Lessa AD. Tendência de mortalidade por quedas em idosos, no Brasil, no período de 2000–2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2022 Oct 24;25:e220031.
13. Lumertz MC. ... de disfagia e fatores associados em idosos institucionalizados com doença de Alzheimer, declínio cognitivo leve ou controle e idosos controle na comunidade. repositorio.unesc.net.
14. de Sousa DD, Damasceno LC, da Silva MM, Diniz JA, da Silva Azevedo PS, Furtado DZ, Barbosa VA, da Conceição Machado K. Risco de intoxicação por uso indiscriminado de antidepressivos no público idoso: revisão de literatura. *Revista Contemporânea*. 2024 Sep 27;4(9):e5896-.
15. Tavares CL, Nascimento DS, da Silva FB, de Souza Alvarenga GC, Costa JS, de Almeida LC, do Val Gonzaga P. SARCOPENIA: A INTERSEÇÃO ENTRE PERDA MUSCULAR E SAÚDE NO ENVELHECIMENTO. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2024 Aug 28;10(8):3767-73.
16. Diário Oficial da União. Resolução RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Diretoria Colegiada. Diário Oficial da União [Internet]. 2021 maio 31 [citado 17/11/2024];101(Seção 1):110. Disponível em: <<file:///C:/Users/User/Downloads/resoluCAo-rdc-n-502-de-27-de-maio-de-2021-resoluCAo-rdc-n-502-de-27-de-maio-de-2021-dou-imprensa-nacional.pdf>>
17. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Avaliação global da pessoa idosa na atenção básica. In: _____. *Caderno de Atenção Básica - Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília. p. 30-40, 2006.
18. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 58-59, 27 de setembro de 2005.
19. Downton JH. Falls in the Elderly. London, UK: Edward Arnold; 1993:64-80,128-130.

20. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do Trabalho Científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2nd rev. ed. Rio Grande do Sul: Universidade Feevale; 2013; 277. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen--no-05462017_52036.html
21. Pereira LR, Carvalho MF, Santos JS, Machado GAB, et al. Evolution of standard operating proceddures implemented in a helth service. Arquivos de Ciências da Saúde. 2017;24(4):47-51. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.4.2017.840>
22. Sales CB, Bernardes A, Gabriel CS, Brito MFP, et al. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. Rev. Bras. Enferm. 2018;71(1):126-34. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>.
23. Brasil. Ministério da Saúde; Programa Nacional de Segurança do Paciente. Anexo 01: Protocolo Prevenção de Quedas [Internet]. Brasília: MS/Anvisa/Fiocruz; 2013 [citado 2015 out. 10]. Disponível em: http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta12/protocolos_cp_n6_2013_prevencao.pdf
24. Joint Commission International. Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais. 5ª ed. Illinois; 2014. [português]
25. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde [Internet]. Porto Alegre: REBRAENSP; 2013 [citado 2018 mar. 08]. Disponível em: https://www.rebraensp.com.br/images/publicacoes/manual_seguranca_paciente.pdf
26. Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Protocolo Prevenção de Quedas [Internet]. Brasília; 2013 [citado 2018 mar. 10]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/diversos>.
27. Falsarella GR, Gasparotto LPV, Coimbra AMV. Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência ao idoso: revisão de literatura. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2014 [acesso em 20 abr. 2018];17(4):897-910. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13064>

ANEXO I- CLASSIFICAÇÃO DOS GRAUS DE DEPENDÊNCIA PROPOSTOS PELA RDC Nº 283/2005, DA ANVISA.

Grau de Dependência	Descrição
Grau de Dependência I	Idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda.
Grau de Dependência II	Idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária, tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada.
Grau de Dependência III	Idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.

Fonte: Anvisa (2005).

ANEXO II- Escala de Downton

<i>Quadro 1 - Escala de Downton</i>		Pontuação
Itens avaliados		
Quedas anteriores	Não	0
	Sim	1
Medicamentos	Nenhum	0
	Tranquilizantes / Sedativos	1
	Hipotensores (não diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepressivos	1
	Outros Medicamentos	1
Déficits sensoriais	Nenhum	0
	Alterações Visuais	1
	Alterações Auditivas	1
	Extremidades	1
Estado Mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulação	Normal	0
	Segura com ajuda	1
	Insegura com ou sem ajuda	1
	Impossível	1

Fonte: Downton, 1993