

“STOP FALLS: Estratégias para a redução de quedas em contexto hospitalar no SESARAM, EPERAM – Projeto de melhoria da qualidade “



Enf^a Soraya Machado

16/09/2021

Introdução

A queda é um evento bastante comum e devastador em idosos. Apesar de não ser uma consequência inevitável do envelhecimento, pode sinalizar **o início de fragilidade** ou **indicar alguma patologia**.

Além dos problemas de saúde, as quedas apresentam **custo social, económico e psicológico elevados**, aumentando a dependência e a institucionalização.

Diversos estudos referem a ocorrência de queda **para um em cada três indivíduos com mais de 65 anos** e que **um em vinte** daqueles que sofreram uma queda sofram uma fratura ou **necessitem de internamento**.



Demonstrando a capacidade de resposta à sua **visão**, o SESARAM, EPERAM conta, **desde o ano de 2007**, com o **programa de prevenção de quedas** sendo este, um exemplo de um verdadeiro **programa de melhoria contínua** da qualidade criado pela Direção de Enfermagem que conta com a Comissão de Gestão de Risco Global como parceira.

A **Escala de Quedas de Morse (EQM)**, é aplicada:

- no momento da admissão ao internamento;
- sempre que ocorre uma queda;
- ou haja alteração do estado clínico do doente.

Permite adequar as medidas preventivas

Gestão do Risco Global



HER+ HEALTH
EVENT & RISK
MANAGEMENT
WWW.RISLPT

Registo de Auditoria - Prevenção de Quedas de Utentes

SESARAM
SERVIÇO DE SAÚDE DA RAM
EPERAM

GRELHAS APLICADAS: (assinar)

Serviço/Centro

Auditoria n.º

Data

1.1 Local - Enfermaria	
1.2 Local - Corredor	
1.3 Local - WC	
1.4 Local - Sala/Gabinete	
2 Processo Preventivo	
3 Utente/Doente em Risco	
4 Específico Recém-Nascido	

Anexar a(s) grelha(s) correspondente(s)

Efectuada por:

Divulgada a:

Sugestões de melhoria:

Contamos com a **notificação de incidentes**, que é a ferramenta que colabora com a cultura de segurança da instituição. A partir de 2019 com a aquisição da aplicação de Gestão de Risco, esta passou a ser informatizada.

Mantemos **grelhas sistematizadas de auditoria**, e a auditoria às medidas de prevenção de quedas dos doentes, implementado desde o ano de 2013, constitui-se como peça chave no controlo dos fatores causais deste fenómeno.

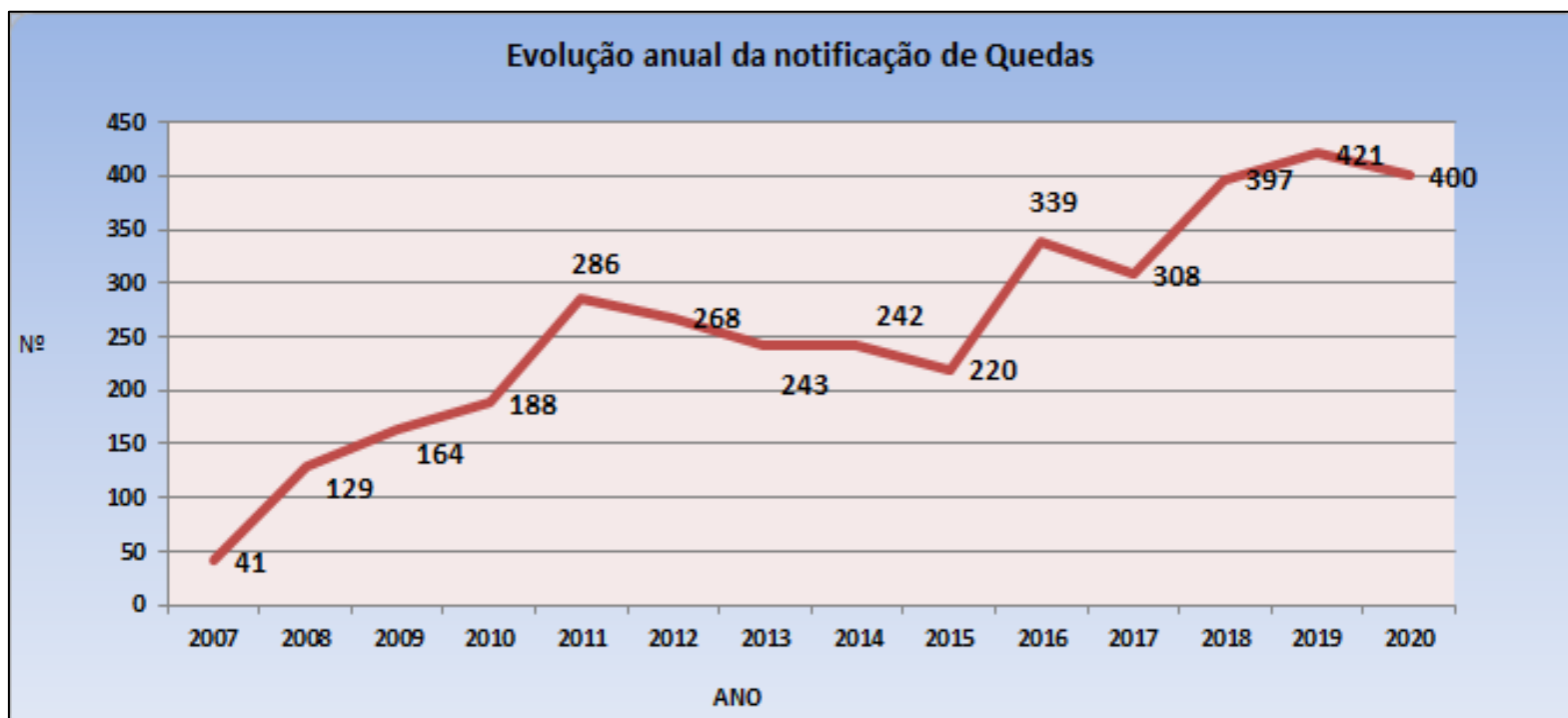


Dia Mundial de Segurança do Doente
17 de Setembro de 2021



**Organização
Mundial da Saúde**

Ao analisarmos o gráfico abaixo, que demonstra a série histórica das notificações de quedas (horizonte temporal 2007-2020), observamos uma progressiva adesão dos profissionais ao processo de notificação.



Fundamentação

Plano Nacional de Segurança do Doente 2015-2020

OBJETIVO ESTRATÉGICO 6: PREVENIR A OCORRÊNCIA DE QUEDAS

- “As quedas ocorrem devido à perda de equilíbrio ou à incapacidade em recuperá-lo. Ocorrem em todas as faixas etárias, contudo, é na população mais idosa que a prevalência do risco de queda e os danos daí resultantes têm sido maiores.
- As quedas estão na origem de uma significativa morbilidade ou mortalidade, sendo uma das principais causas de internamento hospitalar.
- O seu impacto pode ser enorme e com consequências pessoais, familiares e sociais, para além das implicações financeiras para os serviços de saúde”.

Ao analisarmos a importância do ciclo de melhoria contínua da qualidade, devemos valorizar a importância da identificação prévia dos possíveis riscos para garantir uma maior segurança dos doentes. Neste processo de identificação devemos ter ferramentas apropriadas para proceder sua avaliação previa, e identificação de medidas de mitigação de riscos.



Fundamentação

- A ocorrência de quedas dos utentes, com danos por vezes severos, reforça a **necessidade de implementação** de programas efetivos de melhoria desse flagelo, com **elevado valor acrescentado nos ganhos em saúde** dos nossos utentes.
- A relevância do projeto de melhoria concentra-se na análise de diversos estudos onde são unânimes em afirmar que ***“as fraturas resultantes das quedas dos idosos são um grande motivo de preocupação para todo o sistema de saúde, por serem pacientes com perfil de risco associado devido a prevalência de morbilidades e condições de fragilidade”***, e é nesta vertente que vamos incidir.

Fundamentação

- Romão e Nunes (2018) afirmam em seu artigo que *“a segurança do doente no internamento surge como o paradigma da qualidade dos cuidados de saúde. A busca pela melhoria dos cuidados de saúde converteu-se numa prioridade máxima, sendo a Segurança do Doente, um instrumento indispensável para a sua garantia”*.
- As quedas sofridas pelos utentes em contexto hospitalar, são intercorrências importantes que **denotam a necessidade de intervenção imediata** por parte das instituições em prol da segurança do doente, pois as mesmas agravam o estado de saúde e reflete-se diretamente no **aumento da incapacidade funcional**.



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde

NORMA

NÚMERO: 008/2019
DATA: 09/12/2019

ASSUNTO: Prevenção e Intervenção na Queda do Adulto em Cuidados Hospitalares
PALAVRAS-CHAVE: Quedas, prevenção, intervenção, hospital, adulto
PARA: Profissionais de Saúde e Unidades Prestadoras de Cuidados do Sistema de Saúde
CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.min-saude.pt)

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, por proposta conjunta do Departamento da Qualidade na Saúde, da Ordem dos Médicos e da Ordem dos Enfermeiros, a Direção-Geral da Saúde, na área da qualidade organizacional, emite a seguinte:



“Em contexto hospitalar, a ocorrência de quedas representa um sério problema, exigindo a implementação de estratégias preventivas” (p.9).



Dia Mundial de Segurança do Doente
17 de Setembro de 2021



**Organização
Mundial da Saúde**

•De acordo com a **Portaria 254/2018** que “Altera a portaria 27/2017, de 11 de julho, que aprova os Regulamentos e as Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no Serviço Nacional de Saúde (SNS)”, **o valor médio para o tratamento cirúrgico de uma fratura de colo de fémur em consequência de um trauma por queda corresponde a um valor entre os 6.000,00 e 15.000,00€,** consonante a média de internamento de 22 ou 39 dias (quadro da Portaria 254/2018).



Os custos diretos adjudicados decorrem do **excesso de dias de internamento**, quer seja na admissão ou readmissão e os procedimentos associados ao incidente, como medicamentos, exames, tratamentos, necessidade de reabilitação, entre outros.

Este **valor exclui**, além de todos os exames pré-operatórios e medicamentos, todas as outras consequências decorrentes do trauma, nomeadamente, a reabilitação do utente, o risco de úlceras por pressão, o tromboembolismo, a limitação da funcionalidade, as pneumonias, contribuindo para a morte precoce.

O aumento de dias de internamento é calculado com o **GDH**, associado ao diagnóstico inicial, o que irá interferir diretamente nos custos do evento adverso.

Na tabela abaixo observamos especificamente os GDH de procedimentos associados a lesões na anca e no fémur.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
GDH	Designação	Nível de severidade	Tipo GDH	Peso Relativo (INT)	Preço de Internamento	Peso Relativo (AMB)	Preço em Ambulatório	Diária de Internamento	GDH Cirúrgicos Preço 1º dia de internamento	Limiar Inferior	Limiar Superior	Limiar Máximo	Demora Média Pura	Preço de Internamento SIGIC/SIGA	Preço em Ambulatório SIGIC/SIGA
309	Procedimentos na anca e/ou fémur por lesões não-traumáticas, exceto substituição da articulação	1	C	0,9612	2.196,34 €	0,9612	2.196,34 €	-	-	1	23	34	7,48	2.196,34 €	2.196,34 €
309	Procedimentos na anca e/ou fémur por lesões não-traumáticas, exceto substituição da articulação	2	C	2,1200	4.844,20 €	2,1200	4.844,20 €	-	-	1	50	73	20,93	4.844,20 €	4.844,20 €
309	Procedimentos na anca e/ou fémur por lesões não-traumáticas, exceto substituição da articulação	3	C	4,3693	9.983,85 €	-	-	1.247,58 €	7.308,18 €	8	63	91	33,61	9.983,85 €	-
309	Procedimentos na anca e/ou fémur por lesões não-traumáticas, exceto substituição da articulação	4	C	10,8110	24.703,14 €	-	-	1.543,45 €	18.082,69 €	16	91	129	61,53	24.703,14 €	-



Os custos de uma intervenção cirúrgica de fratura de colo de fémur **são muito elevados**, sem contar com as consequências para o paciente e família (sofrimento, absenteísmo, apoio ao cuidador, entre outros), além das consequências para os profissionais e instituição.

Desta forma, **o investimento na aquisição** dos materiais para a **prevenção de quedas**, é **uma mais-valia** justificando a sua aquisição e a **implementação deste projeto**.

“Quais as possíveis estratégias que podemos implementar para a redução das quedas em contexto hospitalar no SESARAM, EPERAM?”



Hospital Dr Nélio Mendonça



Hospital Dr João de Almada



Hospital dos Marmeleiros



Novo Hospital Central do Funchal

Objetivos

2.1- Objetivos do estudo

Pretendemos identificar os fatores contribuintes para a ocorrência de queda em ambiente hospitalar e procurar estratégias de melhoria da qualidade que irão, de alguma forma contribuir para o cumprimento das metas estabelecidas na mitigação do dano decorrente das mesmas.

2.2.1- *Objetivo geral*

Analisar e definir as possíveis estratégias para a redução de quedas em contexto hospitalar no SESARAM, EPERAM, com base na análise das notificações do ano de 2020, recebidas pela aplicação informática de Gestão de Risco Global, colaborando para uma maior segurança do doente na instituição.

2.2.2- Objetivos específicos

- a) Caracterizar a população alvo quanto aos incidentes notificados;
- b) Identificar e avaliar os indicadores associados onde o projeto será implementado;
- c) Identificar os fatores de risco associados ao incidente queda;
- d) Identificar os problemas relacionados com o ambiente envolvente;
- e) Minimizar os fatores contribuintes com a aquisição de material adequado;
- f) Implementar a utilização do material de prevenção de quedas para aumentar a segurança do doente, e mitigando os riscos.

Metodologia

Local da realização

A partir da análise das unidades/ serviços, será escolhida uma que reúna as características para a realização do projeto piloto.

Critério de Inclusão / População alvo

Neste projeto definimos como critério de inclusão, **todos os doentes internados**, com a análise dos incidentes de quedas notificados, na procura de medidas preventivas que possam ser implementadas.

A **Escala de Quedas de Morse (EQM)** é uma ferramenta **que classifica e avalia o risco de queda** dos idosos em internamento de forma eficaz. Os resultados obtidos são indicadores importantes permitindo o estabelecimento de estratégias direcionadas para nossa intervenção.

A relevância do projeto de melhoria concentra-se na análise de diversos estudos que são unânimes em afirmar que, **o risco de fraturas resultantes das quedas dos idosos** são um grande motivo de preocupação para todo o sistema de saúde, por serem pacientes com **perfil de risco associado devido a prevalência de morbilidades e condições de fragilidade**.

OBS: Vale ressaltar que **os dados dos utentes são anonimizados** para responder o Regime Geral de Proteção de Dados (RGPD) em vigor.

Resultados esperados com o projeto de melhoria

Pretendemos com esse projeto de melhoria obter **indicadores que denotem a importância das medidas para a segurança do doente** no local onde será implementado, e desta forma, termos condições de ampliar o projeto para mais serviços/ unidade.

Pretendemos com implantação das estratégias dentro em breve, **obter uma redução neste ano em 20% do número total de quedas.**

Pretendemos **manter o acompanhamento** aos serviços e **reforçar a importância da notificação** de incidentes, reforçar o **cumprimento dos procedimentos de auditoria**, e **propor que os serviços façam auditoria externa**.

Participação dos profissionais em formação sobre segurança do doente, pois uma instituição que investe na capacitação dos profissionais e na conscientização de medidas de prevenção de incidentes, é uma instituição segura.

Adesão da família / cuidador informal, neste processo de redução de quedas, através da disponibilização de informação adequada para este grupo tão importante no cuidado ao idoso (acompanhamento no internamento e na preparação da alta).

Implementação de medidas de melhoria: meias

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa tem uma experiencia de sucesso com a utilização de **meias antiderrapantes**.

Contactamos a empresa fornecedora – enviou amostras com as seguintes características:

- tecido macio;
- quatro tamanhos, identificados por cores;
- material antiderrapante nos dois lados.

Aguardamos outras propostas de empresas contactadas.





31/07/2019

Devido a uma estratégia interna de melhoria da qualidade assistencial, a taxa de quedas no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (CHTS) tem diminuído significativamente. De 5,41 quedas por 1.000 camas ocupadas/ dia, em 2015, desceu para 2,09, em 2017. No último semestre de 2018, este número baixou para 2,01, o que significou uma redução de 3,84%. Em 2019, a descida mantém-se e, para reforçar esta tendência, estão a ser entregues meias antiderrapantes a doentes no internamento.

Carlos Alberto, presidente do Conselho de Administração, é perentório: «apesar do custo envolvido, os ganhos obtidos com esta medida são muito significativos, não somente na segurança dos doentes, mas na diminuição de tempos de internamento e dos danos que as quedas evitadas poderiam trazer».

na Saúde e, assim sendo, a aplicabilidade das meias antiderrapantes no CHTS constitui uma medida major de prevenção, com a qual se prevê uma ainda maior a redução da taxa de quedas e o aumento da satisfação global dos doentes e dos seus cuidadores, conclui o centro hospitalar.

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa – <http://www.chts.min-saude.pt/>

<http://www.aenfermagemeasleis.pt/2019/07/31/reducao-de-quedas-hospitalares-chts-aposta-em-meias-antiderrapantes/>

Implementação de medidas de melhoria: Outros materiais



Identificamos no mercado a oportunidade de serem adquiridas **“almofadas”** (com sensores de peso) e **monitores de alarme anti-queda** para doentes:

- Utilizáveis em : camas, cadeirões e cadeiras de rodas

São equipamentos importantes visto que, muitos dos incidentes ocorrem nas Enfermarias e/ou no corredor.

Com a aquisição destes materiais pretendemos dar resposta aos objetivos propostos.

O projeto de melhoria também prevê uma análise / revisão dos materiais e das estruturas dos serviços. Para tal, pretendemos contar com o apoio do Núcleo de Instalações e Equipamentos.

Solicitaremos apoio na revisão/ avaliação de:

- ✓ Quadros de campanha dos serviços e das enfermarias;
- ✓ Luz de presença das enfermarias;
- ✓ Estado das camas: presença de travão em bom funcionamento, controlo de grades da cama, controlo de altura;
- ✓ Estado das cadeiras de rodas: presença de travão funcionante, Estado dos suportes de pés;
- ✓ Estado das casas de banho: barras de apoio, campanhas de emergência;
- ✓ Portas de acesso do serviço;
- ✓ Portas de emergência adequadas (não permitam acesso a zonas de risco);
- ✓ Janelas com limitação de abertura.

Acreditamos ser fundamental também que posamos ter as **pulseiras de identificação do doente** adequadas a esta população visto que a mesma poderá **sinalizar riscos**, das mais diferentes tipologias: Risco de queda, Risco de UPP, Risco de Obstrução de Vias Aéreas, entre outros.

Poderá também contemplar um Sistema de deteção / alarme que detecte a tentativa de saída do serviço.

Será importante também a avaliação das medidas de contenção existentes nos serviços (coletes, faixas abdominais...) de acordo com a norma vigente

ORIENTAÇÃO DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE



NÚMERO: 021/2011

DATA: 06/06/2011

ASSUNTO: Prevenção de comportamentos dos doentes que põem em causa a sua segurança ou da sua envolvente

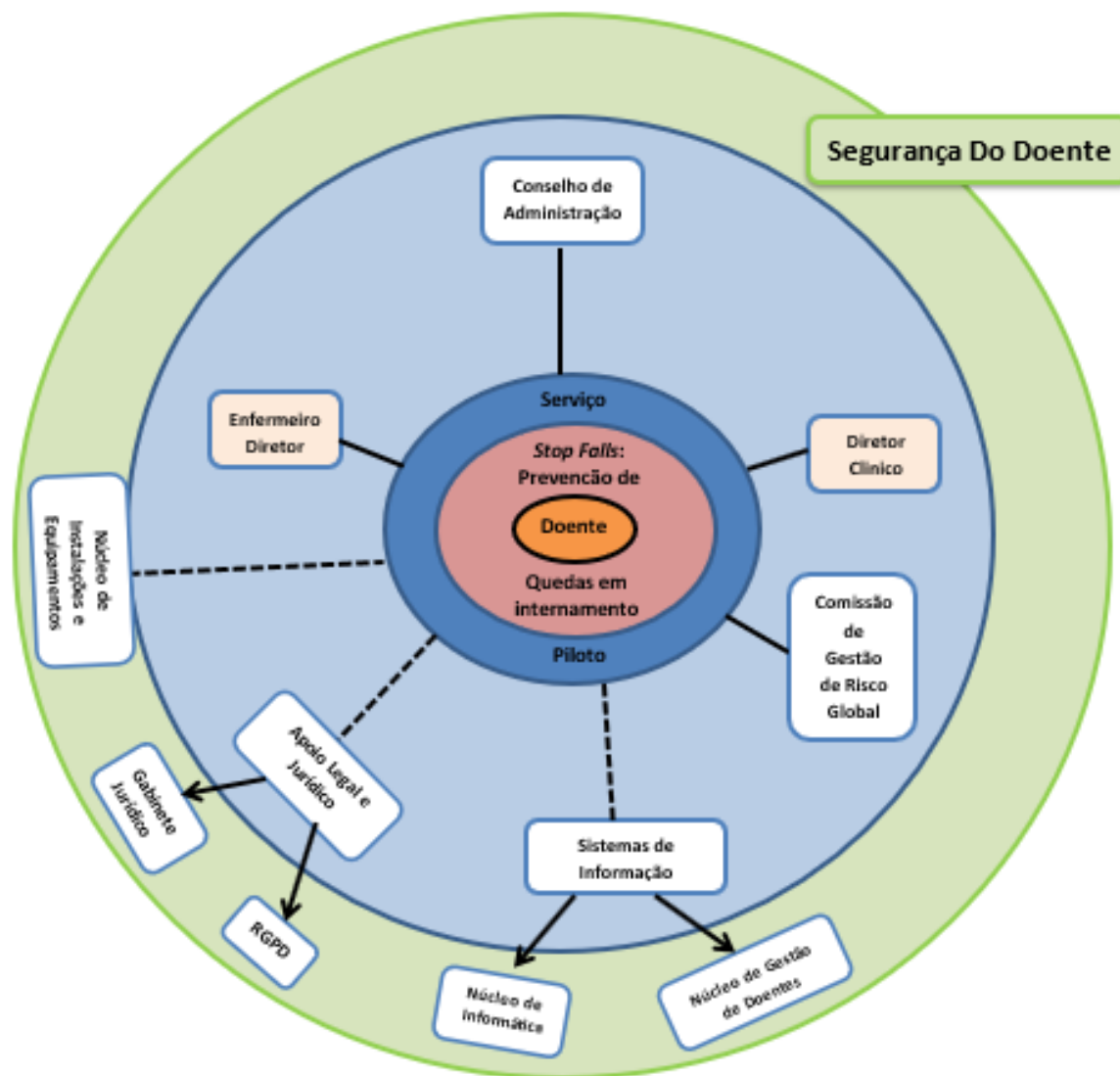
PALAVRAS-CHAVE: Contenção de Doentes

PARA: Administrações Regionais de Saúde, Hospitais do Serviço Nacional de Saúde e Unidades de Cuidados Continuados Integrados.

CONTACTOS: Departamento de Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)

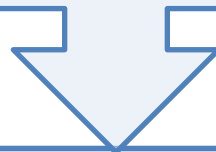


Estrutura do SESARAM, EPERAM

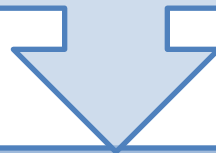


Justificativa para a utilização das Estratégias

As estratégias utilizadas no projeto de melhoria centram-se na possibilidade **de diminuirmos as quedas, para reduzirmos as lesões resultantes destas** que podem significar um aumento de custos associados a intervenções cirúrgicas, aumento do número de dias de internamento, aumento dos custos de tratamento, aumento do declínio funcional e até mesmo a morte do utente.



Os custos de uma intervenção cirúrgica de fratura de colo de fémur, são muito elevados, sem contar com as consequências da ocorrência deste incidente para o paciente, família (absentismo, apoio ao cuidador...), para os profissionais e instituição, desta forma, o investimento na aquisição dos materiais para a prevenção de quedas, é uma mais-valia **justificando sua aquisição e implementação deste projeto.**



Uma das estratégias que desejamos implementar, na área de segurança do doente, é a pulseira de identificação de risco de queda além das que contam com sistema de Identificação por radio frequência (RFID)

Estratégias a serem utilizadas

Contaremos também com apoio de elementos da CGRG, na **realização de visitas de avaliação local para análise de todo o espaço onde serão observados os pontos de risco no ambiente** em colaboração a equipa do Núcleo de Instalações e Equipamentos, **objetivando a redução de riscos ambientais e possivelmente estruturais.**

Serão realizadas atividades formativas de acordo com a possibilidade, ou seja, por meio de **Webinar, ou formação presencial**, para **os profissionais das diversas categorias** (médicos, enfermeiros, assistentes operacionais, e outros), além de ser importante a **participação os familiares e cuidadores neste processo de melhoria.**

Elaboração de folhetos informativos para os familiares/cuidadores/visitantes dos utentes, com medidas de prevenção durante o momento de visitas e da importância da prevenção de quedas no domicílio, pois o serviço deve preparar a família para a alta do doente.

Estratégias Propostas

Reforçar a importância da notificação de incidentes no SESARAM, EPERAM, em prol da cultura de segurança do utente;

Propor formação/acompanhamento, para divulgação da Norma de Reconciliação da Medicação, como mais uma medida preventiva de incidentes;

Solicitar para apoio para a elaboração de um vídeo direcionado para a família e cuidadores, sobre diversas temáticas do Plano Nacional de Segurança do Paciente.

Realizar reunião anual com os responsáveis dos serviços e os Elos das quedas (outubro/2021);

Atualização do Procedimento de quedas e do Procedimento de Auditoria de quedas;

Seguindo o modelo criado pela Secretaria Regional de Saúde, acreditamos ser importante a criação do grupo de quedas hospitalares

Métricas de avaliação

- Índice anual de quedas por serviço
- Nº de quedas por faixa etária
- Nº de quedas por género
- Nº de quedas por intervalo de tempo/turno
- Nº de quedas por local de ocorrência
- Nº de quedas por grau de risco
- Nº de quedas por fatores de risco presentes
- Nº de quedas e medicação suscetível
- Nº de quedas por fatores de risco acumulados
- Nº de quedas presenciadas
- Nº de quedas por gravidade de lesão
- Nº de quedas por causa direta identificada
- Nº de quedas repetidas

Indicadores

Taxa de quedas em ambiente hospitalar	$\frac{\text{Nº de incidentes reportados}}{\text{Nº Total de doentes em internamento}} \times 100$
Índice de quedas (anual)	$\frac{\text{N.º de quedas}}{\text{Nº de pacientes-dia}} \times 1000$
Nº de doentes com avaliação prévia de risco de quedas com a EQM	$\frac{\text{Nº de doentes com avaliação previa do risco de queda}}{\text{Nº total de quedas}} \times 100$
Incidentes com dano	$\frac{\text{N.º de quedas com dano}}{\text{Nº total de quedas}} \times 100$
Incidentes sem dano	$\frac{\text{N.º de quedas sem dano}}{\text{Nº total de quedas}} \times 100$
Taxa de utentes com pulseira de identificação de risco de quedas	$\frac{\text{Nº de utentes com pulseira de identificação de risco de queda}}{\text{Nº total de utentes}} \times 100$
Taxa de profissionais com formação específica sobre o procedimento de quedas	$\frac{\text{Nº de profissionais com formação}}{\text{Nº total de profissionais do serviço}} \times 100$



Folheto de apoio à família / cuidador

Fatores de Risco

- A) Idade: utentes com mais de 65 anos.
- B) Psico-cognitivos: declínio cognitivo, depressão, ansiedade.
- C) Condições de saúde e doenças crónicas: Acidente vascular cerebral (AVC); Hipotensão postural; Tontura; Convulsão; Hipotensão ou hipertensão; Dor intensa; Obesidade severa. Baixo índice de massa corporal; Anemia; Insónia; Incontinência ou urgência urinária e fecal; Artrite; Osteoporose; Diabetes.
- D) Funcionalidade: Dificuldade pra realizar as atividades da vida diária; uso de dispositivo de auxílio à marcha (canadianas, bengalas, andaluz); Fraqueza muscular e articular; Amputação de membros inferiores; Deformidades nos membros inferiores.
- E) Comprometimento sensorial: Visão, Audição.
- F) Equilíbrio corporal: Desequilíbrio no andar.
- G) Uso de medicamentos: Muitos medicamentos podem aumentar o risco de queda.



Organização Mundial da Saúde

Para alertar a população sobre os riscos e consequências das quedas, a Organização Mundial da Saúde (OMS), declarou o dia 24 de junho como sendo o **Dia Mundial de Prevenção de Quedas**.

Alguns países aproveitam essa data, para alertar a população sobre os riscos de quedas.

Devemos ter em mente, que em todos os dias do ano devemos ~~adotar~~ estratégias de prevenção das quedas. Sempre que ocorrem informe o profissional de saúde



SESARAM
Sistema de Saúde da RAM
Sistema de Saúde da RAM



**Apoio da família
na
Prevenção de Quedas**

Setembro / 2021



Dia Mundial de Segurança do Doente
17 de Setembro de 2021



Organização Mundial da Saúde

Prevenção de Quedas no Domicílio

Definição de quedas

As quedas são os acidentes mais frequentes entre os idosos.

Constituem a causa principal de morte acidental acima dos 65 anos além de causar diversas consequências para a saúde do idoso.



Complicações das Quedas

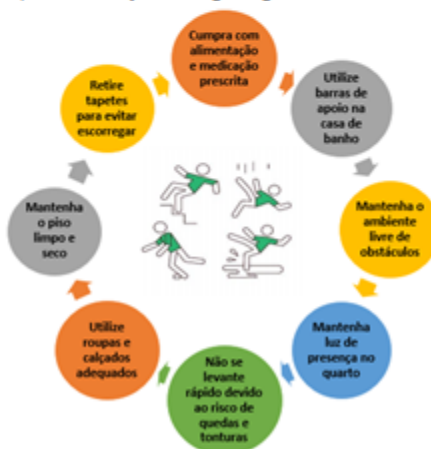
As quedas podem provocar lesões como fraturas, traumatismos cerebrais e lesões musculares. Podem ainda diminuir a capacidade do idoso em se movimentar, e realizar as atividades de vida diária. Uma queda reduz a qualidade de vida, tornando muitas vezes o idoso dependente.

Além das consequências físicas, também ocorrem os efeitos psicológicos, como o medo de cair e a vergonha de estar dependente.

Medidas preventivas no Domicílio

A família/ cuidador devem ter atenção ao ambiente doméstico (móveis, fios) e aos arredores (escadas, jardins, vasos de plantas).

Devemos ter cuidado com os animais domésticos, pois apesar de fazerem companhia, também podem ser obstáculos e causar quedas. Também a roupa, quando desajustada, pode ser um fator de queda. Há o risco de tropeçar em calças largas e descaídas, pisar uma saia comprida ou prender o braço em mangas largas.



• Levante com apoio



• Use calçado com sola antiderrapante. Evite pantufas



• Mantenha suportes nas casa de banho



• Mantenha fitas adesivas com cores fortes, de alerta nas escadas, e o corrimão em bom estado



Mantenha os cuidados também à noite. Este é o período em que as alterações cognitivas e motoras dos idosos poderão estar alteradas, quer pela medicação para dormir, quer pelo próprio sono. Consequentemente, os tempos de reação estão alterados, os desequilíbrios aumentam e a queda torna-se eminente.

Conclusão

A primeira medida para a prevenção do erro na saúde é **admitir que ele é possível e está presente no cuidado**, e que, necessitamos de compreender os tipos de eventos adversos, suas causas, consequências e fatores contribuintes.

Fragata (2018), refere que **por cada 100 doentes internados cerca de 10% sofrem eventos adversos**. Destes, **65% não têm qualquer tipo de lesão, 30% têm consequências moderadas e 5% sofrem danos físicos graves**, que poderão levar mesmo à morte.

Conclusão

- A Gestão de Risco deve contar com pilares fundamentais, sendo estes constituídos por registos e notificação de incidentes, complementada com a política de aprendizagem com o erro.
- Sousa *et al* , partilham desta premissa ao referir que ***“diversos países ou organizações de saúde definiram para melhorar a segurança dos pacientes, a implementação de sistemas de notificação de incidentes, voluntários ou obrigatórios (sendo os primeiros mais frequentes) e cuja escala pode ser a nível local (determinado serviço ou departamento ou a organização de saúde em sua totalidade), regional ou nacional”*** (p.108).

Conclusão

Temos com esta estratégia, a base de uma organização que investe nas medidas de prevenção de incidentes, pois desta forma, busca investir na formação contínua dos profissionais, com o objetivo de se tornar cada vez mais segura para todos, ou seja, pacientes/família, profissionais e para o próprio reconhecimento enquanto instituição de saúde.

O objetivo a que nos propomos consiste **em procurar estratégias de melhoria da segurança do paciente**, através da aquisição de recursos materiais que irão contribuir para o cumprimento das metas estabelecidas na mitigação do dano decorrente das mesmas.

Ao vivermos tempos atípicos, face ao contexto pandémico, verificamos que apesar da sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde, os mesmos não deixaram de **notificar as quedas** ocorridas.

"Se, na verdade, não estou no mundo para simplesmente a ele me adaptar, mas para transformá-lo; Se não é possível mudá-lo sem um certo sonho ou projeto de mundo, devo usar toda possibilidade que tenha para não apenas falar de minha utopia, mas participar de práticas com ela coerentes".

Paulo Freire

