

Projecto de Auditoria Clínica

Discente: Filipe Gonçalves N°1430

Educação Clínica V

4º Ano da Licenciatura em Fisioterapia

Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico de Setúbal
Licenciatura em Fisioterapia

Projecto de Auditoria Clínica

Educação Clínica V

Lar SAMS Azeitão

Docente responsável: Prof. Gabriela Colaço

Educador Clínico: Ft. Rosa Campos

Discente: Filipe Gonçalves nº1430

Setúbal, 30 de Outubro de 2010

Choosing a Topic

The reason for selecting a topic may vary.

The choice of topic can be influenced by different factors, eg publication of a new standard or guideline, concerns about an area of practice, patient demands for an improved service or areas of interest and expertise within the team.

What is the area you wish to base your project around?

Qual a área onde quer desenvolver o seu projecto?

O projecto que pretendo desenvolver insere-se na área da geriatria, mais concretamente na área da prevenção de quedas. Posto este cenário, tenho a intenção de comparar as modificações do ambiente, como abordagem multi-factorial na prevenção de quedas, num Lar/Residência (SAMS Azeitão) para idosos, de acordo com as “boas práticas” recomendadas.

Why have you chosen this topic? Explain why you think this is an important topic around which to carry out a project.

Porque razão escolheu este tópico?

Explique porque pensa que se trata de um tópico importante para desenvolver um projecto.

A Queda é definida segundo a American Geriatrics Society (AGS) como um acontecimento pelo qual um indivíduo de forma inesperada vai parar ao chão ou a outro nível inferior, sem conhecimento de perda de consciência.

Em Portugal, segundo a Direcção Geral de Saúde (DGS) a população idosa residente é estimada em 1.709.099 pessoas, representando esta 16,5% da população. Segundo este organismo é recomendado uma atenção especial às pessoas idosas mais frágeis e vulneráveis, considerando como situações de especial vulnerabilidade para com estas, o risco de quedas (DGS, 2006).

As quedas são, assim, uma ameaça real à capacidade de viver de modo autónomo e constituem um problema sério de saúde pública em Portugal, cujo peso socioeconómico tem acompanhado o aumento da população idosa (Ministério da Saúde, 2010).

A queda é um dos eventos mais comuns que constantemente ameaça a independência dos idosos (AGS, 2010; BGS, 2010). A cada ano que passa, cerca de metade das pessoas que se encontram em

lares de idosos acabam por experienciar uma queda (AGS, 2010; BGS, 2010).

Segundo a Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC, 2009) as quedas são uma causa significativa de lesões para pessoas mais idosas, a taxa de intensidade das mesmas, e o custo que as quedas provocam ao estado, permite identificá-las como uma questão de qualidade e segurança nacional. Reduzir o risco de quedas em idosos é, portanto, um objectivo importante de saúde pública (AGS, 2010 citando Sattin, 1992)

As consequências das quedas resultam em lesões menores ou não, e são muitas vezes negligenciadas, mas factores como o medo de cair, perda de confiança e o reduzido nível de actividade podem afectar profundamente a função e a qualidade de vida, aumentando assim o risco prejudicial de cair (ACSQHC, 2009).

O risco de morrer como consequência de uma queda aumenta com a idade. Em pessoas com mais de 65 anos de idade, 3,6% das quedas estão relacionadas com internamentos hospitalares que resultam em morte. Por isso as complicações resultantes das quedas são consideradas como a primeira causa de morte, em homens e mulheres com idade maior ou igual a 65anos (AGS, 2010; BGS, 2010; ACSQHC, 2009).

As intervenções de modificação do ambiente têm de ter em conta o nível de formação profissional do interveniente (Lindy et al, 2008). A formação profissional é considerada de um nível elevado e adequado, quando se envolve um profissional de saúde, como por exemplo um Fisioterapeuta, ou um outro de grau académico equivalente (Enfermeiro e Terapeuta Ocupacional), uma vez que estes

profissionais têm conhecimentos específicos e característicos, que permitem avaliar não só a pessoa como o ambiente e desta forma através de intervenções de modificação do ambiente reduzir o risco de quedas e conseqüentemente as lesões associadas a estas (Lindy et al, 2008).

Também Gillespie et al (2005) vai ao encontro do que é referido anteriormente, afirmando que a forma como a análise e avaliação são realizadas, assim como um acompanhamento adequado, são partes integrantes da intervenção que combinam para produzir resultados positivos. E de acordo com este autor só os profissionais de saúde orientados para avaliar a pessoa e o ambiente devem conceber e realizar tais intervenções.

Actualmente as revisões sistemáticas e as meta-análise demonstram que a modificação do ambiente é eficaz para prevenção de quedas. Esta obtém resultados favoráveis na diminuição do número de quedas, assim como dos seus factores de risco, na população idosa que apresentava historial de queda e que demonstravam declínio funcional (Lindy et al, 2008).

A identificação e eliminação de factores de riscos, através de programas de modificação do ambiente têm sido uma característica recomendada de muitos programas de prevenção de quedas bem sucedidos. Os riscos podem ser modificados ou eliminados, se identificados por uma avaliação adequada (AGS, 2010). A intervenção deve incluir também a eliminação dos riscos identificados no ambiente, através de uma facilitação para a modificação dos mesmos, de forma a promover o desempenho seguro das actividades diárias das pessoas idosos (AGS, 2010).

Também os ensaios clínicos controlados aleatórios apoiam o uso de intervenções de modificação do ambiente que abordam tanto a redução de riscos e estratégias comportamentais para melhorar a segurança no ambiente onde se vive. Estes têm-se mostrado eficaz quando usados como parte de uma abordagem multi-factorial (AGS, 2010).

Tendo em conta tudo aquilo que foi o anteriormente referenciado, este é um assunto que assume bastante relevância no contexto e no local onde me encontro a estagiar, o lar SAMS Azeitão, no qual as quedas são um problema constante e recorrente. Sendo que no ultimo ano, no período de 1/10/2009 a 30/09/2010, foram contabilizadas 72 quedas em 31 residentes diferentes, numa população total de 73 residentes, o que nos indica uma taxa de 42,5%, da população de residentes que caiu (dados divulgados pela mestranda enfermeira Rosa Ferrão, docente da Escola de Enfermagem de Lisboa que se encontra a fazer projecto de pesquisa na instituição para especialização do mestrado). Portanto, tendo em conta este cenário real, será pertinente abordar e aprofundar este tópico, de forma a tentar compreender se as intervenções que se efectuam nesta área específica correspondem ao que está descrito como boa prática na intervenção da Fisioterapia. Então como fundamento deste projecto encontrar-se-á a melhoria na prevenção e prestação dos cuidados de saúde prestados aos utentes, para que a sua funcionalidade, integridade, qualidade de vida e bem-estar não seja colocado em causa.

Example project:

We are developing a new service and we want to ensure that patients know what to expect before they arrive at the clinic. Quality Improvement Scotland Generic Standards (March 2002) states that "Information helps patients make informed choices, which can reduce anxiety and encourage participation in recommended treatment". We want to ensure that the information we provide is useful, suitable and jargon free

Choosing a Topic

Is the Project worth while?

		Yes Comment	Unsure?	No
<p>Questions to think about to help you establish whether your project is worth while. Perguntas em que deve pensar para o ajudar a verificar se o projecto vale a pena.</p> <p>Which of the following apply to your project idea? (Tick all applicable categories) Quais das seguintes se aplicam à sua área de projecto? (Assinale todas as aplicáveis)</p>	<p>Is your project a national priority area? O seu projecto enquadra-se numa área de prioridade nacional?</p>	<p>Segundo a DGS (2006), o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas, assenta em três pilares fundamentais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoção de um envelhecimento activo, ao longo de toda a vida; • Maior adequação dos cuidados de saúde às necessidades específicas das pessoas idosas; • Promoção e desenvolvimento intersectorial de ambientes capacitadores da autonomia e independência das pessoas idosas. <p>Visa, ainda, contribuir para a consolidação de um pensamento estratégico, na área da política de saúde para os mais idosos, capaz de induzir mudança e inovação no sistema de saúde, aos vários níveis de intervenção, ser orientador das acções a nível local, incluindo as áreas da informação, formação e</p>		

		<p>boas práticas e ser gerador de sinergias e de metodologias de intervenção noutros sectores, que concorram para a saúde e bem-estar desta população, tendo em conta e potenciando os projectos e programas nacionais já existentes. Posso concluir que o projecto constitui umas das principais prioridades do plano nacional de saúde de 2004-2010.</p>		
	<p>Is there clear evidence of "best practice" from literature eg SIGN guideline? Existe evidência clara sobre o que constitui "boa prática", ex: SIGN guidelines?</p>	<p>É-me permitido afirmar que existe evidência clara sobre o que constitui uma "boa prática", a qual é comprovada através de Guidelines actuais, as quais se basearam em estudos de nível de evidência elevada (nível I), com uma alta qualidade de evidência (Good) e com forte recomendação (A).</p> <p>De acordo com as principais guidelines, estas indicam-nos com um forte nível de evidência (A) que "a modificação do ambiente deve ser considerada como parte de uma abordagem multi-factorial num</p>		

		<p>programa de prevenção de quedas” (AGS, 2010; Guidelines for Australian, 2009; National Institute for Clinical Excellence [Nice], 2004).</p>		
	<p>Does the topic affect a large number of patients/staff? O tópico afecta um grande número de utentes/profissionais?</p>	<p>Como já foi referido anteriormente, esta temática/tópico abrange grande percentagem dos utentes/residentes do lar (42,5%), uma vez que as quedas são recorrentes na instituição. Então os profissionais estão directamente relacionados na sua reabilitação/recuperação, quer na prestação de diferentes cuidados.</p>		
	<p>Does it involve a higher than usual risk to patients/staff? O risco para utentes/doentes é alto?</p>	<p>Como anunciado anteriormente, em geral, as quedas estão associadas como consequência à diminuição da função, ao aumento da utilização dos serviços de saúde, a longo períodos de internamente, bem como ao desenvolvimento do medo de cair (AGS, 2010). Desde logo torna-se então de carácter quase obrigatório auditar a efectividade da intervenção colocada em</p>		

		prática actualmente, visto que existe evidência mais que suficientemente provada que a modificação de ambiente como abordagem multi-factorial previne e reduz o número de quedas em idosos.		
	<p>Have concerns about this aspect of care been raised ie do you suspect that there is a problem? Foram levantadas preocupações acerca deste aspecto dos cuidados? Isto é, suspeita que exista um problema?</p>	<p>Tendo em conta o elevado número de quedas que foi registado num curto período de tempo em tão elevada percentagem de população, dados os quais já foram divulgados anteriormente, foram levantadas preocupações pelos profissionais de saúde relativamente a este tema. Pode-se então suspeitar que esta temática das quedas é um problema a ter em conta na instituição.</p>		
	<p>Is there a potential to improve the effectiveness of care? Existe potencial para melhorar a efectividade dos cuidados?</p>	<p>Tendo em conta os meios, as condições e os profissionais da instituição penso que existe potencial para melhorar a efectividade dos cuidados, diminuindo assim a prevalência de quedas e consequentes repercussões nos utentes da instituição. Para esta implementação não haverá à priori custos envolvidos,</p>		

		apenas terá que haver uma reestruturação, verificação e planeamento ambiental de certos locais da instituição, os quais beneficiaram aos seus utentes.		
	Does this have the backing of your colleagues? <i>Existe apoio dos colegas?</i>	Os colegas apoiam a temática do projecto, assim como a sua concretização visto que surtirá efeitos positivos para a instituição, assim para com os utentes. Este apoio foi manifestado através de sugestões e divulgação de dados para a elaboração do mesmo.		
	Will it be easy to make changes if your audit identifies a problem? <i>Será fácil introduzir mudanças se a auditoria identificar problemas?</i>	Tendo em conta o feedback recebido penso que sim. Existi um parecer favorável do coordenador da instituição, uma vez que este projecto tem em conta o melhoramento da prestação dos cuidados de saúde nos residentes, aumento assim a qualidade de vida evidenciada pelos mesmos na instituição. Assim sendo o coordenador não deverá demonstrar resistência à implementação das mudanças necessárias, caso seja identificado um problema. Em relação às mudanças a		

		<p>adoptar por parte da equipa de fisioterapia penso que facilmente as aceitarão, tendo em conta que se encontram motivadas e interessadas no projecto, contribuindo assim para o aumento da qualidade dos serviços prestados, assim como para o bem-estar dos residentes.</p>		
	<p>Is the team committed to making changes? A equipa está motivada para introduzir mudanças?</p>	<p>A equipa está motivada para introduzir mudanças, uma vez que com estas se espera surtir efeitos na qualidade de vida dos utentes com quem lidam diariamente, contribuindo assim para a efectividade de cuidados prestados e aumento da qualidade de vida dos mesmos dentro da instituição.</p>		
	<p>Is this project free from ethical considerations? O projecto está isento de considerações éticas?</p>	<p>Penso que o projecto se encontra isento de considerações éticas, visto que não interferirá directamente com os utentes ou com o normal funcionamento da instituição, apenas se pretende comparar ou verificar a pratica actual relativamente à modificação de ambiente, com a descrita</p>		

		na literatura, nomeadamente em guidelines.		
<p>If the answer to most of the questions is “Unsure” take steps to gather more information. Se a resposta à maioria das questões for “Não tenho a certeza” providencie a recolha de mais informação</p>				
<p>If the answer to most of the questions is “No” then rethink your topic idea. Se a resposta á maior parte das questões for “Não”, considere outro tópico para a auditoria</p>				

Who to involve?

This may seem like an unimportant thing to consider in detail but getting the commitment and involvement from the right people at the start of the project planning stage can help ensure the successful running of the project. Even if you think you will only be requiring someone's assistance for one small part right at the end, get their agreement from the start so they feel they are part of the project. Therefore, before you do too much planning you should consider involving all those who have or should have an interest in the project (stakeholders), at the earliest stages of the project and establish what their level of involvement is going to be.

Service users should be involved in the process whenever possible as their priorities can differ quite markedly from those of the service itself. It is also worth considering those who could affect the final outcome of the project eg a manager who is going to give the final say if a new initiative is going to continue.

Things may run more smoothly if people have an "investment" in the project right from the start. And finally, it is good practice to keep all informed at all stages of the project.

Start by thinking who will:

- Provide information to assist in the planning and researching of the project
- Be involved in design of the project
- Provide data for the project
- Provide assistance with analysing data and report writing
- Receive the care/service
- Be affected by any change in practice, directly or indirectly
- Require feedback from the project
- Facilitate change
- Be part of the team that will devise an action plan to bring about improvements
- Participate in action ensuing from the audit

Example project:

To assist in the project we feel we should involve:

- Patient support group representative – to give the patient view on what information we should be providing
- Carer representative – to give the carer view on what information we should be providing
- Consultant – to assist with choosing the information to be provided
- Senior Nurse – assist with choosing the information to be provided
- Rep from finance – to ensure funding for printing
- Service manager – to ensure that leaflet is sent out to patients
- Reception staff – to inform the group what questions they frequently get asked by patients phoning in to other clinics

Who to involve?

	What is expected of them	Have you gained their agreement? If not, how will you be able to?
<p>Coordenador da Instituição (Lar SAMS Azeitão)</p> <p>- Rui Fontes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Autorização para a realização do projecto de auditoria na instituição; - Aprovação da recolha dos registos de dados, de forma a comparar efectivamente a prática actual com a prática recomendada; - Autorização e facilitação nas mudanças recomendadas, caso os problemas identificados assim o justifiquem 	<p>O coordenador encontra-se de acordo com a implementação do projecto, tendo manifestado a sua opinião favorável após conversa informal comigo. Este parecer advém da temática do projecto, a qual é relevante para a instituição e a qual poderá trazer melhorias nos cuidados de saúde prestados aos residentes.</p>
<p>Médica Fisiatra</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Autorização para o desenvolvimento do projecto de auditoria; - Autorização para a recolha de dados importantes para a sua concretização; 	<p>Foi também consentido o seu acordo para o desenvolvimento do projecto, visto que o tema do projecto é pertinente para os residentes da instituição, contribuindo assim para uma melhoria da funcionalidade e qualidade de vida dos mesmos. Este acordo foi obtido após lhe ter sido exposto o objectivo do projecto, as suas linhas orientadoras e as vantagens que poderão resultar da sua execução.</p>

<p>Fisioterapeutas do Serviço - Ft. Rosa e Ft. Vera</p>	<p>- Participação e cooperação na implementação deste projecto; - Registo dos dados e informações pertinentes para o desenvolvimento do projecto de auditoria; Estes registos serão efectuados num questionário e numa folha de registo desenvolvidos especificamente para este projecto de auditoria (Ver apêndice I, II)</p>	<p>O apoio das Fisioterapeutas do serviço foi consentido na fase inicial de planeamento e delineamento do projecto, através de conversas informais, pelo que lhes foi solicitado posteriormente a colaboração no processo e na realização do mesmo. É de referir que as Fisioterapeutas, desde essa fase inicial, se manifestaram particularmente interessadas, tendo em conta os resultados que se pretendem atingir com o projecto, de forma assim a poderem também contribuir para a melhoria dos cuidados de saúde prestados aos residentes da instituição.</p>
<p>Residentes da Instituição Lar SAMS Azeitão</p>	<p>Espera-se que se encontrem receptivos a colaborar no programa, de forma a obter os melhores cuidados de saúde. Pretende-se que colaborem com as Fisioterapeutas na realização do questionário.</p>	<p>Terei de lhes explicar a relevância do programa para a instituição, sendo estes residentes primariamente os visados. Informar que se pretende aperfeiçoar os serviços de saúde do Lar, para uma melhor prestação de cuidados, sendo por isso de elevada importância a sua colaboração.</p>

<p>Familiares dos Residentes</p>	<p>Pretende-se que estes se encontrem receptivos a aderir ao projecto, de forma a melhorar a qualidade dos serviços prestados aos seus familiares (residentes). É então esperado que colaborem com as fisioterapeutas na realização dos questionários, se necessário por impossibilidade dos utentes (problemas de visão, analfabetismo, entre outros).</p>	<p>Será explicado aos familiares, o objectivo que se pretende atingir com a implementação do projecto, assim como os resultados favoráveis que poderão advir deste. Tornar-se-á muito importante passar a mensagem de que este processo (implementação do Projecto) visa a melhoria dos cuidados de saúde prestados aos seus familiares, contribuindo assim para a melhoria da sua qualidade de vida e bem-estar.</p>
---	---	---

What do we want to achieve?

Defining your Aims, Standards and Criteria

Before you start your project, you should be clear about what you are trying to do.

There are lots of different terms that you may come across, sometimes used in different ways eg aims, objectives, criteria, standards, standard statements and targets. For simplicity and clarity we are following the approach from NHS Quality Improvement Scotland (QIS)

- Aim
- Standard statement
- Criteria

Firstly, you need an aim which conveys the overall purpose of your project (although the aim of all projects should be to improve the service patients receive).

Example project:

We want to elicit the views of patients about the written information they received prior to attending the “new” clinic

Aim

What is the overall **aim** of your project? What do you hope to achieve?
Qual o objectivo geral do seu projecto? O que espera atingir?

O Objectivo geral do meu projecto é comparar se os parâmetros de modificação do ambiente (os quais são recomendados num programa multi-factorial de quedas em idosos, através de evidência nível A, segundo AGS 2010; BGS 2010; ACSQHC, 2009; NICE 2004) utilizados na instituição Lar SAMS-Azeitão, para prevenção de quedas estão de acordo com as “boas práticas” descritas na literatura (guidelines, revisões sistemáticas e artigos científicos), que efectivamente demonstram redução do número de quedas.

Secondly, you need to decide your standards statements ie what are your overall statements of desired performance.

Example project:

Patients should receive useful written, accurate, up-to date information about what to expect before attending “the new” clinic.

Standards statements

Write down the standards statements relating to the aim of your project.

- Idosos que sofreram quedas e que apresentem factores de risco para cair deverão ser submetidos a um programa multi-factorial de prevenção de quedas, no qual se incorpora a modificação do ambiente. (AGS, 2010; ACSQHC, 2009; NICE, 2004; Chang & Ganz, 2007; Lindy et al,

2008; Lyons et al, 2009)

Uma das estratégias para reduzir o risco e o número de quedas, de acordo com a evidência de nível A referida nas guidelines, é a modificação do ambiente [A]. (AGS & BGS, 2010)

Na modificação do ambiente, o profissional de saúde deve realizar a avaliação multi-factorial dos factores de risco ambientais que contribuem para as quedas, assim como a gestão (identificação do risco, alternativas para a sua resolução, eliminação do mesmo) desses factores identificados, a par de implementar directamente as mudanças [A]. (AGS & BGS, 2010)

A modificação do ambiente incorpora adaptações e modificações no ambiente físico. Isso também pode incluir mudanças nos comportamentos individuais, na negociação e na interacção com o ambiente e a gestão do ambiente através da mudança organizacional e tomada de decisão (Lindy et al, 2008).

Assim para os residentes da instituição que já caíram e apresentem risco de queda, os **parâmetros** que um **programa de modificação do ambiente** deve conter são:

- **Identificação e registo dos factores de risco;** (Tinetti, 1994; Close, 1999; Cumming, 1999; Stevens, 2001; Nikolaus & Bach, 2003; Shaw, 2003; Campbell et al, 2005)

A evidência da avaliação (identificação e registo) dos factores de risco do ambiente, como parte de um programa de modificação do ambiente é considerada forte neste tipo de programas. Esta avaliação refere-se à verificação dos riscos na população idosa, que podem contribuir para o aumento do número de quedas, assim como para o aumento do risco de cair, que posteriormente se conseguem eliminar (ACSQHC, 2009);

- **Informação e Aconselhamento sobre modificações do ambiente adoptar;** (Stevens, 2001; Day, 2002; Becker, 2003; Jensen, 2003;

Nikolaus & Bach, 2003; Campbell et al, 2005)

- **Facilitação e concretização das modificações do ambiente;** (Tinetti, 1994; Cumming, 1999; Stevens, 2001; Nikolaus & Bach, 2003; Shaw, 2003; Campbell et al, 2005)

A modificação do ambiente deve ser considerada como parte de um programa multi-factorial de quedas (Nível I). Esta modificação do ambiente deve facilitar e concretizar essas modificações ou reorganizações do ambiente, para eliminar ou minimizar esses perigos, ajudando assim a prevenir as quedas em lares de idosos (ACSQHC, 2009);

Segundo as “boas práticas” sabe-se ainda que:

Os programas de modificação do ambiente assentam em estratégias de educação pessoal e formal perante os idosos que já experienciaram quedas e que se encontrem em risco de cair. (Stevens, 2001; Becker, 2003; Jensen, 2003; Nikolaus & Bach, 2003; Lindy et al, 2008)

O tempo de duração do programa deverá situar-se entre um tempo mínimo de 3 meses e um tempo máximo de 6 meses (Campbell et al, 2005; Chang & Ganz, 2007).

Thirdly, criteria state exactly what must be measured in order for you to ascertain whether the standard statement is being reached. **Em terceiro lugar os critérios explicitam exactamente aquilo que deve ser medido de modo a verificar se o standard é atingido.**

Your criteria or audit standards should state explicitly and unambiguously what you want to measure or ascertain about the quality of care or service in the project. Criteria can come from standards (eg QIS), guidelines (eg SIGN) from other literature or from a professional organisation. Your criteria can also be developed by the project group.

Os critérios devem estabelecer explicitamente e sem ambiguidades aquilo que quer medir ou verificar sobre a qualidade de um serviço no seu projecto. Os critérios podem ser definidos a partir de standards, guidelines, outra evidência ou organizações profissionais. Os critérios podem também ser desenvolvidos pela equipa de projecto.

Criteria should be

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| • Specific | • Específicos |
| • Measurable | • Mensuráveis |
| • Achievable | • Alcançáveis |
| • Relevant and Realistic | • Relevantes e realistas |
| • Time-limited | • Limitados no tempo |

Example project:

Written information is:

- | | |
|--------------------------|---|
| • Jargon free | • Received prior to attending |
| • Well presented | • Adequately described to patients what to expect |
| • Issued to all patients | • Of use to patients |

One further thing you may wish to think about is setting specific targets. For each criterion you can predetermine what the acceptable levels of achievement are. **Pode determinar para cada critério qual o limiar de aceitação.** Targets can be drawn from the literature, or set by the project team. **Os níveis aceitáveis de desempenho (limiar de aceitação) podem ser definidos a partir da literatura ou pela equipa de projecto.**

They can be 'gold standard', eg set at 100%, or reflect what the project team believe to be the minimum acceptable level of patient care. **Pode utilizar-se o gold standard (100% conforme o critério) ou estabelecer-se o nível que a equipa de projecto considerar como o mínimo aceitável.**

You should also document any exceptions. **Deve registar qualquer excepção.** Targets can relate to levels achieved in audits by other professionals.

Criteria and Targets

	Criteria	Target (if applicable) Limiar de aceitação
Write down the criteria(ion) which you will be measuring to determine whether the standard statements are being met	1 Residentes que sofreram quedas e que realizam um programa de modificação do ambiente;	100%
	2 Residentes que sofreram quedas e que realizam um programa de modificação do ambiente aos quais são identificados factores de risco;	100%

	3 Residentes que sofreram quedas e que realizam um programa de modificação do ambiente aos quais são registados factores de risco;	100%
	4 Residentes que sofreram quedas e que realizam um programa de modificação do ambiente aos quais é dada informação e aconselhamento sobre modificações do ambiente adoptar;	100%
	5 Residentes que sofreram quedas e que realizam um programa de modificação do ambiente nos quais se efectuam facilitação e concretização de modificações do ambiente;	100%
	6 Residentes que sofreram quedas e que realizam um programa de modificação do ambiente entre 3-6 meses;	100%

How will we know if we are meeting our aim?-Methodology

Data and Data Collection

In order to identify if you are meeting the criteria you need to collect data which is necessary to answer your questions.

You may find that you need to do further work to establish where a particular difficulty is, if you are not meeting your criteria, but you shouldn't start off by collecting everything you might possibly need.

And remember you should not collect information just because it might be "interesting", it is unlikely to add anything to your project and will mean the project takes you more time. Keep focused on your criteria.

Retrospective or Prospective

- Retrospective data is data that has already been collected, eg previously recorded in patient notes
- Prospective data is new data that still needs to be collected, eg data collected at clinic attendance.

Is the data you will collect retrospective or prospective?

A recolha de dados será prospectiva, pois o registo de informação relativo à prática de modificação do ambiente só se efectuará após a implementação do projecto de auditoria.

Data collection tools

In order to collect and store your data, you will need to design a data collection tool/proforma.

This could be paper-based or computer-based. In either case it should include questions relating to all of your criteria and should allow you to collect your data logically, easily and systematically.

It is always a good idea to pilot your data collection tool prior to commencing your project.

Example project:

We will give a questionnaire (prospectively) to patients attending "the new" clinic.

How will you collect the data?

Num primeiro momento os dados serão colectados pelas fisioterapeutas do Serviço de Fisioterapia através da consulta dos registos clínicos/folha clínica da Fisioterapia ou folha de dados da instituição, que nos indiquem os residentes que sofreram quedas, sendo lhe aplicado um instrumento de avaliação – Questionário (Ver Apêndice I) para se ficar a perceber se o residente está ou não apto para a realização do programa.

	<p>Num segundo momento a recolha de dados relativos aos parâmetros de modificação do ambiente no programa, será também executada pelas duas fisioterapeutas em folhas de registo – Checklists e Plano de Acção (Ver apêndice II) durante o acompanhamento dos residentes que participem no programa, registo esse que se irá prolongar durante a duração do programa, 3 meses mínimo e 6 meses máximo. Mais concretamente, no 1ºmês pretende-se que se efectue a recolha dos dados relativos à identificação e registo dos factores de risco (Checklists). No 2ºmês será então efectuada a recolha dos dados referentes, à informação e aconselhamento das modificações do ambiente a adoptar, assim como da facilitação e concretização das mesmas através do Plano de acção. Neste último instrumento (Plano de acção) será também quantificado o tempo, o qual o residente permaneceu no programa. No 3ºmês será esperado que os dados relativos aos parâmetros de todos os residentes incluídos no programa, se encontrem recolhidos pelas fisioterapeutas, caso isso não se verifique, durante esse mês irá proceder-se à recolha dos restantes dados a efectuar.</p>
--	--

Limits

It is a good idea to limit the amount of data collected i.e. collect data for 50 cases or all cases over a 12 week period. Do not collect data indefinitely.

Example project:

The questionnaire will be issued at departure from “the new” clinic to the next 100 patients attending
This is anticipated to take 5 weeks

<p>What is the total number of potential patients/events that you could include in your project?</p>	<p>O potencial número de utentes que poderá ser incluído no projecto são os residentes da instituição que já tenham sofrido uma ou mais quedas e se encontrem em risco de cair, que não apresentem alterações cognitivas consideradas graves. De acordo com os dados que nos foram fornecidos pela instituição, 31 residentes apresentaram pelo menos uma queda entre o período de 1/10/2009 – 30/9/2010.</p>
<p>How long do you think it will take to collect this amount of data (eg weeks/months)?</p>	<p>Tenho como meta para a recolha de informação 3 meses (tempo mínimo) a 6 meses (tempo máximo). Esta recolha baseia-se num método simples, sendo realizada junto das Fisioterapeutas da instituição, as quais inicialmente aplicaram os instrumentos de avaliação junto dos residentes.</p>

Do you have sufficient time to do this?	Na minha opinião sim, visto que a avaliação da informação do projecto é de carácter simples, permite que os diferentes dados sejam recolhidos de forma sequencial, não existindo assim sobreposição de tarefas. A nível pessoal penso que também terei tempo disponível, para me deslocar as vezes necessárias e previstas à instituição, de forma a recolher os registos efectuados pelas Fisioterapeutas do serviço.
If NO, what would be a realistic sample size for your project?	---
How long would it take to collect the data for this revised number of patients/events?	De acordo com anteriormente dito, penso que no máximo 6 meses seriam um espaço de tempo concretizável.
Indicate the proposed start/finish date for the data collection period.	Para não interferir com as habituais actividades festivas dos residentes da instituição, do presente ano (Natal, Passagem de ano e Reis), não comprometendo assim a recolha de dados, a data proposta para a recolha seria de 10/01/2011 a 10/04/2011.

Bias

The data you collect should be complete, accurate and give an unbiased view of actual practice.

It will be important to consider the way in which you collect your data in order that you do not introduce bias into your results, for example:

- [Selectively choosing patients](#)
- [Collecting data during holiday periods](#)

You could minimise sampling bias by, for example, continuous data collection over one month or selecting every nth patient presenting with a condition relating to your project.

Everyone involved should be aware of the potential for bias and be committed to consistent data collection.

Example project:

The questionnaire will be offered to all patients (not just those who you think will give positive feedback!)

Please indicate the sampling method that you intend to follow.	O método de amostragem será com base nos residentes que experienciaram quedas, submetidos ao instrumento de avaliação, que após este sejam considerados aptos para participar no projecto de auditoria. Desta maneira o método de amostragem não será manipulado, uma vez que existe a aplicação do instrumento de avaliação prévio, não existindo uma selecção primária dos residentes que poderão participar no projecto. Desta forma será possível posteriormente comparar os
--	--

	parâmetros de modificação do ambiente actuais com as boas práticas definidas pela literatura.
Can bias be introduced? If YES, how will you minimise the likelihood of this happening?	<p>Uma vez que o método de amostragem não será baseado em técnicas de conveniência, não existirá viés no método. Isto porque todos os residentes que participem no projecto têm de ser considerados aptos a participar.</p> <p>No entanto poderão existir diferenças, nos residentes que serão seleccionados, ao nível cognitivo, ou seja, alterações da capacidade cognitiva nos diferentes residentes, tendo este facto interferência directa com os parâmetros que se pretendem aplicar no projecto.</p> <p>Para reduzir este viés será efectuada uma avaliação cognitiva na aplicação do instrumento de avaliação inicial, que será utilizado como factor de inclusão (Apto ou não Apto) no projecto. Sendo então os indivíduos com alterações cognitivas graves considerados não aptos para a integração do projecto.</p> <p>Em relação aos possíveis vieses de informação, estes poderão vir-se a evidenciar-se nos instrumentos de registo (questionários, Folha de registo), que por sua vez estão relacionados com a recolha dos dados. Este tipo de viés pode ser diminuído ou anulado se existir rigor técnico, utilizando instrumentos adequados, devendo ser o instrumento de registo de dados de fácil preenchimento, assim como de simples e acessível compreensão. Sendo por sua vez analisado posteriormente por nós profissionais de saúde de forma precisa e rigorosa.</p>

Reflect and Regroup

Now you have a plan for undertaking this project. Before you go any further you should consider the following:

- Will the project be easy to carry out? yes no
- Do you have or can you get sufficient time to carry it out? yes no
- Do you have or can you get sufficient resources to carry it out? yes no
- Have you identified where you will need help and enlisted that help? yes no
- Are all the stakeholders committed to making changes? yes no

If the answer to any of these is no, then think of ways to turn the answer round.

Data Analysis

When you have collected your data you will need to make sense of it and draw conclusions.

This will involve some form of analysis. Depending on the complexity of your project this does not necessarily mean the use of a computer programme, there is still room for “back of the envelope” calculations. For example if you ask a series of staff one question, that requires either a Yes or No answer, a simple tally list will suffice. Your analysis should allow you to answer the question “am I meeting the criteria?”

Remember to consider ethical issues and issues of confidentiality when storing and analysing data.

Example project:

The questionnaires will be entered into a database for collation and analysis by the clinical effectiveness team. Questionnaires are anonymous and the database is password protected

How will you collate the data collected in your project?

Após a recolha dos dados relativos aos parâmetros de modificação de ambiente adoptados na instituição Lar SAMS e registados nos diferentes instrumentos de avaliação (Questionário, folhas de Registo – Checklists e Plano de acção), é relevante reunir esses dados para analisar e comparar esses mesmos dados com as guidelines consultadas.

De acordo com esse facto será indispensável criar-se um instrumento próprio para tal objectivo, em forma de tabela o qual se encontra em apêndice (Ver Apêndice III). Este instrumento será constituído por pontos relativos aos critérios definidos. Este processo de comparação funcionará da seguinte maneira: para cada critério pretende-se verificar se este se encontrará ou não de acordo as recomendações analisadas nas guidelines. Esta verificação será

	realizada através da correspondência com a resposta SIM ou NÃO.
How will you analyse the data collected in your project?	<p>Após o preenchimento do instrumento referido anteriormente, irá realizar-se a análise dos mesmos.</p> <p>É pretendido que após assinalar a resposta como SIM ou NÃO, tendo em conta os diferentes critérios, se conclua relativamente à adequação da prática verificada no Lar, quanto às recomendações analisadas, após comparação dos diferentes dados.</p> <p>Os tópicos que obtiverem a resposta SIM estão de acordo com as recomendações de “boa prática”. Os tópicos que obtiverem a resposta NÃO são assinalados como um “problema”, na medida em que não estão definidos de acordo com as guidelines.</p> <p>Este processo será referente a cada utente. Mas nós pretendemos verificar se a prática das fisioterapeutas da instituição está ou não de acordo com as recomendações para a “boa prática” e para isso é necessário verificar para cada critério a percentagem de utentes que o cumprem (resposta SIM). Esta percentagem pode ser calculada da seguinte forma:</p> <p>Para os parâmetros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • $\% \text{Observada} = (\text{número de utentes que cumpriu o parâmetro [SIM]} \div \text{número total de utentes que participou no projecto}) \times 100$ <p>Para o número de utentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • $\% \text{ Observada} = (\text{número de utentes que participou no projecto [APTO]} \div \text{número total de utentes que deveria participar no projecto}) \times 100$ <p>Após a obtenção destes valores será possível a sua comparação com o limiar de aceitação proposto inicialmente e verificar assim se os critérios foram ou não alcançados.</p>
Will you be able to do this without assistance? If not, where will you access help? (Remember to involve them before you present them with a pile of questionnaires!)	<p>Penso que sim, uma vez que a análise dos dados será simples, o que permite fazê-la de forma autónoma e sem colaboração de terceiros. Para este facto ajudam as características do instrumento utilizado, que é de fácil e organizado preenchimento. Desta forma a quantidade de informação a tratar e analisar será mais acessível, o que me permitirá cumprir o objectivo proposto.</p>

Bibliografia

- American Geriatrics Society (AGS). (2010). Clinical Practice Guideline: *Prevention of Falls in Older Persons*;
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC). (2009). *Preventing Falls and Harm From Falls in Older People Best Practice Guidelines for Australian Residential Aged Care Facilities*;
- Becker, C. et al. (2003). Effectiveness of a multifaceted intervention on falls in nursing home residents. *Journal of the American Geriatrics Society*; 51:306–13.
- British Geriatrics Society (BGS). (2010). Clinical Practice Guideline: *Prevention of Falls in Older Persons*;
- Campbell, A. J. et al. (2005). Randomised controlled trial of prevention of falls in people aged >75 with severe visual impairment: The VIP trial. *British Medical Journal*, 331, 817-825.
- Chang, J. T; Ganz, D. A. (2007). Quality Indicators for Falls and Mobility Problems in Vulnerable Elders. *JAGS*. VOL. 55, NO. S2;
- Close, J. et al. (1999). Prevention of falls in the elderly trial (PROFET): a randomized controlled trial. *Lancet*; 353:93–7.
- Cumming, R.G. et al. (1999). Home visits by an occupational therapist for assessment and modification of environmental hazards:a randomized trial of falls prevention. *Journal of the American Geriatrics Society*; 47:1397–402.
- Day, L. et al. (2002). Randomized factorial trial of falls prevention among older people living in their own homes. *BMJ*; 325:128–31.
- Direcção-Geral da Saúde (DGS). (2006). Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas. *Programa nacional para a saúde das pessoas idosas*. Lisboa: PORTUGAL;

- Gillespie, L. D. et al. (2005). Interventions for preventing falls in elderly people. Baltimore: *Cochrane Collaboration*;
- Jensen, J. et al. (2003).. Fall and injury prevention in residential care effects in residents with higher and lower levels of cognition. *Journal of the American Geriatrics Society*; **51**:627–35.
- Lindy, C. et al. (2008). Environmental Interventions to Prevent Falls in Community-Dwelling Older People: A Meta-Analysis of Randomized Trials. *Journal of Aging and Health. Sage Publications*. Vol. 20, N.8;
- Lyons, R.A. et al. (2009). Modification of the home environment for the reduction of injuries (Review). *The Cochrane Collaboration*. Published by JohnWiley & Sons, Ltd.
- National Institute for Clinical Excellence (NICE). (2004). *Clinical practice guideline for the assessment and prevention of falls in older people*;
- Nikolaus, T; Bach, M. (2003). Preventing falls in community-dwelling frail older people using a home intervention team (HIT): results from the randomized Falls-HIT trial. *Journal of the American Geriatrics Society*; 51(3):300–5.
- Shaw, F. E. et al. (2003). Multifactorial intervention after a fall in older people with cognitive impairment and dementia presenting to the accident and emergency department: randomised controlled trial. *BMJ*; 326:73–9.
- Stevens, M. et al. (2001). Preventing falls in older people:outcome evaluation of a randomized controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*; 49:1448–55.
- Tinetti, M. E. et al. (1994). A multifactorial intervention to reduce the risk of falling among elderly people living in the community. *New England Journal of Medicine*; 331(13):821–7.

Referencias Electrónicas:

- Ministério da Saúde, 2010 - www.min-saude.pt/...portugal/.../quedas+idosos.htm

Anexos

Anexo I - MINI MENTAL STATE TEST

Vou fazer-lhe algumas perguntas. A maior parte são fáceis.
Tente responder o melhor que for capaz.

Orientação no tempo

Em que:

0/1 ano estamos? _____
0/1 mês estamos? _____
0/1 dia do mês estamos? _____
0/1 estação do ano estamos? _____
0/1 dia da semana estamos? _____

Orientação no espaço

Em que:

0/1 país estamos? _____
0/1 distrito estamos? _____
0/1 terra estamos? _____
0/1 hospital estamos? _____
0/1 serviço estamos? _____

Agora vou dizer-lhe 3 palavras. Queria que as repetisse e que procurasse decorá-las porque dentro de alguns minutos vou pedir-lhe que me diga essas 3 palavras.

As palavras são: **PÊRA, GATO, BOLA**. Repita as 3 palavras

Repetir todas as palavras até serem totalmente aprendidas, num máximo de 6 tentativas.

Se as palavras não forem aprendidas não se pode fazer a prova de evocação.

Registar as tentativas:

Pêra	•	•	•	•	•	•
Gato	•	•	•	•	•	•
Bola	•	•	•	•	•	•

Retenção

0/1 Pêra _____
0/1 Gato _____
0/1 Bola _____

Agora peço que me diga quantos são 3 menos 30 e que ao número encontrado volta a subtrair 3, até eu lhe dizer para parar.

Parar ao fim de 5 respostas. Se fizer um erro na subtracção, mas continuar a subtrair correctamente, conta-se como um único erro.

Se o sujeito não conseguir executar a tarefa faz-se em alternativa uma outra:

Vou dizer-lhe uma palavra e queria que me dissesse essa palavra letra por letra, mas ao contrário, isto é do princípio para o fim. A palavra é: **PORTA**.

Se o sujeito for analfabeto faz-se em alternativa:

Vou dizer-lhe 3 números e queria que me dissesse esses 3 números, mas ao contrário, isto é, do último para o primeiro. Os números são: **5 9 2**

Atenção e Cálculo

0/1 27 ___ A ___ 2 ___
0/1 24 ___ T ___ 9 ___
0/1 21 ___ R ___ 5 ___
0/1 18 ___ O ___
0/1 15 ___ P ___

Agora veja se me consegue dizer quais foram as 3 palavras que lhe pedi há pouco para decorar.

Só se efectua se o sujeito tiver aprendido as 3 palavras na prova de retenção

Evocação
Nomeação

0/1 Pêra _____
0/1 Mostrar o relógio de pulso _____
0/1 Mostrar o lápis _____

Repita a frase:

Repetição

0/1 O rato rói a rolha _____

Vou dar-lhe uma folha de papel. Quando eu lhe entregar o papel: pegue nele com a sua mão direita, dobre-o e coloque-o no chão.

Compreensão verbal

0/1 Mão _____
0/1 Meio _____
0/1 Chão _____

Leia e cumpra o que diz neste cartão (frase escrita no verso).

Mostrar a frase num cartão. Se o sujeito for analfabeto o examinador deverá ler-lhe a frase.

Compreensão leitura

0/1

Escreva uma frase.

Deverá ter sujeito, verbo e sentido. Erros gramaticais e troca de letras não contam.

Escrita

0/1

Copie o desenho que lhe vou mostrar (desenho escrito no verso)

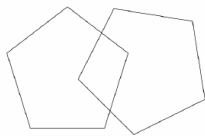
Mostrar o desenho num cartão.

Desenho

0/1

*Devem estar presentes os 10 ângulos e 2 deles devem estar intersectados.
Tremor e erros de rotação não contam.*

Feche os olhos



Apêndices

Apêndice I

Instrumento para avaliação dos utentes

Questionário de Avaliação

Nome:

Data: __/__/__

Idade:

- **Historial de Quedas:**

Já experienciou algum episódio de queda?

Sim Não

Se Sim, quantas vezes?

1 - 2- 3 ou +

Em que circunstâncias ocorreu essa queda(as)?

Quais foram as consequências dessa queda(as)?

- **Funcionalidade:**

Que tipo de actividades realiza no dia-a-dia?

Que actividades tem dificuldade em realizar?

Quais as actividades que não consegue realizar?

Desloca-se com algum auxiliar de marcha?

Sim Não

Sente falta de equilíbrio?

Sim Não

Sente medo de Cair novamente? (Aplicação do Falls Efficacy Scale)

- **Função Cognitiva:** (Aplicação do *MINI MENTAL STATE TEST*)

- **Aptidão para o programa de modificação ambiental**

APTO

NÃO APTO

Apêndice II

Folhas de Registo dos Dados

Folhas de Registo de Dados

Residente:

Nº do quarto:

Data de inicio de Fisioterapia:

Fisioterapeuta Responsável:

Identificação de riscos gerais do ambiente		
	Sim	Não
• Casa de banho		
• Corredores / Passagens		
• Mobiliário e Equipamentos		
• Pavimento / Chão		
• Iluminação / Luminosidade		
• Área circundante ao quarto		
• Espaços exteriores que frequenta		

Data do registo:

Folhas de Registo de Dados

Residente:

Nº do quarto:

Data de inicio de Fisioterapia:

Fisioterapeuta Responsável:

Registo dos factores de risco identificados	
Casa de banho	
Corredores / Passagens	
Mobiliário e Equipamentos	
Pavimento / Chão	
Iluminação / Luminosidade	
Área circundante ao quarto	
Espaços exteriores que frequenta	

Data do registo:

Folhas de Registo de Dados

Residente:

Nº do quarto:

Data de inicio de Fisioterapia:

Fisioterapeuta Responsável:

Plano de Acção				
Risco ou necessidade Identificada	Soluções para eliminar risco	Alteração/modificação efectuada	Data	Observações
Risco - 1				
Risco - 2				
Risco - 3				
⋮				

Apêndice III

Tabela de Analise de Dados

Tabela de Análise de Dados

Os pontos que se seguem referem-se aos critérios que foram considerados e analisados, relativamente aos parâmetros utilizados no programa de modificação do ambiente na instituição Lar SAMS Azeitão.

Pretende-se que para cada um dos critérios, tendo sempre em conta o limiar de aceitação, se responda à seguinte questão: **está de acordo com as guidelines consultadas?**

Critérios	SIM	NÃO
Registo e identificação de factores de risco % Observada		
Informação e aconselhamento sobre modificações do ambiente adoptar % Observada		
Facilitação e concretização de modificações do ambiente % Observada		
Programa de modificação do ambiente com duração entre 3-6 meses % Observada		