

	<p>NESPQ – Núcleo Estratégico em Saúde Pública de Planejamento e Qualidade</p> <p>Unidade e/ou Setor: Unidades de Internação</p>	<p>Código do Formulário</p> <p>NSP04/2022</p>	<p>Dt Elab: 15/09/2021 Página 1 de 10 Revisão: 01 Data: 22/08/2022</p>	
--	--	---	--	---

<p><b>TÍTULO:</b> Prevenção e Atendimento Imediato de Quedas</p>	<p>VERSÃO: 01</p>
<p><b>Elaborador:</b> Daniele de Carvalho Lima</p>	<p>Dt elaboração: 15/09/2021</p>
<p><b>Aprovação da Gerência:</b> Glauciléia de Souza Arbach</p>	<p>Dt aprov. Gerência: 22/08/2022</p>
<p><b>Revisor:</b> André Luiz Baptista Reis</p>	<p>Dt revisão: 17/08/2022</p>

## 1. DEFINIÇÃO

Queda é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano.

Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão.

A queda pode ocorrer da própria altura, da maca/cama ou de assentos (cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, cadeira higiênica, banheira, trocador de fraldas, bebê conforto, berço etc.), incluindo vaso sanitário.

## 2. OBJETIVO

Reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência (ambulatorial ou internados) e os danos dela decorrentes, proporcionando um atendimento assistencial efetivo, sistematizado, seguro e qualificado aos pacientes e familiares/acompanhantes.

Garantir o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro, promovendo educação em saúde do paciente, familiares/acompanhantes e profissionais.

Nortear o atendimento imediato pós-queda.

## 3. INDICAÇÃO E CONTRAINDICAÇÃO

### INDICAÇÃO:

Todos os pacientes (neonatais, pediátricos, adultos e idosos) admitidos para atendimento ambulatorial ou para internações pertencentes ao grupo de risco para quedas.

São considerados grupos de risco para quedas:

- Crianças e Idosos;
- Pacientes obesos e desnutridos;
- Pacientes com história recente de queda;
- Pacientes com redução da mobilidade (déficit motor e ou sensorial);
- Pacientes com distúrbios de marcha ou de equilíbrio;
- Pacientes em pós-operatório;
- Pacientes com incontinência urinária;
- Pacientes com distúrbios mentais, agitados e/ou confusos;

- Pacientes em uso de determinadas classes medicamentosas: benzodiazepínicos, barbitúricos, antidepressivos, anticonvulsivantes, antipsicóticos, antimuscarínicos, antiarrítmicos, digitálicos, anti-histamínicos, relaxantes musculares, hipoglicemiantes, diuréticos, vasodilatadores, laxativos e pacientes polimedicados (uso de cinco ou mais medicamentos);
- Presença de alterações sistema sensorial (visão, audição, tato);
- Pacientes com dispositivos invasivos e monitorizados;
- Pacientes com rebaixamento do nível de consciência;
- Pacientes com hipotensão postural;
- Pacientes com doenças debilitantes, cardiovasculares, musculoesqueléticas, neurológicas ou vertiginosas.

### CONTRAINDICAÇÃO

Familiares e/ou acompanhantes de pacientes, no entanto, estes receberão atendimento imediato no caso de ocorrências de quedas e encaminhamento para serviço de urgência e emergência deste hospital.

### 4. EXECUTANTE

Equipe multidisciplinar.

### 5. ORIENTAÇÃO AO PACIENTE PRÉ-PROCEDIMENTO

#### MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACORDO COM RISCO DE QUEDA

Risco Baixo	Risco Moderado	Risco Elevado
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Orientar quanto à prevenção de quedas;</li><li>2. Manter ambiente livre de obstáculos e iluminado;</li><li>3. Manter pertences necessários ao alcance do paciente;</li><li>4. Manter leito baixo e travado;</li><li>5. Manter grades elevadas;</li><li>6. Orientar pacientes e familiares quanto à prevenção de quedas;</li><li>7. Orientar pacientes quanto ao uso de calçado adequado para deambular e tomar banho (antiderrapante);</li><li>8. Verificar a necessidade de acompanhante;</li><li>9. Reorientar diariamente os pacientes e acompanhantes.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Orientar quanto à prevenção de quedas;</li><li>2. Manter ambiente livre de obstáculos e iluminado;</li><li>3. Manter pertences necessários ao alcance do paciente;</li><li>4. Manter leito baixo e travado;</li><li>5. Manter grades elevadas;</li><li>6. Orientar pacientes e familiares quanto à prevenção de queda;</li><li>7. Orientar pacientes quanto ao uso de calçado adequado para deambular e tomar banho (antiderrapante);</li><li>8. Verificar a necessidade de acompanhante;</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Orientar quanto à prevenção de quedas;</li><li>2. Manter ambiente livre de obstáculos e iluminado;</li><li>3. Manter pertences necessários ao alcance do paciente;</li><li>4. Manter leito baixo e travado.</li><li>5. Manter grades elevadas;</li><li>6. Orientar pacientes e familiares quanto à prevenção de quedas;</li><li>7. Orientar pacientes quanto ao uso de calçado adequado para deambular e tomar banho (antiderrapante);</li><li>8. Verificar a necessidade de acompanhante;</li><li>9. Reorientar diariamente os pacientes e acompanhantes;</li></ol>

	<p>9. Reorientar diariamente os pacientes e acompanhantes;</p> <p>10. Antecipar-se às necessidades de conforto e segurança do paciente;</p> <p>11. Comunicar o risco de queda para os profissionais durante o transporte e transferências.</p>	<p>10. Antecipar-se às necessidades de conforto e segurança do paciente;</p> <p>11. Comunicar o risco de queda para os profissionais durante o transporte e transferências;</p> <p>12. Orientar familiar e/ou acompanhante a importância de acompanhamento 24 horas, quando indicado;</p> <p>13. Realizar orientação sobre a ida ao banheiro no período noturno, onde deve ser solicitado auxílio à enfermagem.</p>
--	--	---

## 6. DESCRIÇÃO DE MATERIAL

- Placa de identificação de leito;
- Formulário de Notificação de Eventos Adversos.

## 7. DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES

### Avaliação do risco de queda

A avaliação do risco de queda deve ser feita no momento da admissão do paciente, com o emprego da **ESCALA DE MORSE**, diariamente e sempre que houver transferências de setor, mudança do quadro clínico e episódio de queda durante a internação, ajustando as medidas preventivas implantadas.

Os pacientes serão classificados em Baixo, Moderado e Elevado Risco para queda, segundo a pontuação na escala de Morse (Quadro 1).

Classificação de risco para quedas de acordo com a escala de MORSE	
Baixo	0 a 24 pontos
Moderado	25 a 44 pontos
Elevado	≥ 45 pontos

Quadro 1. Risco de queda de acordo com a pontuação na escala de MORSE

### Identificação do risco de queda

Identificar o paciente com o risco para quedas utilizando sinalização visual à beira do leito, a fim de alertar toda equipe de cuidado. A identificação deverá ser realizada na ficha de identificação padronizada na instituição.

**Implementação de medidas gerais**

A unidade assistencial, orientada pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), deverá adotar medidas gerais para a prevenção de quedas de todos os pacientes, independente do risco.

Essas medidas incluem a criação de um ambiente de cuidado seguro, conforme legislação vigente, tais como: pisos antiderrapantes, mobiliário e iluminação adequados, corredores livres de obstáculos (por exemplo, equipamentos, materiais e entulhos), o uso de vestuário e calçados adequados e a movimentação segura dos pacientes.

**Orientação ao paciente (ou aos familiares e acompanhantes) para a prevenção de quedas de paciente com hipotensão postural**

A equipe multiprofissional deve orientar o paciente a levantar-se progressivamente (elevar a cabeceira 30° e sentar-se no leito com os pés apoiados no chão por 5 a 10 minutos), antes de sair da cama com ajuda de profissional da equipe de cuidado.

**Atendimento imediato na ocorrência da queda**

A definição do início do atendimento poderá variar de acordo com as condições clínicas do paciente e a quantidade de dispositivos invasivos que estavam em uso, e que foram tracionados durante o evento, visando sempre à segurança do paciente. As unidades assistenciais deverão realizar o atendimento imediato e seguro aos pacientes.

A equipe deverá considerar:

- Queda como agente causador do evento adverso: Diretrizes do Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS);
- Queda como consequência de um mal súbito: Diretrizes Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e ATLS;
- O médico e o enfermeiro responsáveis pelo atendimento ao paciente vítima de queda deverão realizar julgamento crítico do evento, da cinemática do trauma e dos recursos humanos e materiais da unidade na qual a queda ocorreu;
- Os pacientes que sofrerem quedas com danos e sem danos deverão ser avaliados pela equipe de enfermagem e médico e, se necessário, encaminhados ao serviço social e psicologia, e, quando necessário, solicitar e encaminhar para a realização de exames, sob prescrição médica;
- Realizar a revisão da ocorrência de queda para identificação de suas possíveis causas: avaliar e tratar pacientes que sofreram queda.

**ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES DA EQUIPE  
MULTIPROFISSIONAL NA PREVENÇÃO DE QUEDAS**

### ADMISSÃO DO PACIENTE

AGENTE	ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES.	NÃO CONFORMIDADE
Enfermeiro	<p>Admissão do Adulto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Na admissão, avaliar o risco de queda pela escala de <b>MORSE (admissão no sistema)</b> registrando em prontuário;</li> <li>• Reavaliar diariamente o risco de queda pela escala de <b>MORSE</b> registrando em prontuário;</li> <li>• Inserir o risco de queda na ficha de identificação do paciente, beira leito;</li> <li>• Alocar o paciente com risco elevado para queda próximo ao posto de Enfermagem, se possível;</li> <li>• Avaliar necessidade de acompanhante;</li> <li>• Assegurar que as camas permaneçam em posição mais baixa, com as rodas travadas e as grades elevadas no momento de repouso.</li> </ul>	Comunicar qualquer não conformidade ao chefe da unidade e registrar em prontuário.
	<p>Admissão de crianças:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ≤ 36 meses (3 anos): devem ser acomodadas em berços, com grades elevadas na altura máxima. Se os pais recusarem, estes devem assinar o “<u>Termo de recusa de tratamento</u>”. A exceção seriam crianças sem mobilidade. Estas poderão ser acomodadas em cama de acordo com a avaliação do profissional responsável.</li> <li>• &gt; 36 meses: devem ser acomodadas em cama com as grades elevadas.</li> <li>• Manter uma das grades elevadas do berço durante a troca (roupa/fralda) da criança (não deixar a criança sozinha neste momento com uma das grades abaixadas).</li> </ul>	
Enfermeiro, Fisioterapeuta, Médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar a independência e a autonomia para deambulação e a necessidade de utilização de dispositivo de marcha do paciente (por exemplo, andador, muleta e bengala);</li> <li>• Atenção aos calçados utilizados pelos pacientes;</li> <li>• Orientar o paciente a levantar devagar, sentar no leito e apoiar os pés sobre a escada ou no chão, para depois sair da cama (essa orientação também deve ser dada ao acompanhante);</li> <li>• Oferecer suporte de soro com rodas.</li> </ul>	Comunicar qualquer não conformidade ao enfermeiro e/ou chefe da unidade e registrar em prontuário

### NO USO DE DISPOSITIVO, EQUIPAMENTOS E REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS (EXAMES/CIRURGIAS)

AGENTE	ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES.	NÃO CONFORMIDADE
Enfermeiro, Auxiliar e Técnico em Enfermagem, e Fisioterapeuta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar o nível de dependência e autonomia após a instalação de equipamentos, para planejamento da assistência relacionado à mobilização deste paciente;</li> <li>• Alocar os equipamentos/dispositivos de apoio para facilitar a movimentação do paciente no leito ou a sua saída;</li> <li>• Orientar o paciente e acompanhante para garantir a utilização de seus óculos e/ou aparelho auditivo sempre que for sair da cama;</li> </ul>	Comunicar qualquer não conformidade ao Enfermeiro Plantonista, ao enfermeiro diarista e/ou Coordenação de Enfermagem do Setor e registrar em prontuário.

**NO USO DE DISPOSITIVO, EQUIPAMENTOS E REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS  
(EXAMES/CIRURGIAS)**

AGENTE	ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	NÃO CONFORMIDADE
<b>Enfermeiro, Auxiliar e Técnico em Enfermagem, e Fisioterapeuta</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Checar o bom funcionamento/integridade da maca, cadeira de rodas ou do outro meio de locomoção, antes de transportar o paciente;</li><li>• Para os pacientes pediátricos, deve-se observar a adequação das acomodações e do mobiliário à faixa etária;</li><li>• Orientar os cuidadores que as crianças não podem correr pelas dependências do quarto e do hospital;</li><li>• Manter as portas das incubadoras e as laterais do berço aquecido travadas;</li><li>• Acomodar crianças com idade <math>\leq</math> 36 meses em berços com as grades elevadas na altura máxima;</li><li>• Orientar os pacientes no 1º pós-operatório a aguardarem ser encaminhados ao banho de aspersão pela equipe de enfermagem quando se tratar da primeira vez que se levantam.</li></ul>	Comunicar qualquer não conformidade ao Enfermeiro Plantonista, ao enfermeiro diarista e/ou Coordenação de Enfermagem do Setor e registrar em prontuário.  Solicitar avaliação médica para contenção química e/ou mecânica, quando o paciente possuir risco de queda ou de outra lesão, devido à agitação psicomotora, mesmo com a contenção mecânica.
<b>Fisioterapeuta</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar avaliação da força muscular, sensibilidade e marcha do paciente com dificuldade de locomoção, programando e realizando o tratamento específico para melhora do quadro.</li></ul>	Qualquer não conformidade comunicar ao enfermeiro plantonista, enfermeira diarista e/ou coordenação de enfermagem do setor.
<b>Serviço de Higienização Hospitalar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Utilizar as placas de identificação alertando para “Piso Molhado” ao realizar a limpeza dos quartos, banheiros, corredores e ao identificar vazamentos.</li></ul>	Qualquer não conformidade comunicar ao enfermeiro plantonista, enfermeiro diarista e responsáveis pelos setores (higienização e unidade de internação) e registrar em prontuário.

**NO USO DE DISPOSITIVO, EQUIPAMENTOS E REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS (EXAMES/CIRURGIAS)**

AGENTE	ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES.	NÃO CONFORMIDADE
<p align="center"><b>Equipe cirúrgica (Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem, Circulante de sala, Anestesista)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permanecer ao lado do paciente cirúrgico durante todo o momento de indução e reversão anestésica; da equipe;</li> <li>• Atentar se paciente (criança ou adulto) está em ambiente seguro, levando em consideração a posição no equipamento e necessidade de uso de sedativos;</li> <li>• Verificar se é necessário uso de "cinto de segurança" durante o procedimento/cirurgia como prevenção de quedas;</li> <li>• Em casos de crianças sedadas, verificar a possibilidade de realizar o procedimento em leito mais adequado para a situação (cama berço com uma das grades levantadas);</li> <li>• Manter as grades da cama elevadas durante a recuperação do processo anestésico.</li> </ul>	<p>Qualquer não conformidade comunicar ao enfermeiro plantonista, enfermeiro diarista e/ou coordenador de enfermagem do setor, e, registrar em prontuário.</p>

**PACIENTES COM NECESSIDADES FISIOLÓGICAS E HIGIENE PESSOAL QUE NECESSITAM DE AUXÍLIO E EM RELAÇÃO AOS MEDICAMENTOS**

AGENTE	ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	NÃO CONFORMIDADE
<p align="center"><b>Enfermeiro Auxiliar e Técnico em Enfermagem</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisão periódica para avaliação do conforto e segurança do paciente;</li> <li>• Verificar o uso de diuréticos, laxantes e/ou se o paciente está em preparo de cólon para exames ou procedimento cirúrgico;</li> <li>• Manter o paciente confortável no que tange às eliminações, realizando a troca frequente em caso de uso de fraldas ou programando horários regulares para levá-lo ao banheiro;</li> <li>• Orientar paciente e acompanhante para somente se levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante para pacientes com risco elevado para queda.</li> </ul>	<p>Qualquer não conformidade comunicar ao enfermeiro plantonista, enfermeira diarista e/ou coordenação de enfermagem do setor.</p>
<p align="center"><b>Médico</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar periodicamente revisão e ajuste da prescrição de medicamentos que aumentam o risco de queda;</li> <li>• Solicitar avaliação de farmacêutico quando houver dúvidas quanto ao risco aumentado devido ao uso de medicamentos (doses, interações, possíveis efeitos colaterais e quadro clínico do paciente);</li> </ul>	

### PACIENTES COM NECESSIDADES FISIOLÓGICAS E HIGIENE PESSOAL QUE NECESSITAM DE AUXÍLIO E EM RELAÇÃO AOS MEDICAMENTOS

AGENTE	ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES.	NÃO CONFORMIDADE
<b>Médico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orientar o paciente e acompanhante sobre os efeitos colaterais e as interações medicamentosas que podem apresentar ou potencializar sintomas (por exemplo: vertigens, tonturas, sonolência, sudorese excessiva, palidez cutânea, mal-estar geral, alterações visuais, alteração dos reflexos), que aumentam o risco de queda.</li> </ul>	Qualquer não conformidade comunicar ao enfermeiro plantonista, enfermeira diarista e/ou coordenação de enfermagem do setor.
<b>Farmacêutico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orientar a equipe quando houver dúvidas relacionadas aos riscos de determinados medicamentos;</li> <li>Divulgar lista de medicamentos associados à ocorrência de quedas e recomendações para minimizar os riscos.</li> </ul>	

### PACIENTE NO PÓS-PARTO

AGENTE	ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	NÃO CONFORMIDADE
<b>Enfermeiro Auxiliar e Técnico em Enfermagem</b>	<p>Após o parto e quando a paciente estiver acompanhada do recém-nascido, as medidas preventivas de queda devem incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliação para o nível de risco da paciente (fadiga, cesariana, medicação para a dor, sedação, problemas psiquiátricos, uso de drogas, experiência prévia com recém-nascido);</li> <li>Acomodar as pacientes com risco elevado para quedas próximas a central de enfermagem;</li> <li>Orientar a mãe ou o cuidador para não dormir com o recém-nascido no colo;</li> <li>Evitar pegar o recém-nascido despido no colo;</li> <li>Deixar os recém-nascidos nos braços dos pais ou dos acompanhantes somente quando estes mostrarem as condições necessárias para o ato, sem maiores riscos de queda do recém-nascido;</li> <li>Não transportar o recém-nascido no colo, sim no berço de transporte;</li> <li>Realizar educação sobre como evitar quedas do bebê para as famílias, destacando o risco de dano por queda, e também sobre como prevenir sua ocorrência.</li> </ul>	Qualquer não conformidade comunicar ao enfermeiro plantonista, enfermeira diarista e/ou coordenação de enfermagem do setor.

### NO TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR

AGENTE	ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	NÃO CONFORMIDADE
Equipe multiprofissional	No caso de transporte intra-hospitalar do paciente, seguir todas as medidas de segurança necessárias. (Consultar POP Transporte Intra-hospitalar de Clientes)	Qualquer não conformidade informar ao enfermeiro e/ou chefe da Unidade e registrar em prontuário.

**NO TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR**

AGENTE	ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	NÃO CONFORMIDADE
Equipe multiprofissional	<p>Crianças: Transporte (adequar o dispositivo de transporte, conforme a idade e o estado clínico):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>≤ 6 meses:</b> devem ser transportadas no colo do responsável (ou acompanhante e na ausência destes pelo profissional de enfermagem em berço de transporte) e/ou este em cadeira de rodas.</li><li>• <b>6 meses ≤ 36 meses:</b> o Em maca acompanhada do responsável (ou acompanhante e na ausência destes pelo profissional de enfermagem) quando for submetida a procedimentos com anestesia/sedação.</li><li>• Em cadeira de rodas no colo do responsável (ou acompanhante e na ausência destes pelo profissional de enfermagem).</li><li>• <b>36 meses:</b> em maca ou em cadeira de rodas no colo do responsável (na ausência deste pelo profissional de enfermagem), dependendo da avaliação do profissional responsável.</li></ul>	Qualquer não conformidade informar ao enfermeiro e/ou chefe da Unidade e registrar em prontuário.

**NOTIFICAÇÃO DE EVENTO ADVERSO**

A notificação pode ser obtida por dois métodos: ativo ou passivo. No método ativo, há que se ter uma equipe para realizar busca ativa em diversas fontes de informação, como prontuários, prescrições e a própria equipe de saúde. A busca ativa pode ser deflagrada por “gatilhos ou pistas” ou simplesmente é feita a revisão de todos os pacientes de uma ou várias unidades em visitas ou rondas. No método passivo, amplamente utilizado por ser mais custo-efetivo que a busca ativa, é a chamada notificação voluntária, que é preenchida pelo profissional que descreve a ocorrência, não havendo a necessidade de se identificar.

É passivo porque a equipe que investiga recebe as notificações que são enviadas voluntariamente, através das notificações de eventos adversos. Essa ferramenta é recebida pelo Núcleo de Segurança do Paciente, que centralizará as notificações de incidentes ou queixas sobre fatos ocorridos durante a assistência à saúde, e permite identificar, analisar, tratar e monitorar os riscos, de forma a identificar falhas nos processos e ações de melhorias contínuas.

Devem ser notificados dados completos do paciente, circunstâncias em que ocorreu o evento, se houve dano ou não e conduta adotada. Os dados do notificador e do notificado são sigilosos. As notificações são realizadas através de formulário próprio, que ficam disponibilizados fisicamente nos setores assistenciais, como também virtualmente através de plataforma digital.

Além de obter a informação, poderá registrar todas as ações realizadas para a melhoria da qualidade da assistência prestada pelo hospital, identificando as causas raiz, registrando ações e avaliando os resultados de maneira mais rápida.

O NSP, mensalmente, irá preencher o Painel de Indicadores de Qualidade e Segurança do Paciente instituído pelo Hospital, bem como, irá notificar aos órgãos regulatórios conforme legislação vigente – NOTIVISA/assistência à saúde, no qual é notificada a ocorrência da queda (tipo e causa), grau de dano, dados do paciente e da internação, fatores contribuintes, fatores atenuantes do dano, ações de melhoria e ações para reduzir o risco.

### **MECANISMO DE INVESTIGAÇÃO DE QUEDA**

A partir da notificação da queda, é realizada investigação reflexiva e abrangente, na qual se tem uma reconstrução de uma situação para o entendimento dos fatores contribuintes, com coleta de dados, pós queda, com o paciente e/ou acompanhante, profissionais de saúde e prontuário.

Para a coleta de dados é aplicado um check list para direcionamento da investigação, que é baseado nas medidas preventivas de queda deste protocolo. Os dados serão compilados para análise de causa raiz (Diagrama de Ishikawa) com objetivo de levantar os riscos diretos e latentes da cadeia de eventos. A partir da identificação da causa raiz, é elaborado um Plano de Ação, pela equipe envolvida, a fim de implementar os mecanismos de gestão de melhoria contínua da segurança e da qualidade.

### **INDICADORES DE MONITORAMENTO DE QUEDA**

Os indicadores são essenciais para auxiliar no aprimoramento da qualidade da assistência prestada aos pacientes monitorados, pois permite a melhoria interna; comparação de desempenho hospitalar (benchmarking); monitoramento da qualidade da assistência com vistas ao planejamento de ações que contribuam para uma maior efetividade e eficiência do cuidado de saúde.

É realizada a “Proporção de pacientes com avaliação de risco de queda na admissão no HSJB, baseado na avaliação de risco com aplicação da Escala de Morse:

- Número de pacientes com risco elevado;
- Número de pacientes com risco moderado e;
- Número de pacientes com risco baixo.

É calculado o “Índice de Quedas”, cuja fórmula é:

$$\text{Índice de Quedas} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de quedas}}{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes-dia}}$$

Onde o numerador é o número de quedas e o denominador é o número de pacientes internados no período, independentemente do local onde ocorreu a queda.

## 8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

Risco:

Quebra do protocolo, levando a queda do paciente internado.

## 9. CUIDADOS PÓS-PROCEDIMENTO

Não se aplica.

## 10. RESULTADOS ESPERADOS

Diminuição de incidências de queda.

## 11. REGISTROS

### Orientações para registro de quedas nos prontuários dos pacientes

Caso ocorra a queda, a mesma deve ser registrada no prontuário do paciente, com relato:

- Data e hora da ocorrência da queda;
- Tipo de queda: tropeço, escorregão, desmaio, perda do equilíbrio ou queda da própria altura;
- Qual tipo de condição e envolvimento com a queda: quarto, cama, cadeira, maca, banheiro, equipamento terapêutico/diagnóstico, escada, degraus, se ocorreu durante transporte ou procedimentos;
- Condições em que o paciente se encontrava no momento da queda;
- Avaliação da equipe de saúde: descrever quais as categorias profissionais que avaliaram o paciente
- Conduta adotada: se realizou exames/procedimentos – relatar quais;
- Resposta do paciente frente à conduta.

É imprescindível que essa informação seja repassada no plantão para que promova a comunicação efetiva e segura, em prol da segurança do paciente e enfatize medidas preventivas.



	<p>NESPQ – Núcleo Estratégico em Saúde Pública de Planejamento e Qualidade</p> <p>Unidade e/ou Setor: Unidades de Internação</p>	<p>Código do Formulário</p> <p>NSP04/2022</p>	<p>Dt Elab: 15/09/2021  Página 13 de 10  Revisão: 01  Data: 22/08/2022</p>	
---	--	---	--	---

Responsável pela elaboração e aprovação	Assinatura
Daniele de Carvalho Lima	
Glauciléia de Souza Arbach	
André Luiz Baptista Reis	