
	<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>TÍTULO: Prevenção e Atendimento Imediato de Quedas</p>	<p>VERSÃO: 01</p>
<p>Elaborador: Daniele de Carvalho Lima</p>	<p>Dt elaboração: 15/09/2021</p>
<p>Aprovação da Gerência: Glauciléia de Souza Arbach</p>	<p>Dt aprov. Gerência: 22/08/2022</p>
<p>Revisor: 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">1. Orientar quanto à prevenção de quedas;2. Manter ambiente livre de obstáculos e iluminado;3. Manter pertences necessários ao alcance do paciente;4. Manter leito baixo e travado;5. Manter grades elevadas;6. Orientar pacientes e familiares quanto à prevenção de quedas;7. Orientar pacientes quanto ao uso de calçado adequado para deambular e tomar banho (antiderrapante);8. Verificar a necessidade de acompanhante;9. Reorientar diariamente os pacientes e acompanhantes.	<ol style="list-style-type: none">1. Orientar quanto à prevenção de quedas;2. Manter ambiente livre de obstáculos e iluminado;3. Manter pertences necessários ao alcance do paciente;4. Manter leito baixo e travado;5. Manter grades elevadas;6. Orientar pacientes e familiares quanto à prevenção de queda;7. Orientar pacientes quanto ao uso de calçado adequado para deambular e tomar banho (antiderrapante);8. Verificar a necessidade de acompanhante;	<ol style="list-style-type: none">1. Orientar quanto à prevenção de quedas;2. Manter ambiente livre de obstáculos e iluminado;3. Manter pertences necessários ao alcance do paciente;4. Manter leito baixo e travado.5. Manter grades elevadas;6. Orientar pacientes e familiares quanto à prevenção de quedas;7. Orientar pacientes quanto ao uso de calçado adequado para deambular e tomar banho (antiderrapante);8. Verificar a necessidade de acompanhante;9. Reorientar diariamente os pacientes e acompanhantes;

	<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"> • Na admissão, avaliar o risco de queda pela escala de MORSE (admissão no sistema) registrando em prontuário; • Reavaliar diariamente o risco de queda pela escala de MORSE registrando em prontuário; • Inserir o risco de queda na ficha de identificação do paciente, beira leito; • Alocar o paciente com risco elevado para queda próximo ao posto de Enfermagem, se possível; • Avaliar necessidade de acompanhante; • Assegurar que as camas permaneçam em posição mais baixa, com as rodas travadas e as grades elevadas no momento de repouso. 	Comunicar qualquer não conformidade ao chefe da unidade e registrar em prontuário.
	<p>Admissão de crianças:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≤ 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. • > 36 meses: devem ser acomodadas em cama com as grades elevadas. • 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). 	
Enfermeiro, Fisioterapeuta, Médico	<ul style="list-style-type: none"> • 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); • Atenção aos calçados utilizados pelos pacientes; • 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); • Oferecer suporte de soro com rodas. 	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"> • Avaliar o nível de dependência e autonomia após a instalação de equipamentos, para planejamento da assistência relacionado à mobilização deste paciente; • Alocar os equipamentos/dispositivos de apoio para facilitar a movimentação do paciente no leito ou a sua saída; • Orientar o paciente e acompanhante para garantir a utilização de seus óculos e/ou aparelho auditivo sempre que for sair da cama; 	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
Enfermeiro, Auxiliar e Técnico em Enfermagem, e Fisioterapeuta	<ul style="list-style-type: none">• Checar o bom funcionamento/integridade da maca, cadeira de rodas ou do outro meio de locomoção, antes de transportar o paciente;• Para os pacientes pediátricos, deve-se observar a adequação das acomodações e do mobiliário à faixa etária;• Orientar os cuidadores que as crianças não podem correr pelas dependências do quarto e do hospital;• Manter as portas das incubadoras e as laterais do berço aquecido travadas;• Acomodar crianças com idade ≤ 36 meses em berços com as grades elevadas na altura máxima;• 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.	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.
Fisioterapeuta	<ul style="list-style-type: none">• Realizar avaliação da força muscular, sensibilidade e marcha do paciente com dificuldade de locomoção, programando e realizando o tratamento específico para melhora do quadro.	Qualquer não conformidade comunicar ao enfermeiro plantonista, enfermeira diarista e/ou coordenação de enfermagem do setor.
Serviço de Higienização Hospitalar	<ul style="list-style-type: none">• Utilizar as placas de identificação alertando para “Piso Molhado” ao realizar a limpeza dos quartos, banheiros, corredores e ao identificar vazamentos.	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
Equipe cirúrgica (Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem, Circulante de sala, Anestesiista)	<ul style="list-style-type: none">• Permanecer ao lado do paciente cirúrgico durante todo o momento de indução e reversão anestésica; da equipe;• Atentar se paciente (criança ou adulto) está em ambiente seguro, levando em consideração a posição no equipamento e necessidade de uso de sedativos;• Verificar se é necessário uso de "cinto de segurança" durante o procedimento/cirurgia como prevenção de quedas;• 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);• Manter as grades da cama elevadas durante a recuperação do processo anestésico.	Qualquer não conformidade comunicar ao enfermeiro plantonista, enfermeiro diarista e/ou coordenador de enfermagem do setor, e, registrar em prontuário.

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

AGENTE	ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	NÃO CONFORMIDADE
Enfermeiro Auxiliar e Técnico em Enfermagem	<ul style="list-style-type: none">• Supervisão periódica para avaliação do conforto e segurança do paciente;• Verificar o uso de diuréticos, laxantes e/ou se o paciente está em preparo de cólon para exames ou procedimento cirúrgico;• 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;• 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.	Qualquer não conformidade comunicar ao enfermeiro plantonista, enfermeira diarista e/ou coordenação de enfermagem do setor.
Médico	<ul style="list-style-type: none">• Realizar periodicamente revisão e ajuste da prescrição de medicamentos que aumentam o risco de queda;• 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);	

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

AGENTE	ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES.	NÃO CONFORMIDADE
Médico	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	Qualquer não conformidade comunicar ao enfermeiro plantonista, enfermeira diarista e/ou coordenação de enfermagem do setor.
Farmacêutico	<ul style="list-style-type: none"> Orientar a equipe quando houver dúvidas relacionadas aos riscos de determinados medicamentos; Divulgar lista de medicamentos associados à ocorrência de quedas e recomendações para minimizar os riscos. 	

PACIENTE NO PÓS-PARTO

AGENTE	ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	NÃO CONFORMIDADE
Enfermeiro Auxiliar e Técnico em Enfermagem	<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"> 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); Acomodar as pacientes com risco elevado para quedas próximas a central de enfermagem; Orientar a mãe ou o cuidador para não dormir com o recém-nascido no colo; Evitar pegar o recém-nascido despido no colo; 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; Não transportar o recém-nascido no colo, sim no berço de transporte; 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. 	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">• ≤ 6 meses: 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.• 6 meses ≤ 36 meses: o Em maca acompanhada do responsável (ou acompanhante e na ausência destes pelo profissional de enfermagem) quando for submetida a procedimentos com anestesia/sedação.• Em cadeira de rodas no colo do responsável (ou acompanhante e na ausência destes pelo profissional de enfermagem).• 36 meses: em maca ou em cadeira de rodas no colo do responsável (na ausência deste pelo profissional de enfermagem), dependendo da avaliação do profissional responsável.	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	