

PROTOCOLO		
PREVENÇÃO DE QUEDA	CÓDIGO: PR.NSP.001	REVISÃO: 00
		PÁGINA:1/8

1. OBJETIVO

Reduzir e/ou prevenir a ocorrência de queda e danos decorrentes dela através da implantação/implementação de medidas preventivas mediante a avaliação de risco individualizada. Com o intuito de promover o fortalecimento da efetividade da meta internacional de segurança do paciente, por meio da identificação de riscos garantidos pelo ambiente seguro e a promoção da educação em saúde aos pacientes, familiares e profissionais.

2. RESPONSABILIDADES

2.1 ELABORAÇÃO E REVISÃO: Lorena do Nascimento dos Santos, Fernanda Amélia Santana Gomes, Marianna Cerqueira, Laila Farias, Tatiane Florentino, Júlia Moscovits, Reinaldo Antunes e Murilo Marques.

2.2 EXECUÇÃO: Toda a equipe multidisciplinar (Médico, Enfermeiro, Técnico/Auxiliar em Enfermagem, Farmacêutico, Terapeuta Ocupacional, Nutricionista, Fisioterapeuta, entre outros), Responsáveis Técnicos de cada categoria profissional das unidades de internação e líderes unidades envolvidos no cuidado do paciente em assistência ambulatorial ou internação, abrangendo o período total de permanência do paciente, deverão ter conhecimento do protocolo multiprofissional de prevenção de quedas e seguir as normas estabelecidas.

3. DEFINIÇÕES

3.1 QUEDA - é um evento que pode ou não resultar em dano, no qual o indivíduo tem um deslocamento não intencional a níveis inferiores a posição inicial. Isto é, quando o paciente é encontrado no chão, ou 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), incluindo vaso sanitário. Pode ser influenciado por múltiplos fatores com consequências desfavoráveis ao paciente, as quais incluem: danos à saúde, aumento de comorbidades e comprometimento da recuperação, prolongamento do período de internação, aumento dos custos assistenciais e processos legais. De modo geral, a hospitalização aumenta o risco de queda, pois os pacientes se encontram em ambientes que não lhes são familiares, muitas vezes são portadores de doenças que predisõem à queda (demência e osteoporose) e muitos dos procedimentos terapêuticos, como as múltiplas prescrições de medicamentos.

3.2 ESCALA DE MORSE – escala desenvolvida com o objetivo de avaliar o risco de quedas fisiológicas em pacientes internados;

3.3 TCE – Traumatismo Crânioencefálico.

4. PÚBLICO-ALVO

Todos os pacientes sob cuidados assistenciais na UPA Pará de Minas.

5. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

5.1. Fatores de Risco para Queda

- Crianças e Idosos;

PROTOCOLO		
PREVENÇÃO DE QUEDA	CÓDIGO: PR.NSP.001	REVISÃO: 00
		PÁGINA:2/8

- 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, antimuscarínicos e também 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 doenças debilitantes, cardiovasculares, musculoesqueléticas, neurológicas ou vertiginosas.

5.2. Medidas de prevenção de queda

Premissa – É mandatário que ao identificar qualquer fator contribuinte ao evento adverso, tomar ações preventivas, comunicar as lideranças, notificar o evento ou near miss (quase erro), conforme orientação neste protocolo e propor educação em serviço para toda a equipe.

- a) A enfermeira (o) deverá aplicar a Escala de Morse nas admissões dos pacientes, sempre que houver mudanças na condição clínica e reaplicar a escala toda sexta-feira, a fim de identificar o risco de queda do paciente;
- b) Identificar os pacientes com risco moderado ou alto risco de queda através das pulseiras de alerta na cor dourada (preferencialmente no braço direito) para os pacientes internados e após realização de cirurgias/exames com sedação;
- c) Alocar o paciente com risco elevado para queda próximo ao posto de enfermagem, sempre que possível;
- d) Preencher placa beira leito no ponto de atenção para risco de queda;
- e) Assinalar diariamente na passagem de plantão o risco identificado do paciente;
- f) Assegurar que as camas permaneçam em posição mais baixa, com as rodas travadas e as grades elevadas durante todo período;
- g) Avaliar a independência e a autonomia para deambulação e a necessidade de utilização de dispositivo de marcha do cliente (por exemplo, andador, muleta e bengala);
- h) Realizar avaliação da força muscular, sensibilidade e marcha do paciente com dificuldade de locomoção, programando e realizando o tratamento específico para melhora do quadro pelo fisioterapeuta, independente do resultado do escore de risco de queda;

PROTOCOLO		
PREVENÇÃO DE QUEDA	CÓDIGO: PR.NSP.001	REVISÃO: 00
		PÁGINA:3/8

- i) Orientar acompanhante e familiares sobre as medidas preventivas e explicar/fornecer o folder de orientações de prevenção de queda destacando o canhoto com assinatura do acompanhante e anexando ao prontuário (grampear a ficha de admissão);
- j) Orientar o acompanhante sobre a importância da permanência com o paciente durante o internamento bem como a manutenção das grades da cama elevadas, enquanto permanência no leito;
- k) 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 (o acompanhante também deve receber essa orientação);
- l) Em casos da ausência do acompanhante:
- Manter vigilância contínua ao paciente.
 - Intensificar as rondas periódicas pela equipe assistencial (enfermeiro e técnico de enfermagem);
 - Realizar orientação sobre a ida ao banheiro no período noturno, onde deve ser solicitado auxílio à enfermagem e preferencialmente, disponibilizar aparadeira e/ou papagaio para os pacientes de alto risco, deixando nas mesas de cabeceira;
 - Comunicar o risco de queda para os profissionais durante o transporte e transferências;
 - Adequar horário de medicamentos que possam causar sonolência e revisar constantemente medicações que provoquem sono a fim de minimizar riscos;
- m) Solicitar manutenção de camas e grades, sempre que necessário,;
- n) Monitorar medidas preventivas e registrar em prontuário todas as intervenções realizadas.

5.2.1. Medidas ambientais para prevenção de queda

- a) Implementar barreiras independente do risco de queda, as quais incluem: ambiente seguro, pisos antiderrapantes (limpos e secos), mobiliário e iluminação adequadas, áreas de circulação livres de obstáculos;
- b) Orientar o uso de corrimões e calçados adequados;
- c) Manter cama com rodas travadas e grades elevadas;
- d) Checar o bom funcionamento/integridade da maca, cadeira de rodas ou de outro meio de locomoção, antes de transportar o paciente;
- e) Aplicar pelo serviço de higienização, placas de identificação alertando para “Piso Molhado” ao realizar a limpeza dos quartos, banheiros, corredores e ao identificar vazamentos.

5.2.2. Medidas para prevenção de queda durante o transporte do paciente

- a) Utilizar cinto de segurança durante o transporte do paciente em cadeira de rodas (se houver) e na maca manter as grades elevadas.
- b) Realizar contenção química ou mecânica quando o paciente possuir risco de queda ou de outra lesão, devido agitação psicomotora (conforme prescrição médica). Cabe a equipe de enfermagem avaliar criteriosamente o quadro do paciente, solicitando avaliação médica

PROTOCOLO		
PREVENÇÃO DE QUEDA	CÓDIGO: PR.NSP.001	REVISÃO: 00
		PÁGINA:4/8

para definição da inclusão de contenção química e ou mecânica como medida preventiva em prescrição médica, registro em prontuário, justificando a necessidade e material utilizado.

5.3. Condutas que devem ser realizadas em caso de falha das medidas preventivas para queda

- a) Fornecer o atendimento imediato ao paciente, ainda no local do incidente;
- b) Investigar cinemática da queda;
- c) Realizar avaliação neurológica do paciente imediata (nível de consciência e aplicação da escala de Glasgow-P) e a cada duas horas;
- d) Monitorar alterações do estado mental para detectar alterações ainda que seja necessário interromper o sono e vigília do paciente;
- e) Questionar ao paciente quanto a presença de dores ou desconfortos que venham aparecer posteriormente a queda;
- f) Encaminhar imediatamente todo paciente que apresente suspeita de TCE para exame de Tomografia Computadorizada de crânio;
- g) Avaliar estabilidade hemodinâmica e permanência dos dispositivos em uso. Em caso de perda de dispositivos reavaliar a pertinência e o momento adequado para re-inserção;
- h) **Queda como agente causador do evento adverso:** seguir diretrizes do Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS);
- i) **Queda como consequência de um mal súbito:** seguir diretrizes Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e ATLS;

ATENÇÃO: O evento adverso da queda poderá ocorrer por vários motivos e em diversas situações, por isso, o fluxograma 1 “Atendimento imediato na queda com danos” (anexo I) e o fluxograma 2 “Atendimento imediato na queda sem dano” (anexo II) deverá ser considerado como um instrumento auxiliar no atendimento, pois, devido às multifases do evento outras condutas poderão ser adotadas, desde que, garantam a segurança do paciente;

- j) 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;
- k) 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;
- l) Realizar a revisão da ocorrência de queda para identificação de suas possíveis causas: avaliar e tratar pacientes que sofreram queda.
- m) Realizar a notificação do evento adverso a partir do registro em detalhes na anotação e ocorrência para posterior investigação e análise da causa, e realizar a elaboração de plano de ação, as medidas necessárias de acordo com as prerrogativas deste protocolo.

PROTOCOLO		
PREVENÇÃO DE QUEDA	CÓDIGO: PR.NSP.001	REVISÃO: 00
		PÁGINA:5/8

- n) Notificar ao Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente a ocorrência de queda e registrar todas as atividades executadas no prontuário do paciente.

5.4. 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;
- Se houve danos: descrever quais (escoriações, hematomas, fraturas) e o local anatômico. Seguir atendimento, conforme fluxograma 1;
- Se não houve danos: seguir atendimento, conforme fluxograma 2;
- 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.

5.5 Observações

Ao identificar qualquer fator contribuinte ao evento adverso, tomar ações preventivas, comunicar as chefias, notificar o evento ou near miss (quase erro), conforme orientação neste protocolo e propor educação em serviço para toda a equipe.

5.6 Recursos / materiais utilizados

- Escala de Morse
- Pulseira dourada
- Placa de identificação de risco
- Prontuário para registro de atividades

6. POSSÍVEIS FALHAS / AÇÕES DE CORREÇÃO

Descrito nos itens 5.2 e 5.3

7. INDICADORES

Não aplicável.

8. REFERÊNCIAS

Siqueira YT, Bortoli VC, Bubach S, Nicole AG, Morais AS, Santos AS. A segurança do paciente e a avaliação do risco de quedas. *Enferm Foco*. 2023;14:e-202315

PROTOCOLO		
PREVENÇÃO DE QUEDA	CÓDIGO: PR.NSP.001	REVISÃO: 00
		PÁGINA:6/8

Ministério da Saúde/ Anvisa/ Governo Federal. Segurança do Paciente. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/cartazes/seguranca_paciente_cartaz.pdf

Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz. Protocolo de prevenção de quedas – Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-prevencao-de-quedas>

POP: Prevenção de Quedas – Núcleo de Segurança do paciente – Campina Grande: EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2020. 15p <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huac-ufcg/ acesso-a-informacao/boletim-de-servico/2019-pop-004-nsp-prevencao-de-quedas.pdf>

9. CONTROLE DE REGISTRO

Não aplicável

10. HISTÓRICO DAS ALTERAÇÕES

Revisão	Elaborado/revisado por	Data	Histórico de alteração	Aprovado por	Data
00	Tatiane Florentino	12/06/24	Emissão Inicial	Júlia Moscovits	12/06/2024

Elaborado por:

Aprovador por:

Nome Tatiane Florentino
Cargo Coordenadora de Ensino e Pesquisa

Nome Júlia Moscovits
Cargo Gerente Qualidade Assistencial

11. ANEXOS

Anexo I – Escala de Morse.

Anexo II – Fluxo de Atendimento Imediato após a queda.

Anexo I – Escala de Morse

PROTOCOLO

PREVENÇÃO DE QUEDA

CÓDIGO:
PR.NSP.001

REVISÃO: 00

PÁGINA:7/8

Nº	CATEGORIA	ESCORE
1	Histórico de queda recente NÃO SIM	0 25
2	Diagnóstico secundário NÃO SIM	0 15
3	Auxílio para deambular Nenhum/ Acamado/ Auxiliado por profissional da Saúde Muleta/Bengala/ Andador Mobiliário/parede	0 15 30
4	Terapia endovenosa/Dispositivo endovenoso salinizado ou heparinizado NÃO SIM	0 20
5	Marcha Normal/Sem deambulação, acamado, Cadeira de Rodas Fraca Comprometida, cambaleante	0 10 20
6	Estado Mental Orientado, capaz quanto a sua capacidade/limitação Superestima capacidade/esquece limitações	0 15
	TOTAL	

Escore	Risco
< 41	Risco médio
41-51	Risco elevado
> 51	Risco muito elevado

Anexo II – Fluxo de Atendimento Imediato após a queda.

PROTOCOLO		
PREVENÇÃO DE QUEDA	CÓDIGO: PR.NSP.001	REVISÃO: 00
		PÁGINA:8/8

