



Tipo do Documento	PROCOLO	PRT. NUSP. 003 - Página 1/17	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 09/2020	Próxima revisão: 09/2022
		Versão: 03	

SUMÁRIO

1. SIGLAS	2
2. OBJETIVO.....	2
3. APLICAÇÃO	2
4. INTRODUÇÃO	2
5. DEFINIÇÃO	3
6. INTERVENÇÕES	4
7. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS.....	12
8. ESTRATÉGIAS DE NOTIFICAÇÃO DE QUEDAS E MONITORAMENTO DE DESEMPENHO .	12
9. INDICADORES	12
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	13
11. HISTÓRICO DE REVISÃO	15
APÊNDICE I	17

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. NUSP. 003 - Página 2/17	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 09/2020	Próxima revisão: 09/2022
		Versão: 03	

1. SIGLAS

EUA – Estados Unidos da América

STRATIFY – St Thomas Risk Assessment Tool in the Falling Elderly

UGRAS – Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais

VIGHOSP – Aplicativo de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares

SNVS – Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

NOTIVISA – Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

HIAE – Hospital Israelita Albert Einstein

2. OBJETIVO

Identificar indivíduos em risco que necessitam prevenção e os fatores específicos que os colocam em risco. Reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente, por meio da implantação/implementação de medidas que contemple a avaliação de risco do paciente, garantindo o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro, e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais e reduzir a incidência de úlcera de pressão por meio de programas educacionais.

3. APLICAÇÃO

O protocolo deverá ser aplicado em todos os ambientes de prestação do cuidado à saúde.

4. INTRODUÇÃO

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, podem aumentar esse risco².

Estudos indicam que a taxa de queda de pacientes em hospitais de países desenvolvidos variou entre 3 a 5 quedas por 1.000 pacientes-dia¹.

Segundo os autores, as quedas não se distribuem uniformemente nos hospitais, sendo mais frequentes nas unidades com concentração de pacientes idosos, na neurologia e na reabilitação.

Estudo em hospital na Califórnia, EUA, destacou a presença de queda em pacientes pediátricos. Essas foram mais comuns entre os meninos e decorreram principalmente de pisos molhados, tropeços em equipamentos e em objetos deixados ao chão³.

A maior parte dos eventos ocorreu na presença dos pais⁴.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. NUSP. 003 - Página 3/17	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 09/2020	Próxima revisão: 09/2022
		Versão: 03	

Quedas de pacientes produzem danos em 30% a 50% dos casos, sendo que 6% a 44% desses pacientes sofrem danos de natureza grave, como fraturas, hematomas subdurais e sangramentos, que podem levar ao óbito⁵.

A queda pode gerar impacto negativo sobre a mobilidade dos pacientes, além de ansiedade, depressão e medo de cair de novo, o que acaba por aumentar o risco de nova queda.

Quedas de pacientes contribuem para aumentar o tempo de permanência hospitalar e os custos assistenciais, gerar ansiedade na equipe de saúde, além de produzir repercussões na credibilidade da instituição, além de repercussões de ordem legal⁶. Além disso, podem interferir na continuidade do cuidado. Dentre os pacientes que sofreram queda, há relatos de maior ocorrência em pacientes em transferência para ambientes de cuidado de longa permanência⁷. Geralmente a queda de pacientes em hospitais está associada a fatores vinculados tanto ao indivíduo como ao ambiente físico, entre os fatores vinculados ao paciente destacam-se: idade avançada (principalmente idade acima de 85 anos), história recente de queda, redução da mobilidade, incontinência urinária, uso de medicamentos e hipotensão postural⁸.

Com relação aos fatores ambientais e organizacionais, podem ser citados: pisos desnivelados, objetos largados no chão, altura inadequada da cadeira, insuficiência e inadequação dos recursos humanos⁸.

As intervenções com multicomponentes tendem a ser mais efetivas na prevenção de quedas. Fazem parte dessas intervenções⁸:

- Avaliação do risco de queda;
- Identificação do paciente com risco com a sinalização à beira do leito ou pulseira;
- Agendamento dos cuidados de higiene pessoal;
- Revisão periódica da medicação;
- Atenção aos calçados utilizados pelos pacientes;
- Educação dos pacientes e dos profissionais;
- Revisão da ocorrência de queda para identificação de suas possíveis causas.

Estudo realizado em hospital privado localizado na cidade de São Paulo apresentou uma taxa de queda reduzida em 2008-1,45 por 1.000 pacientes-dia-, que estava associada à implementação de um protocolo de gerenciamento de quedas⁶.

5. DEFINIÇÃO

Queda: 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.^{9,1.}

Tipo do Documento	PROCOLO	PRT. NUSP. 003 - Página 4/17	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 09/2020	Próxima revisão: 09/2022
		Versão: 03	

6. INTERVENÇÕES

6.1. Avaliação do risco de queda

A avaliação do risco de queda deve ser feita no momento da admissão do paciente com o emprego de uma escala adequada ao perfil de pacientes da instituição. Esta avaliação deve ser repetida diariamente até a alta do paciente.

Na admissão deve-se também avaliar a presença de fatores que podem contribuir para o agravamento do dano em caso de queda, especialmente risco aumentado de fratura e sangramento. Osteoporose, fraturas anteriores, uso de anticoagulante e discrasias sanguíneas são algumas das condições que podem agravar o dano decorrente de queda⁵.

6.1.1. Fatores de risco para queda

- a) Demográfico: crianças < 5anos e idosos > 65 anos;
- b) Psico-cognitivos: declínio cognitivo, depressão, ansiedade;
- c) Condições de saúde e presença de doenças crônicas:
 - Acidente vascular cerebral prévio;
 - Hipotensão postural;
 - Tontura;
 - Convulsão;
 - Síncope;
 - Dor intensa;
 - Baixo índice de massa corpórea;
 - Anemia;
 - Insônia;
 - Incontinência ou urgência miccional;
 - Incontinência ou urgência para evacuação;
 - Artrite;
 - Osteoporose;
 - Alterações metabólicas (como, por exemplo, hipoglicemia).
- d) Funcionalidades:
 - Dificuldade no desenvolvimento das atividades da vida diária;
 - Necessidade de dispositivo de auxílio à marcha;
 - Fraqueza muscular e articulares;
 - Amputação de membros inferiores; e
 - Deformidades nos membros inferiores.
- e) Comprometimento sensorial:
 - Visão;
 - Audição; ou

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. NUSP. 003 - Página 5/17	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 09/2020	Próxima revisão: 09/2022
		Versão: 03	

- Tato.
- f) Equilíbrio corporal: marcha alterada;
- g) Uso de medicamentos :
 - Benzodiazepínicos;
 - Antiarrítmicos;
 - Anti-histamínicos;
 - Antipsicóticos;
 - Antidepressivos;
 - Digoxina;
 - Diuréticos;
 - Laxativos;
 - Relaxantes musculares;
 - Vasodilatadores;
 - Hipoglicemiantes orais;
 - Insulina; e
 - Polifarmácia (uso de 4 ou mais medicamentos).
- h) Obesidade severa;
- i) História prévia de queda.

6.1.2. Paciente com alto risco de queda

- a) Paciente independente, que se locomove e realiza suas atividades sem ajuda de terceiros, mas possui pelo menos um fator de risco.
- b) Paciente dependente de ajuda de terceiros para realizar suas atividades, com ou sem a presença de algum fator de risco. Anda com auxílio (de pessoa ou de dispositivo) ou se locomove em cadeira de rodas.
- c) Paciente acomodado em maca, por exemplo, aguardando a realização de exames ou transferência, com ou sem a presença de fatores risco.

6.1.3. Paciente com baixo risco de queda

- a) Paciente acamado, restrito ao leito, completamente dependente da ajuda de terceiros, com ou sem fatores de risco.
- b) Indivíduo independente e sem nenhum fator de risco.

As escalas de avaliação de risco de queda não são universais, sendo cada uma delas específicas para determinado tipo de paciente, por exemplo adulto e pediátrico. Todas as escalas apresentam vantagens, mas também limitações operacionais e metodológicas.

As utilizadas com maior frequência no Brasil e internacionalmente são: Morse^{12,13} e St Thomas Risk Assessment Tool in the Falling Elderly (STRATIFY)^{14,15}. Essas duas escalas possuem semelhanças quanto à gradação dos fatores que predispõem à queda e permitem, portanto,

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. NUSP. 003 - Página 6/17	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 09/2020	Próxima revisão: 09/2022
		Versão: 03	

classificar o grau de risco que o paciente apresenta para cair, possibilitando orientar as intervenções necessárias para evitar a ocorrência de queda.

Recentemente a escala Morse Fall Scale foi traduzida e adaptada para a língua portuguesa¹. Salientamos que tanto a Morse Fall Scale (versão traduzida ou original), quanto as demais escalas existentes não são de acesso livre, sendo necessária autorização dos autores para sua utilização.

Importante: Este protocolo não adota nenhuma escala em particular e teve como foco intervenções de prevenção norteadas pelo risco de queda do paciente.

6.2. Ações preventivas

6.2.1. Medidas Gerais

A unidade de saúde, orientada pelo seu Núcleo de Segurança do Paciente, 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 vigente¹⁶, 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^{4,5}.

Para os pacientes pediátricos, deve-se observar a adequação das acomodações e do mobiliário à faixa etária.

A utilização de estratégias de educação dos pacientes e familiares deve incluir orientações sobre o risco de queda e de dano por queda, e também sobre como prevenir sua ocorrência. Essas ações devem ocorrer na admissão e durante a permanência do paciente no hospital. A elaboração e a distribuição de material educativo devem ser estimuladas.

6.2.2. Medidas Específicas

A unidade de saúde, orientada pelo Núcleo de Segurança do Paciente, devem definir o(s) profissional (ais) responsável (eis) por avaliar o risco de queda e definir as ações de caráter preventivo para pacientes que apresentem tal risco. Medidas individualizadas para prevenção de queda para cada paciente devem ser prescritas e implementadas.

Além disso, políticas e procedimentos devem ser estabelecidos se implementados pela unidade para assegurar a comunicação efetiva entre profissionais e serviços sobre o risco de queda e risco de dano da queda nas passagens de plantão, bem como sobre as medidas de prevenção implantadas.

Deve-se fazer a reavaliação do risco dos pacientes em caso de transferência de setor, mudança do quadro clínico, episódio de queda durante a internação ou na identificação de outro fator de risco. Na presença ou no surgimento de risco de queda, este deve ser comunicado aos

¹Gustavo AS ,Bittencourt HR, Steinmetz QL, Farina VA . Morse FallScale : Tradução e Adaptação para a Língua Portuguesa. Revista da Escola de Enfermagem da USP (Impresso), 2013. No prelo

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. NUSP. 003 - Página 7/17	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 09/2020	Próxima revisão: 09/2022
		Versão: 03	

pacientes e familiares e a toda equipe de cuidado. Por exemplo, pacientes que começam a receber sedativos têm seu risco de queda aumentado.

No caso da ocorrência de queda, esta deve ser notificada e o paciente avaliado e atendido imediatamente para mitigação/atenuação dos possíveis danos. A avaliação dos casos de queda no setor em que ocorreu, permite a identificação dos fatores contribuintes e serve como fonte de aprendizado para o redesenho de um processo de cuidado mais seguro.

Todos os incidentes envolvendo quedas deverão ser notificados de acordo com a legislação vigente e investigados pela Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais (UGRAS).

Os profissionais de saúde serão orientados a notificar utilizando o aplicativo VIGHOSP e posteriormente ao Núcleo de Segurança do Paciente da instituição e ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), por meio do Sistema NOTIVISA (RDC nº 36/2013).

Os pacientes atendidos em regime ambulatorial, caso seja classificado com risco de QUEDA, receberá no canto esquerdo do adesivo de identificação um sinalizador (etiqueta amarela).

Figura 1.0 Adesivo de Identificação de Paciente em regime ambulatorial

A tabela a seguir contém medidas específicas que devem ser utilizadas para prevenção de queda conforme o fator de risco apresentado pelo paciente^{17, 18}.

Quadro 1: Fatores de risco para quedas e medidas relacionadas. (Pacientes adultos hospitalizados)

Fator de risco	Medidas
----------------	---------

Tipo do Documento	PROCOLO	PRT. NUSP. 003 - Página 8/17	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 09/2020	Próxima revisão: 09/2022
		Versão: 03	

Idade	Medidas para reduzir o risco de queda de pacientes idosos estão contempladas nos itens abaixo.
Histórico de Queda	Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível.
	Avaliar nível de confiança do paciente para deambulação.
	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).
Necessidades fisiológicas e higiene pessoal	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 levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante.
Medicamentos	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).
	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.
Uso de Equipamentos/ Dispositivos	Orientar quanto ao dispositivo/equipamento e a sua necessidade de uso.
	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 maneira a facilitar a movimentação do paciente no leito ou a sua saída.
	Orientar paciente e acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. NUSP. 003 - Página 9/17	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 09/2020	Próxima revisão: 09/2022
		Versão: 03	

Mobilidade/ Equilíbrio	Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível.
	Orientar paciente e acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante.
	Orientar o paciente e acompanhante para garantir a utilização de seus óculos e/ou aparelho auditivo sempre que for sair da cama.
	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)
Cognitivo	Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível.
	Orientar paciente e acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante.
Condições Especiais (hipoglicemia, hipotensão postural, cardiopatias descompensadas, entre outras condições clínicas)	Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível.
	Em caso de hipotensão postural– Orientar o paciente a levantar-se progressivamente (elear a cabeceira 30°, sentar-se no leito com os pés apoiados no chão por 5 minutos), antes de sair da cama com ajuda de profissional da equipe de cuidado.
	Em caso de hipotensão postural– Orientar o paciente a levantar-se progressivamente (elear a cabeceira 30°, sentar-se no leito com os pés apoiados no chão por 5 minutos), antes de sair da cama com ajuda de profissional da equipe de cuidado.
Adaptado de Hospital Israelita Albert Einstein - HIAE (São Paulo). Protocolos, Guias e Manuais voltados à Segurança do Paciente. 2012.	

Quadro 2: Fatores de risco para quedas e medidas relacionadas. (Pacientes pediátricos hospitalizados)

Fator de Risco	Medidas
Idade	<ul style="list-style-type: none"> Acomodação (adequar o leito para acomodação, conforme a idade e o estado clínico)
	<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 “Termo de recusa de tratamento”. A exceção seriam crianças sem mobilidade. Estas poderão ser acomodadas em cama de acordo com a avaliação do profissional responsável.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. NUSP. 003 - Página 10/17	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 09/2020	Próxima revisão: 09/2022
		Versão: 03	

	<ul style="list-style-type: none"> • > 36 meses: devem ser acomodadas em cama com as grades elevadas. • Transporte (adequar o dispositivo de transporte, conforme a idade e o estado clínico) • ≤ 6 meses: devem ser transportadas no colo do responsável(ou acompanhante e na ausência destes pelo profissional de enfermagem) e este em cadeira de rodas. <ul style="list-style-type: none"> ➤ 6 meses ≤ 36 meses: <ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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).
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar o responsável sobre a influência do diagnóstico no aumento do risco de queda. • Avaliar periodicamente pacientes com diagnósticos associados ao aumento do risco de queda. • Orientar responsável para que a criança somente levante do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante, de acordo com a idade e com as condições clínicas. • Avaliar se há condição de deambulação do paciente diariamente; registrar e informar para o responsável se o mesmo está liberado ou não para deambular. • A criança deve estar sempre acompanhada na deambulação (no quarto, no banheiro e no corredor) pelo responsável (na ausência deste pelo profissional de enfermagem). • Avaliar a necessidade de utilizar protetor de grades para fechar as aberturas entre elas. • Orientar o responsável a levantar a criança do leito progressivamente (elevar a cabeceira 30°, sentar-se no leito com os pés

Tipo do Documento	PROCOLO	PRT. NUSP. 003 - Página 11/17	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 09/2020	Próxima revisão: 09/2022
		Versão: 03	

	<p>apoiados no chão por 5 a 10 minutos, antes de sair da cama), de acordo com a idade da criança e/ou condições clínicas, avaliadas pelo profissional responsável.</p> <ul style="list-style-type: none"> Avaliar risco psicológico ou psiquiátrico sempre que necessário.
Fatores Cognitivos	<ul style="list-style-type: none"> Orientar responsável sobre o risco de queda relacionado ao “comportamento de risco” de acordo com a faixa etária da criança.
História Pregressa/Atividade	<ul style="list-style-type: none"> Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível. Não levantar do leito sozinho quando há história de queda pregressa com dano grave.
Cirurgia/ Sedação/ Anestesia	<ul style="list-style-type: none"> Informar o paciente e/ou familiar/responsável sobre o risco de queda relacionado ao efeito do sedativo e/ou anestésico. Orientar o paciente e/ou familiar/responsável a levantar progressivamente (elevar a cabeceira 30°, sentar-se no leito com os pés apoiados no chão por 5 a 10 minutos, antes de sair da cama). Sair do leito acompanhado pela enfermagem. Se o paciente estiver em cama, permanecer com as grades elevada se rodas travadas (pré-cirúrgico e pós-operatório imediato). O jejum por longo período deve ser levado em consideração, por exemplo, logo ao acordar ou em pré e pós-operatório;
Medicações	<ul style="list-style-type: none"> Atentar para as classes medicamentosas que alterem a mobilidade e equilíbrio (de acordo com a avaliação clínica da enfermagem). Realizar reconciliação medicamentosa, cuidadosa, na admissão. Orientar paciente e/ou familiar/acompanhante quando houver mudança na prescrição de medicamentos associados ao risco de queda. Não levantar do leito sozinho. Orientar, na hora da medicação, o paciente e/ou familiar/acompanhante quanto aos efeitos colaterais e interações medicamentosas, que podem potencializar sintomas, tais como: vertigens, tonturas, sonolência, hipotensão, hipoglicemia, alteração dos reflexos. O profissional responsável pode solicitar a avaliação do farmacêutico clínico quanto ao uso dos medicamentos e ao risco de queda.

Adaptado de Hospital Israelita Albert Einstein - HIAE (São Paulo). Protocolos, Guias e Manuais voltados à Segurança do Paciente. 2012.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. NUSP. 003 - Página 12/17	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 09/2020	Próxima revisão: 09/2022
		Versão: 03	

7. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS

- a) Avaliar, no momento da admissão, o risco de queda do paciente (pacientes internados, pacientes no serviço de emergência e pacientes externos);
- b) Orientar pacientes e familiares sobre as medidas preventivas individuais, e entrega material educativo específico quando disponível;
- c) Implementar medidas específicas para a prevenção de queda conforme o(s) risco(s) identificado(s) (Ver tabela 1 e 2);
- d) Reavaliar o risco diariamente, e também sempre que houver transferências de setor, mudança do quadro clínico, episódio de queda durante a internação; ajustando as medidas preventivas implantadas;
- e) Colocar sinalização visual para identificação de risco de queda, a fim de alertar toda equipe de cuidado. Anotar no prontuário do paciente todos os procedimentos realizados;
- f) Prestar pronto atendimento ao paciente sempre que este solicitar ou necessitar;
- g) Avaliar e tratar pacientes que sofreram queda e investigar o evento.

8. ESTRATÉGIAS DE NOTIFICAÇÃO DE QUEDAS E MONITORAMENTO DE DESEMPENHO

A criação de um instrumento de notificação de quedas, avaliação de suas causas e geração de informações para produção de indicadores para monitorar o desempenho é uma oportunidade de aprendizagem para a organização, por meio da análise das informações, feedback dos resultados para os profissionais e adoção de ações de melhoria, se necessário.

9. INDICADORES

- Proporção de pacientes com avaliação de risco de queda realizada na admissão;
- Número de quedas com dano;
- Número de quedas sem dano;
- Índice de quedas $[(n^{\circ} \text{ de eventos} / n^{\circ} \text{ de paciente-dia}) * 1000]$: este indicador pode ser monitorado utilizando um diagrama de controle, visando não só construir a série histórica do evento, como também auxiliar a estabelecer metas e parâmetros de avaliação.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. NUSP. 003 - Página 13/17	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 09/2020	Próxima revisão: 09/2022
		Versão: 03	

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliver D, Healey F, Haines TP. **Preventing falls and fall-related injuries in hospitals.** ClinGeriatr Med 2010; 26(4):645-92.
2. Dykes PC, Carroll DL, Hurley A, Lipsitz S, Benoit A, Chang F, et al. **Fall prevention in acute care hospitals: a randomized trial.** JAMA 2010; 304(17):1912-8
3. Cooper CL, Nolt JD. **Development of an evidence-based pediatric fall prevention program.** J Nurs Care Qual 2007; 22(2):107-12.
4. Hospital Israelita Albert Einstein-HIAE (São Paulo). **Protocolos, Guias e Manuais voltados à Segurança do Paciente.** 2012.
5. Boushon B, Nielsen G, Quigley P, Rutherford P, Taylor J, Shannon D, Rita S. **How-to Guide: Reducing Patient Injuries from Falls.** Cambridge, MA: Institute for HealthcareImprovement; 2012. Disponível em:www.ihl.org. Acesso em: 04 abr. 2013.
6. Correa AD, Marques IAB, Martinez MC, Santesso PL, Leão ER, Chimentão DMN. **Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento.** RevEscEnferm [periódico na internet]. 2012;46(1):67-74. Disponível em:http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a09.pdf
7. Dykes PC, Carroll DL, Hurley A, Lipsitz S, Benoit A, Chang F, et al. **Fall prevention in acute care hospitals: a randomized trial.** JAMA 2010; 304(17):1912-8.
8. Miake-Lye IM, Hempel S, Ganz DA, Shekelle PG. **Inpatient fall prevention programs as a patient safety strategy: a systematic review.** Ann InternMed 2013; 158:390-6.
9. Sociedade Hospital Samaritano. **Diretriz assistencial: prevenção, tratamento e gerenciamento de quedas.** São Paulo (S); 2013.
10. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **Projeto Diretrizes. Queda em Idosos: Prevenção.** 2008.
11. Organização Mundial da Saúde-OMS (World Health Organization). **Conceptual Framework for the International Classification of Patient Safety - Final Technical Report 2009.**
12. Morse JM, Morse RM, Tylko SJ. **Development of a scale to identify the fall-prone patient.** Can J Aging 1989;8:366-7.
13. Agency for Healthcare Research and Quality-AHRQ. **Preventing Falls in Hospitals: A Toolkit for Improving Quality of Care. 3H: Morse Fall Scale for Identifying Fall RiskFactors.** Disponível em:http://www.ahrq.gov/legacy/research/lrc/fallpxtoolkit/fallpxtool3h.htm
14. Oliver D, Britton M, Seed P, et al **Development and evaluation of evidence based riskassessment tool (STRATIFY) to predict which elderly inpatients will fall: case-control and cohort studies.** BMJ 1997;315(7115):1049-53

Tipo do Documento	PROCOLO	PRT. NUSP. 003 - Página 14/17	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 09/2020	Próxima revisão: 09/2022
		Versão: 03	

15. Agency for Healthcare Research and Quality-AHRQ. **Preventing Falls in Hospitals: A Toolkit for Improving Quality of Care. 3G: STRATIFY Scale for Identifying Fall Risk Factors.** Disponível em: <http://www.ahrq.gov/legacy/research/lrc/fallp toolkit/fallp toolkit3g.htm>

16. Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. RDC n°. 50, de 21 de fevereiro de 2002. **Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 mar. 2002.

17. Agency for Healthcare Research and Quality-AHRQ. **Preventing In-Facility Falls. Making Health Care Safer II: An Updated Critical Analysis of the Evidence for Patient Safety Practices.** March 2013 (19):178-200.

18. S hekelle PG, Pronovost PJ, Wachter RM, McDonald KM, Schoelles K, Dy SM, et al. **The Top Patient Safety Strategies That Can Be Encouraged for Adoption Now.** Ann Intern Med 2013; 158(5_Part_2):365-8.

19. Joint Commission International. **Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais.** 4 ed. 2011

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. NUSP. 003 - Página 15/17	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 09/2020	Próxima revisão: 09/2022
		Versão: 03	

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO	RESPONSÁVEIS
01	08/03/2016	Atualização do Protocolo de Prevenção de Quedas do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás	Arlene de Sousa Barcelos Oliveira; Carlos Cristiano Oliveira de Faria Almeida; Divina de Oliveira Marques; Márcia Beatriz de Araújo e Marlice Maria Gomes de Carvalho Ribeiro
02	21/08/2017	Atualização do Protocolo de Prevenção de Quedas do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás	Arlene de Sousa Barcelos Oliveira; Divina de Oliveira Marques; Carlos Cristiano Oliveira de Faria Almeida; Alessandro B Bastos; Débora Resende Fagundes; Divina Fernandes Silva Barbosa; Dirty Paula de Araujo; Glucia Batista de Souza; Márcia Beatriz de Araújo; Maria Vilma de Oliveira; Nélio Barbosa Bocaneira; Nilde Resplandes dos Santos; Patrícia Araújo Caetano; Rodrigo Faria Dornelas
03	09/2020	Atualização da formatação conforme a Norma de Elaboração e Controle de Documentos da EBSERH.	Amanda do Amaral Barreto Campos

<p>Elaboração</p> <p>Membros do Núcleo de Segurança do Paciente</p> <p>Alexsandro Bezerra Bastos, Alyne Leite Gomes Nogueira, Ana Carolina Figueiredo, Ana Paula Perillo, Angélica Gomes Bessa, Arineide Barreto Carneiro, Arlene de Sousa Barcelos Oliveira, Cacilda Pedrosa de Oliveira, Carlos Cristiano Oliveira de Faria Almeida, Cristina Célia de Almeida Pereira Santana, Daniela Espíndula Antunes, Débora Resende Fagundes, Dirty Paula de Araújo, Divina de Oliveira Marques, Divina Fernandes Silva Barbosa, Dulcelene de Sousa Melo, Elaine Ferreira Froes, Eric Benchimol Ferreira, Farley Gonçalves Dias Inaiana Marques Filizola Vaz, Jefferson Xavier da Silva, Laena de Souza Ribeiro, Laura Leni Macedo Nogueira Paranaguá e Lago Araújo, Lucas Rocha Alvarenga, Lúcia Inês de Araújo, Lúcio Kenny Moraes, Márcia Beatriz de Araújo Marciano de Sousa Nóbrega, Marcos Antônio Ferreira, Maria Conceição Castro Antoneli Monteiro de Queiroz, Maria Selma Neves da Costa, Maria Vilma de Oliveira, Marlice Maria Gomes de Carvalho Ribeiro, Marta Maria Alves da Silva, Murilo José do Carmo, Nélio Barbosa Bocanera, Nilde Resplandes dos Santos, Núbia Fernandes Silva, Patrícia de Araújo Costa Caetano, Rafael Silveira Macedo Ronaldo Alves Torres, Rubenes Borges Hilário Lima, Sergiane Bisinoto Alves, Suely Cunha Albernaz Sirico, Vaneila Moraes Ferreira Martins, Vivianne Teixeira Duarte, Vivianne Vieira de Melo, Wanessa Maria do Carmo Nunes de França</p>	Data: 08/03/2016
<p>Revisão da Formatação</p> <p>Amanda do Amaral Barreto Campos – Assistente Administrativo</p>	Data: 10/09/2020



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
HOSPITAL DAS CLÍNICAS



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. NUSP. 003 - Página 16/17	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 09/2020	Próxima revisão: 09/2022
		Versão: 03	

Validação Bianca Cristina de Oliveira Borges – Enfermeira Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde	Data: 11/09/2020
Aprovação Dra. Maria Conceição de C. Antonelli de Queiroz - Médica Gerência de Atenção à Saúde	Data: 14/09/2020

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. NUSP. 003 - Página 17/17	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS	Emissão: 09/2020	Próxima revisão: 09/2022
		Versão: 03	

APÊNDICE I

ESCALA DE QUEDA DE MORSE

Morse Fall Scale em inglês e na versão traduzida para o português do Brasil - Porto Alegre, 2011.	
Questões	Pontos
1. Histórico de quedas Sim Não	0 25
2. Diagnóstico Secundário Sim Não	0 15
3. Auxílio na deambulação Nenhum/Acamado/Auxiliado por Profissional da Saúde Muletas/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 Frac Comprometida/Cambaleante	0 10 20
6. Estado Mental Orientado/capaz quanto a sua capacidade/limitação Superestima capacidade/Esquece limitações	0 15

Fonte: URBANETTO, Janete de Souza et al. Morse FallScale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 569-575, June 2013.

Classificação do Risco de Quedas	
0-24 pontos	Risco Baixo
25-44 pontos	Risco Moderado
≥45 pontos	Risco Alto