

	UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO Hospital de Clínicas Divisão de Enfermagem	<b>ROP: ENF-CRI/01</b> <b>Revisões: 02</b> <b>Anexos: 03</b>
Rotina Operacional Padrão (ROP) <b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E REGISTRO DE QUEDAS</b>		
<b>FINALIDADE:</b> Padronizar a forma de realizar a classificação de risco e registro de quedas, a fim de evitar/prevenir eventos adversos relacionados à assistência.		
<b>ÂMBITO DE APLICAÇÃO</b> Unidades funcionais que prestam assistência ao cliente, com profissionais de enfermagem vinculados direta ou indiretamente à Divisão de Enfermagem (DE).	<b>COMPETÊNCIA</b> Responsável Técnico (RT) de Enfermagem, Enfermeiro e Técnico/Auxiliar de Enfermagem	
<b>FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:</b> Regulamento interno e Lei do exercício profissional, Protocolo de prevenção de quedas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária de 2013.		

<b>NORMAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A avaliação e classificação do risco para quedas é de responsabilidade do enfermeiro.</li> <li>• Os clientes deverão ser avaliados e classificados no momento da admissão e a cada 24 horas, conforme organização da unidade.</li> <li>• A classificação de risco para quedas deverá ser realizada por meio da aplicação da Escala de Morse (Anexo A), em clientes hospitalizados, maiores de 18 anos e com atividade motora.</li> <li>• Os clientes deverão ser classificados conforme escore obtido pela aplicação da Escala de Morse na Planilha de Classificação por Risco de Quedas (Anexo B).</li> <li>• Os escores da Escala de Morse, variam de 0 a 125, sendo:             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 0 a 24 = Sem risco;</li> <li>➤ 25 e 44 = Moderado risco;</li> <li>➤ ≥ 45 = Elevado risco.</li> </ul> </li> <li>• Em clientes sem atividade motora e com impossibilidade funcional de cair, a exemplo de clientes tetraplégicos, em coma ou sedação profunda, não se aplica a Escala de Morse, os mesmos deverão ser classificados como “não se aplica” na Planilha de Classificação por Risco para Quedas (Anexo B).</li> <li>• Clientes acomodados em maca serão considerados com risco elevado para quedas.</li> <li>• As intervenções de enfermagem na prevenção de quedas serão aplicadas a todos os clientes, conforme o risco classificado, e também aos não classificados (recém-nascidos e crianças), de acordo com o Plano de Intervenção de Enfermagem “Quedas: Prevenção e atendimento imediato”, disponível no sítio eletrônico do HC:             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <a href="http://www.ebserh.gov.br/documents/147715/0/PROTOCOLO+DE+QUEDAS+FINAL+5.pdf/ce8bcba9-b5d4-4334-94d8-a9fa261283ad">http://www.ebserh.gov.br/documents/147715/0/PROTOCOLO+DE+QUEDAS+FINAL+5.pdf/ce8bcba9-b5d4-4334-94d8-a9fa261283ad</a></li> </ul> </li> <li>• Os clientes deverão ser orientados quanto ao risco de quedas no ambiente hospitalar no momento da admissão com divulgação do folder institucional “Quedas no ambiente hospitalar: todos juntos na prevenção” (Anexo C).</li> <li>• O registro das quedas ocorridas deverá ser realizado para os eventos com dano e sem</li> </ul>


danos aos clientes.

- Os indicadores relacionados a quedas serão o número de clientes:
  - Admitidos e avaliados para risco de quedas;
  - Internados e avaliados para risco de quedas;
  - Risco baixo para queda;
  - Risco moderado para queda;
  - Risco elevado para queda;
  - Sofreram quedas com danos;
  - Sofreram quedas sem danos;
- Todos os profissionais envolvidos na assistência de forma direta ou indireta ao cliente serão responsáveis pelo registro das quedas no Sistema de notificações de eventos adversos e queixas técnicas (Vigihosp).

AGENTE	AÇÃO	NÃO CONFORMIDADE
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entregar o folder institucional e realizar as orientações verbais para o cliente e responsáveis e por escrito no verso do folder, se for o caso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• As orientações realizadas deverão ser registradas na evolução de enfermagem.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar o cliente quanto ao risco de quedas. Aplicar a Escala de Morse em clientes maiores de 18 anos.</li> <li>• Marcar uma opção a cada item da Escala:               <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Histórico de Quedas;</li> <li>➤ Diagnóstico Secundário;</li> <li>➤ Auxílio na deambulação;</li> <li>➤ Terapia Endovenosa;</li> <li>➤ Marcha;</li> <li>➤ Estado mental.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Os clientes os quais não for possível investigar o histórico de quedas (clientes inconscientes, sem acompanhantes e sem essa informação registrada no prontuário), deverão ser pontuados com 0 (zero);</li> <li>• Deverá ser considerado o diagnóstico médico e de enfermagem registrado no prontuário.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pontuar o escore obtido e classificar o risco de Queda do cliente.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preencher a classificação do risco no instrumento “Investigação de enfermagem 24 horas” e na identificação a beira leito do cliente conforme o escore obtido na escala.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preencher a Planilha de Classificação de Clientes por Risco de Quedas (<b>Anexo B</b>).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Os casos em que não se aplica a Escala de Morse deve ser NÃO SE APLICA na planilha.</li> </ul>

AGENTE	AÇÃO	NÃO CONFORMIDADE
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescrever o Plano institucional de intervenções.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nas unidades onde não há prescrição de enfermagem as intervenções deverão ser registradas na evolução de enfermagem.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar no verso da Planilha de Classificação de Clientes por Risco de Quedas as quedas ocorridas, com nome completo do cliente, Registro Geral (RG) hospitalar, horário da queda, local onde ocorreu o evento e os danos identificados</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assinar e carimbar a planilha.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar a resposta do cliente à aplicação do plano de intervenções e realizar as alterações pertinentes, se for o caso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar na evolução de enfermagem as novas orientações e intervenções.</li> </ul>
Enfermeiro/ Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar o plano de intervenções em enfermagem da instituição para prevenção de quedas.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar na evolução de enfermagem as intervenções realizadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Os eventos adversos deverão ser registrados no Vigihosp.</li> </ul>
RT de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidar o nº dos clientes classificados no campo “Total/Dia”.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar o fechamento mensal dos dados obtidos através da planilha.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calcular os indicadores gerais relacionados a Quedas.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar os indicadores na planilha “Núcleo de Segurança do Paciente” e encaminhar para o setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente, entre os dias 5 e 7 de cada mês, em formato eletrônico para o endereço: <a href="mailto:vigsaude.hctm@ebserh.gov.br">vigsaude.hctm@ebserh.gov.br</a>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Em caso de não enviar os dados até a data limite, estes deverão ser encaminhados o mais rápido possível, sendo justificados junto a DE.</li> </ul>
RT de Enfermagem/ Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar qualquer fator contribuinte ao erro ou ao evento adverso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se identificado, tomar ações preventivas e propor educação em serviço.</li> <li>• Registrar os eventos adversos no Vigihosp.</li> </ul>

## APROVAÇÃO

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
<p>06/2016 Daniela Galdino Costa COREN-MG 192453</p> 	<p>06/2016 Eva Cláudia Venâncio de Sene Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente Luciana Paiva Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente</p> <p>11/2018 Aldenora Laísa P. de C. Cordeiro Rosana Huppel Engel Thais Santos Guerra Stacciarini Lourraine Tavares Lorena Serviço de Educação em Enfermagem SEE</p>	<p>06/2016 Renata Maria Dias de Abreu Chefe da Divisão de Enfermagem HC-UFTM</p> <p>11/2018 Mara Danielle Felipe P. Rodrigues Chefe da DE</p>

\* Revisão a cada 2 anos ou antes, se necessário.

## Anexo A- ESCALA DE MORSE. *Adaptação de Morse Fall Scale*



Escala de Morse. Adaptação de Morse Fall Scale		
<b>1- História de quedas nos últimos três meses</b>		
Não	Se o cliente não tiver história de quedas nos últimos três meses.	<b>0</b>
Sim	Se o cliente caiu durante o período de internação hospitalar ou se tem um histórico recente de quedas por fatores fisiológicas nos últimos três meses.	<b>25</b>
<b>2- Diagnóstico Secundário</b>		
Não	Se não existir diagnóstico secundário que possa contribuir para a queda.	<b>0</b>
Sim	Se o prontuário do cliente apresentar mais de um diagnóstico de enfermagem/ médico.	<b>15</b>
<b>3- Auxílio na mobilidade</b>		
Nenhum/Acamado/Repouso leito	Se o cliente deambula sem nenhum equipamento auxiliar, se não sai da cama ou se caminha com apoio de terceiros de forma leve.	<b>0</b>
Bengala/Muleta	Se o cliente utiliza bengala, muleta ou andador.	<b>15</b>
Mobiliário ou parede	Se o cliente se movimenta utilizando mobiliários ou paredes.	<b>30</b>
<b>4- Terapia Endovenosa</b>		
Não	Se o cliente não está em terapia endovenosa ou utiliza dispositivos endovenosa salinizados ou heparinizados. Medicação efetuada em bólus e quando o cliente utiliza dispositivo totalmente implantado considera-se zero, quando não tiver em uso.	<b>0</b>
Sim	Se o indivíduo utiliza dispositivos endovenosos com ou sem soluções endovenosas em infusão contínua ou não. Perfusão com cateter epidural está incluído neste item.	<b>20</b>
<b>5- Marcha</b>		
Normal/Acamado/Cadeira de rodas	Uma marcha normal é caracterizada pelo andar de cabeça ereta, braços balançando livremente ao lado do corpo e passos largos, sem hesitação. Também recebe a mesma pontuação o cliente que está acamado ou utiliza cadeira de rodas (sem deambulação).	<b>0</b>
Lenta/Fraca	Os passos são curtos e podem ser vacilantes. Quando a marcha é fraca/lenta embora o cliente incline-se para frente enquanto caminha é capaz de levantar a cabeça sem perder o equilíbrio. Além disso, caso ele faça uso de algum mobiliário para apoio esse apoio se dá de forma leve somente para se sentir seguro e não para se manter ereto.	<b>10</b>
Alterada/Cambaleante	O cliente dá passos curtos e vacilantes e pode ter dificuldades de levantar-se da cadeira, necessidade de apoiar-se nos braços da cadeira para levantar-se ou impulsionar o corpo. Cabeça abaixada e ele olha para o chão, devido à falta de equilíbrio, o cliente agarra-se ao mobiliário, ou a uma pessoa ou utiliza algum equipamento de auxílio a marcha. Quando um membro da equipe auxilia esse cliente a caminhar percebe que o cliente realmente se apoia nele ou que quando utiliza um mobiliário ou corrimão para se apoiar o faz com muita força até que seus dedos da mão fiquem brancos.	<b>20</b>
<b>6- Estado Mental</b>		
Orientado	Quando o cliente é capaz de responder as perguntas de orientação no tempo e espaço.	<b>0</b>
Desorientado/Confuso	Quando o cliente não capaz de responder as perguntas de orientação no tempo e espaço ou não responde.	<b>15</b>
<b>Classificação do Risco</b>	<b>É o resultado da soma dos pontos dos itens (uma única opção dos itens) 0-24 Baixo Risco; 25-44 Risco Moderado; ≥ 45 Risco Elevado.</b>	

Fonte: Adaptada de URBANETTO et al, 2013.

**Observação:** “**Diagnóstico Secundário**” são consideradas doenças ou condições de saúde do cliente que mesmo medicadas e/ou controladas, possam, a qualquer momento, sofrer alterações que interfiram na probabilidade de queda. Como por exemplo: hipotensão, déficits nutricionais, insônia, incontinência ou urgência urinária, tonturas, vertigens, alterações neurológicas, desequilíbrio ou alterações posturais, doenças crônicas como diabetes, hipertensão.





**Anexo C** - Folder institucional “Quedas no ambiente hospitalar: todos juntos na prevenção”



**Quedas no ambiente hospitalar**



**PREVINA-SE DE QUEDAS**

**Todos juntos na prevenção**

Divisão de Enfermagem  
Serviço de Educação em Enfermagem  
Núcleo de Segurança do Paciente



UFPA  
Universidade Federal do Pará