



PROTOCOLO PREVENÇÃO DE QUEDAS

GERÊNCIA DE
RISCO/NÚCLEO
DE SEGURANÇA
DO PACIENTE

Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro

1. DEFINIÇÃO

Queda é definida como 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.

Em neonatologia, o risco de quedas principalmente em unidades de alojamento conjunto, é uma preocupação, visto que o cansaço das puérperas por conta da má qualidade do sono nos últimos meses de gestação, o esgotamento físico e mental do parto, a dor e dificuldade de locomoção em casos de cesáreas.

A queda poderá ocorrer da própria altura, da maca/cama, mesa cirúrgica ou de assentos (cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, cadeira higiênica), incluindo vaso sanitário, banheira, trocador de fraldas, bebê conforto, berço etc. Pode ser provocada por circunstâncias que envolvam fatores intrínsecos e extrínsecos que comprometem a estabilidade.

2. FINALIDADE

Reduzir a ocorrência de queda em pacientes e mitigar qualquer dano dela decorrente, no ambiente hospitalar.

Implementar medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, para garantir o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro, e promover a educação do paciente, familiares e profissionais.

3. JUSTIFICATIVA

A adoção deste protocolo se justifica pelo fato de que, 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 predispõem à queda e muitos dos procedimentos terapêuticos, como as múltiplas prescrições de medicamentos, podem aumentar esse risco.

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, repercussões de ordem legal, e podem interferir na continuidade do cuidado.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as estratégias de prevenção das quedas devem ser abrangentes e multifacetadas e enfatizar a educação, formação, criação de ambientes mais seguros, dando prioridade à investigação relacionada com a queda e a definição de políticas eficazes para reduzir o risco.

Geralmente a queda de pacientes em hospitais está associada a fatores vinculados tanto ao indivíduo como ao ambiente físico. Poderão ser ocasionadas por:

3.1. Fatores intrínsecos:

- ✓ alterações fisiológicas (envelhecimento e idade que causam a diminuição da força muscular)
- ✓ alterações patológicas (doença crônica)
- ✓ fatores psicológicos (queda da autoestima)
- ✓ efeitos colaterais de medicamentos (por exemplo sedativos, opióides e pré-anestésicos)
- ✓ paciente cirúrgico: potencial risco para queda.

3.2 Fatores extrínsecos:

- ✓ comportamento e atividade do indivíduo
- ✓ meio ambiente (altura da cama e trava das rodas).
- ✓ pisos desnivelados, objetos largados no chão

3.3 Tipos de quedas:

Em adultos:

- ✓ paciente se desloca de maneira não intencional indo o corpo ao chão.
- ✓ paciente é amparado durante a queda (mesmo que não chegue ao chão).
- ✓ paciente escorrega de uma cadeira/poltrona/vaso sanitário para o chão.

Em neonatologia, a queda do recém-nascido (RN) pode ser quando este:

- ✓ dorme no mesmo leito que a mãe
- ✓ escorrega dos braços da mãe ou acompanhante, enquanto descansa/dorme ou amamenta em poltrona na maternidade
- ✓ cai dos braços da mãe, familiar, ou profissional enquanto estes deambulam na maternidade com o bebê no colo
- ✓ escorrega dos braços da mãe, familiar, ou profissional no momento da transferência para o berço.
- ✓ escorrega do berço, incubadora ou cama

4. ABRANGÊNCIA

As recomendações deste protocolo aplicam-se a todos os setores da Maternidade Escola-UFRJ, abrangendo o período total de permanência do paciente na unidade.

5. INTERVENÇÃO

Os procedimentos para a prevenção de quedas deverão seguir as intervenções elencadas abaixo:

5.1 Avaliação do Risco de Queda (Figura 1): deve ser feita no momento da admissão do paciente com o emprego de uma escala adequada ao perfil de pacientes da instituição (Gestantes, Puérperas e Neonatos). Esta avaliação deverá ser repetida a cada 72h até a alta do paciente adulto e neonatal.

Desde a admissão na emergência e nos demais setores, deve-se avaliar a presença de fatores que podem contribuir para o aumento do risco de queda e sinalizar com a pulseira de risco de queda (tarja amarela), de acordo com as comorbidades apresentadas e/ou as medicações utilizadas pela paciente, consideradas como medicações associadas ao aumento do risco de queda, que se encontram em anexo ao POP de Identificação do Paciente. Disponível em: Procedimentos Operacionais da Maternidade Escola - Núcleo de Segurança do Paciente.

5.2 Ainda no Serviço de Admissão e Emergência, orientar ao paciente e/ou seu familiar, quanto aos riscos de queda em ambiente hospitalar, providenciar a assinatura do Termo de esclarecimento e ciência: Risco de queda em ambiente hospitalar (Figura 3), e entregar a Cartilha de Segurança do Paciente (Figura 2), elaborada pelo Serviço de Gerência de Risco/Núcleo de Segurança do Paciente, onde são ilustradas algumas orientações para a prevenção de quedas.

5.3 Encaminhar o paciente ao setor para qual será prestado o cuidado ou diagnóstico, observando o passo a passo descrito no POP Transporte Seguro intra-hospitalar do Paciente. Disponível em: Procedimentos Operacionais da Maternidade Escola - Núcleo de Segurança do Paciente.

5.4 Caso ocorra um incidente de queda dentro da instituição, o colaborador que presenciar o evento, deverá fazer a notificação através do Formulário de Notificações de Incidentes (on-line) na aba de Never Events / Eventos Sentinela. No entanto, faz-se necessário a notificação em impresso com esta finalidade (Figura 4). Esta notificação é necessária para proceder à investigação e auditoria do incidente de queda pela Gerência de Risco/Núcleo de Segurança do Paciente (Figura 5).

Procedimento operacional padrão

O Procedimento Operacional Padrão relacionado ao Gerenciamento do Risco de Queda na Maternidade Escola, foi elaborado a parte deste protocolo, com o objetivo de definir o passo a passo para a realização dos cuidados que envolvam a assistência específica e deslocamentos dentro da unidade.

6. REFERÊNCIAS

1. 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.

2. 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 Healthcare Improvement; 2012. Disponível em: www.ihl.org
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de prevenção de quedas. Brasília, DF: 2013.
4. Cooper CL, Nolt JD. Development of an evidence-based pediatric fall prevention program. J Nurs Care Qual 2007; 22(2):107-12.
5. 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.
6. Hospital Israelita Albert Einstein - HIAE (São Paulo). Protocolos, Guias e Manuais voltados à Segurança do Paciente. 2012.
7. Joint Commission International. Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais. 4 ed. 2011.
8. Morse JM, Morse RM, Tylko SJ. Development of a scale to identify the fall-prone patient. Can J Aging 1989;8:366-7.
9. PAIVA, M. C. M./PAIVA, S. A. R.; BERTI, H. W.; CAMPANA, A.O. Caracterização das quedas de pacientes segundo notificação em boletins de eventos adversos. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 44, n. 1, p. 134-8. 2010a.
10. PRADO, E.A.; VIEIRA, E.O.S; AGUIAR, F.B; et al. Prevenção de queda. Diretrizes Clínicas – Protocolos Clínicos. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), 2014, 19p.
11. PROTOCOLO PRO.NUSEP. PREVENÇÃO DE QUEDAS, disponível em <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/aceso-a-informacao/protocolos-e-pops/protocolos-meac/maternidade-escola-assis-chateaubriand/nucleo-de-seguranca-do-paciente/pro-nusep-003-v3-prevencao-de-quedas.pdf/@@download/file/PRO.NUSEP.003%20-%20V3%20PREVEN%C3%87%C3%83O%20DE%20QUEDAS.pdf>. Acesso em: 01/08/2022.
12. Sociedade Hospital Samaritano. Diretriz assistencial: prevenção, tratamento e gerenciamento de quedas. São Paulo (S); 2013.
13. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Conceptual Framework for the International classification of Patient Safety. Final Technical Report 2009.
6. Oliver D, Healey F, Haines TP. Preventing falls and fall-related injuries in hospitals. Clin Geriatr Med 2010; 26(4):645-92.

7. ANEXOS

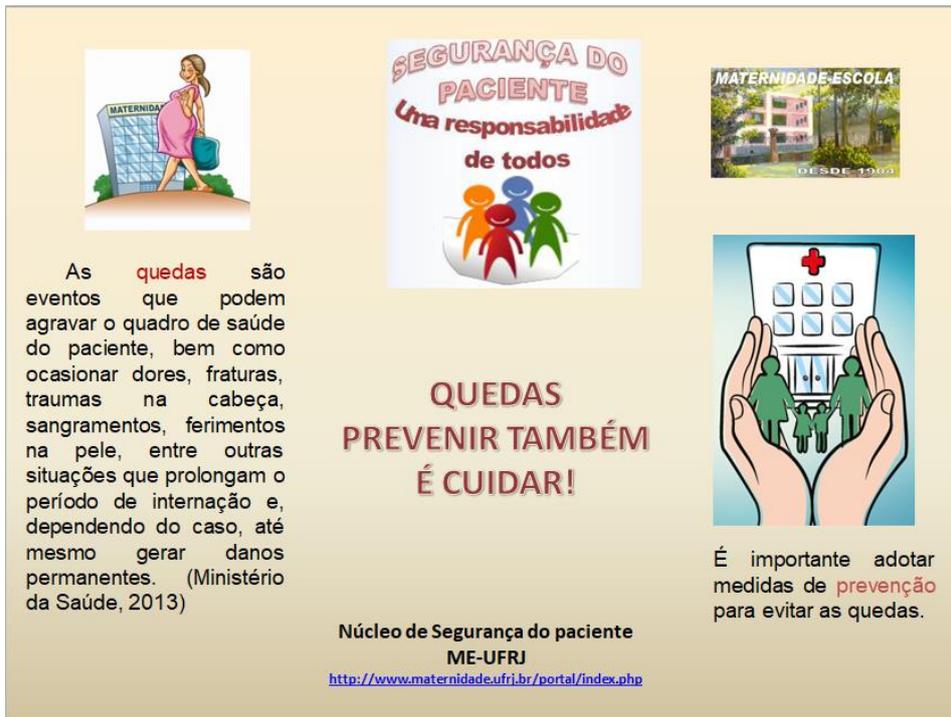
Todas as imagens a seguir, pertencem ao acervo da Gerência de Risco e Núcleo de Segurança do Paciente da Maternidade Escola - UFRJ. Elas reproduzem a cópia fiel de impressos já implantados em nossas rotinas assistenciais.

Figura 1: Instrumento para avaliação de riscos

| | | | |
|---|---|---|--------|
|  | | Avaliação do Paciente | |
| | | Paciente: | Idade: |
| | | Data da Internação: | Leito: |
| | | Prontuário: | Setor: |
| ENFERMAGEM | | | |
| AValiação de Riscos | | | |
| QUEDA | | | |
| Fatores de Risco | Identificação | Recomendações | |
| <input type="checkbox"/> RN em incubadora ou berço de acrílico <input type="checkbox"/> Jejum maior que 12h <input type="checkbox"/> Alteração do nível de consciência (agitação, confusão, sonolência) <input type="checkbox"/> Déficit motor <input type="checkbox"/> Déficit Neurológico <input type="checkbox"/> Déficit sensitivo: visão, tato, audição <input type="checkbox"/> Alteração do equilíbrio <input type="checkbox"/> Uso de medicamentos (sedativos, hipotensores, antidepressivos, neurolépticos, benzodiazepínicos e outros anestésicos) <input type="checkbox"/> Hipotensão postural/síncope | <input type="checkbox"/> Alto Risco (4 ou mais) <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Baixo risco AMARELA | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar com pulseira amarela • Identificar no leito o risco de queda • Identificar no prontuário e nas prescrições • Manter grades do leito elevadas e cama em posição baixa • Manter portinholas das incubadoras fechadas • Manter berço de acrílico em posição baixa • Orientar paciente e acompanhante para solicitar a enfermagem para saída do leito ou poltrona sempre que necessário • Adequar horários dos medicamentos que causam sonolência, tontura ou vertigem • Avaliar uso de calçados • Identificar no prontuário e nas prescrições | |
| IDENTIFICAÇÃO PADRÃO | | | |
| | Identificação | Recomendações | |
| Pulseira de identificação | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não BRANCA | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar a conferência da pulseira com o paciente ou familiar • Caso haja divergência nos dados providenciar a correção • Em caso de emergência utilizar identificação provisória manual | |
| IDENTIFICAÇÃO DE ALERGIAS | | | |
| | Identificação | Recomendações | |
| Alergia conhecida | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não VERMELHA | <ul style="list-style-type: none"> • Questionar alergias conhecidas (medicamentosas, alimentares, outras) | |
| ÚLCERA POR PRESSÃO | | | |
| Fatores de Risco | Identificação | Recomendações | |
| <input type="checkbox"/> RN prematuro extremo <input type="checkbox"/> Baixo peso/Desnutrido <input type="checkbox"/> Mobilidade física prejudicada <input type="checkbox"/> Edema generalizado <input type="checkbox"/> Restrição no leito <input type="checkbox"/> Alterações na sensibilidade cutânea <input type="checkbox"/> Alterações no nível de consciência | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar no leito o risco úlcera por pressão • Identificar no prontuário e nas prescrições • Inspeccionar as áreas de risco • Hidratar a pele diariamente • Manter o paciente livre de umidade • Avaliar aceitação alimentar e acionar o nutricionista quando necessário • Utilização de protetores mecânicos (coxins) e dérmicos (hidrocolóide), quando necessário • Utilizar lençol imóvel e técnica correta para imobilização, quando necessário • Realizar mudança de decubito com frequência • Orientar paciente e/ou acompanhante quanto à necessidade da movimentação do leito | |
| Data da Avaliação/ Reavaliação: | Enfermeiro(a)/COREN: | Setor: | |
| | Motivo da reavaliação: | | |

DM-2221

Figura 2: Cartilha de Segurança do Paciente.



SEGURANÇA DO PACIENTE
Uma responsabilidade de todos

MATERNIDADE-ESCOLA
DESDE 1994

As **quedas** são eventos que podem agravar o quadro de saúde do paciente, bem como ocasionar dores, fraturas, traumas na cabeça, sangramentos, ferimentos na pele, entre outras situações que prolongam o período de internação e, dependendo do caso, até mesmo gerar danos permanentes. (Ministério da Saúde, 2013)

QUEDAS PREVENIR TAMBÉM É CUIDAR!

É importante adotar medidas de **prevenção** para evitar as quedas.

Núcleo de Segurança do paciente
ME-UFRJ
<http://www.maternidade.ufrj.br/portal/index.php>



Gerência de Risco
Núcleo de Segurança do Paciente

GERÊNCIA DE RISCO
MATERNIDADE-ESCOLA UFRJ

Não deixar o recém-nascido no leito da mãe.

Ao levantar após a realização de procedimento cirúrgico, peça ajuda do profissional de saúde.

Conheça os riscos que o medicamento que você toma podem causar.

Cuidado ao segurar o recém-nascido no colo.

Assegure-se de que o chão está seco e sem obstáculos.

Todo recém-nascido deverá ser transportado em berço próprio.

Utilizar a luz da cabeceira, no período da noite.

Comunicar ao profissional de saúde se faz uso de alguma medicação.

O recém-nascido não deve permanecer sem acompanhante.

ATENÇÃO!!! Mantenha a vigilância constante.

Figura 3: Termo de esclarecimento e ciência: Risco de queda em ambiente hospitalar



UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO

Maternidade Escola
Gerência de Risco
Núcleo de Segurança do Paciente



TERMO DE ESCLARECIMENTO E CIÊNCIA: RISCO DE QUEDA EM AMBIENTE HOSPITALAR

As quedas são eventos que podem ocorrer em pessoas que possuem limitações e precisam de ajuda para realizar algumas atividades. Podem agravar o quadro de saúde do paciente, provocando fraturas, sangramentos, ferimentos na pele, traumas na cabeça, situações que prolonguem o período de internação e até mesmo podem levar a morte (MINISTÉRIO DA SAÚDE, ANVISA, FIOCRUZ; 2013)

Durante o período de internação, devido o uso de algumas medicações e fragilidade física do paciente, dentre outros fatores, as quedas podem acontecer mais frequentemente. Por esse motivo foi realizada a avaliação para definir o RISCO DE QUEDA das pacientes, internadas na Maternidade Escola UFRJ.

Desta forma estão abaixo descritas as orientações a serem seguidas para reduzir o risco de queda:

- O recém-nascido não deve permanecer sozinho, sem nenhum responsável por perto;
- Não deixar o recém-nascido no leito da mãe;
- Cuidado ao segurar o recém-nascido;
- Utilizar luz de cabeceira durante a noite;
- Manter sempre a vigilância constante;
- O transporte do recém-nascido deverá ser feito em berço próprio;
- A paciente não deve levantar sem a autorização prévia da equipe após realizações de procedimentos;
- Informar a importância do acompanhante principalmente no período pós parto;
- Orientar a mãe ou o cuidador para não dormir com o recém-nascido no colo;
- Evitar pegar o recém-nascido despido no colo;
- Comunicar a equipe se faz uso de algum medicamento como: sedativos, hipotensores, diuréticos, antidepressivos;

Enfermagem

Eu _____ declaro que recebi os esclarecimentos e estou ciente a respeito do risco de queda que pode ocorrer durante o período de internação. Sendo assim, informo que fui instruído a seguir as recomendações prescritas pelo profissional de enfermagem _____ a fim de prevenir quedas e possíveis danos decorrentes desse incidente.

Rio de Janeiro, / /

Rua das Laranjeiras, 180 Laranjeiras - Rio de Janeiro - RJ CEP 22240-001
Tel. (21) 2285 7935 ramal: 346
Gerente de Risco: Andréa Marinho de Queiroz Carneiro Barbosa
e-mail: andreagerenciaderisco@me.ufrj.br

Figura 4: Ficha de comunicação de queda

| | | | |
|---|----------------------------------|---|--|
|  | | UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO | MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ ENFERMAGEM |
| COMUNICAÇÃO DE EVENTO ADVERSO: QUEDA | | | |
| Local da Notificação: | | Data da Ocorrência: | |
| 1 – Identificação do Paciente: | | | |
| Nome | | Data do Nascimento: | |
| Prontuário: | Sexo: () Feminino () Masculino | Idade: | |
| Setor de Ocorrência: | Leito: | Enfermaria: | |
| 2 – Informações sobre o Evento: | | | |
| Risco de queda identificado na admissão? | () Sim () Não | | |
| Horário da Queda: | | | |
| Local da Queda: | | | |
| Como ocorreu a queda? | | | |
| Paciente só ou acompanhado? | | | |
| Fatores Predisponentes: | | | |
| Morbidade presente? | | | |
| Medicações em uso: | | | |
| Conduta após a queda: | | | |
| Conseqüências da queda: | | | |
| Causas da queda: | | | |
| Prorrogação da alta? | | | |
| 3 – Identificação do Notificador | | | |
| Notificador: | Telefone: | Data da Notificação: | |
| <p>Rua das Laranjeiras, 180 Laranjeiras - Rio de Janeiro - RJ CEP 22240-001 Tel. (21) 2285 7935 ramal: 241 Tel/Fax.: (21) 2556 9368 e mail: enfermagem@me.ufrj.br</p> | | | |

Figura 5: Instrumento para gerenciamento e auditoria da queda

| | | |
|---|------------------------------|--------------|
|  <p>Maternidade Escola</p> | Avaliação do Paciente | |
| | Paciente: _____ | Idade: _____ |
| | Data da Internação: _____ | Leito: _____ |
| | Prontuário: _____ | Setor: _____ |
| DADOS DA AUDITORIA | | |
| Data da Auditoria : ____ ____ ____ Hora: ____:____ | | |
| Auditoria realizada por: _____ | | |
| Comunicado ao setor responsável: (____) (1) SIM (2) NÃO Data da Notificação: ____ ____ ____ | | |
| Se "NÃO", a informação foi obtida por: (____) | | |
| (1) resumo da alta enfermeiro (2) Evento adverso (3) Outro: _____ | | |
| Auditoria feita na com paciente internado: (____) (1) SIM (2) NÃO | | |
| Auditoria realizada em prontuário após alta: (____) (1) SIM (2) NÃO | | |
| AUDITORIA DO EVENTO DE QUEDA | | |
| Data da Queda: ____ ____ ____ | | |
| Período da Queda: (____) (1) Manhã (2) Tarde (3) Noite Hora: ____:____ | | |
| Local da Queda: | | |
| <input type="checkbox"/> Enfermaria <input type="checkbox"/> Banheiro <input type="checkbox"/> Sala de Admissão <input type="checkbox"/> Centro Obstétrico <input type="checkbox"/> UTI- Neonatal | | |
| <input type="checkbox"/> Outros. Qual? _____ | | |
| A queda ocorreu: (____) | | |
| (1) da própria altura (2) do vaso sanitário (3) da poltrona (4) da cadeira (5) da cadeira de rodas (6) da cama (7) da maca (8) no chuveiro da própria altura (9) no chuveiro do banco (10) na mesa cirúrgica após procedimento (11) em outro local. Qual? _____ | | |
| Se da cama, selecione: | | |
| <input type="checkbox"/> com grades levantadas <input type="checkbox"/> sem grades levantadas <input type="checkbox"/> com rodas travadas <input type="checkbox"/> sem rodas travadas <input type="checkbox"/> cama baixa <input type="checkbox"/> cama elevada | | |
| Se da maca, selecione: | | |
| <input type="checkbox"/> com grades levantadas <input type="checkbox"/> sem grades levantadas <input type="checkbox"/> com rodas travadas <input type="checkbox"/> sem rodas travadas <input type="checkbox"/> durante transferência <input type="checkbox"/> durante transporte <input type="checkbox"/> maca baixa <input type="checkbox"/> maca elevada | | |
| No momento da Queda o paciente estava: (____) | | |
| (1) Sozinho (2) Acompanhado | | |
| Se acompanhado assinalar: | | |
| <input type="checkbox"/> por familiares <input type="checkbox"/> por auxiliares de transporte <input type="checkbox"/> pela equipe de enfermagem <input type="checkbox"/> pela equipe médica <input type="checkbox"/> por outro profissional. Qual? _____ | | |
| Avaliação de Risco para Queda: | | |
| Risco de Queda Identificado? (____) (1) SIM (2) NÃO | | |
| Se "SIM", verifique se a avaliação de risco estava atualizada: (____) (1) SIM (2) NÃO | | |