PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS

1 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.

2 JUSTIFICATIVA

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. Dentre as principais causas estão 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.

A adoção deste protocolo se justifica tendo em vista que a hospitalização aumenta o risco de queda por diversas causas: os pacientes se encontram em ambientes que não lhes são familiares, são portadores de doenças que predispõem à instabilidade e serão submetidos a procedimentos terapêuticos, como por exemplo as múltiplas prescrições de medicamentos.

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:

Fatores intrínsecos:

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

Fatores extrínsecos:

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

2.1 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

3 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.

4 INTERVENÇÕES

4.1 Realizar a avaliação do risco de queda (Anexo 1):

Deve ser feita no momento da admissão do paciente com o emprego de uma escala adequada ao perfil de pacientes da instituição (Mulheres e Neonatos). Esta avaliação deverá ser repetida diariamente até a alta do paciente (adulto e neonatal) e deverá ser registrada no prontuário.

Utilizar a Escala OFRAS (Obstetric Fall Risk Assessment Scale) para estratificação do risco de queda na paciente obstétrica (Anexo 2). A referida escala contempla a avaliação de 6 categorias: história pregressa, sistema cardíaco, hemorragia, anestesia, atividade motora e uso de medicamentos. Calcular o risco e diante da pontuação, classificar em baixo, médio ou alto risco (Anexo 3). Será considerado baixo uma pontuação de 0 a 2, médio 3 e 4 e alto maior do que 5 pontos. A paciente que apresentar médio ou alto risco deverá ser identificada com a pulseira de risco de queda (tarja amarela).

No momento da verificação do uso de medicamentos, deverão ser observados os anexos 4 e 5, já que alguns desses podem acarretar ou potencializar o risco de queda.

4.2 Orientar o paciente e/ou seu acompanhante, quanto aos riscos de queda em ambiente hospitalar

Ainda no Serviço de Admissão e Emergência, orientar o paciente e/ou seu familiar, quanto aos riscos de queda em ambiente hospitalar.

4.3 Providenciar a assinatura do Termo de esclarecimento e ciência: Risco de queda em ambiente hospitalar (Anexo 6)

4.4 Entregar a Cartilha de Segurança do Paciente (Figura 1):

A cartilha foi elaborada pelo Serviço de Gerência de Risco/Núcleo de Segurança do Paciente, onde são ilustradas algumas orientações para a prevenção de quedas.

4.5 Encaminhar o paciente ao setor para qual será prestado o cuidado ou diagnóstico:

Observar 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 ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E INDICADORES

5.1 Notificação dos casos de quedas de pacientes

5.1.1 Todos os incidentes envolvendo queda do paciente devem ser notificados à Gerência de Risco através da ficha de notificação no *Google* formulários, acessado pelo QR CODE ou pela página eletrônica:

- ✓ https://docs.google.com/forms/d/12mRToAjmZUHWuXH-NH7wCNdYT1TuzoUzraSVu-nOUVk/viewform?edit_requested=true)
- ✓ QR CODE para notificação de incidentes

5.1.2 Realizar a notificação em impresso próprio (Anexo 7). Esta notificação é necessária para proceder à investigação e auditoria do incidente de queda pela Gerência de Risco/Núcleo de Segurança do Paciente (Anexo 8).

5.2 Indicadores

Mecanismos de monitoramento e auditorias rotineiras serão realizadas para verificar o cumprimento deste protocolo e garantir a correta identificação de todos os pacientes.

- ✓ Taxa de quedas de pacientes;
- ✓ Percentual de pacientes submetidos à avaliação de risco para queda na admissão;
- ✓ Número de quedas sem dano(s);
- ✓ Número de quedas com dano(s).

6 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)

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. Disponível em: http://www.me.ufrj.br/index.php/atencao-a-saude/protocolos-assistenciais/nucleo-de-seguranca-do-paciente.html.

7 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. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html. Acesso em: 17 abr. 2023.

2. BOUSHON, B. *et al*. **How-to guide**: reducing patient injuries from falls. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2012. Disponível em: www.ihi.org. Acesso em: 18 abr. 2023.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de prevenção de quedas**. Brasília: MS, 2013.

4. COOPER, C. L.; NOLT, J. D. Development of an evidence-based pediatric fall prevention program. **J Nurs Care Qual**. v.22, n. 2, p. 107-112, 2007.

5. DYKES, P. C. *et al*. Fall prevention in acute care hospitals: a randomized trial. **Jama**. n. 304, v. p. 1912-1918, 2010.

6. HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - HIAE (São Paulo). **Protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente**. 2012. Disponível em: https://www.einstein.br/sobre-einstein/qualidade-seguranca. Acesso em: 18 abr. 2023.

7. MORSE, J. M.; MORSE, R. M.; TYLKO, S. J. Development of a scale to identify the fall-prone patient. **Can J Aging**., v. 8, p. 366-367, 1989.

8. OLIVER, D.; HEALEY, F.; HAINES, T. P. Preventing falls and fall-related injuries in hospitals. **Clin Geriatr Med**., v. 26, n. 4, p. 645-692, 2010.

9. PAIVA, M. C. M. *et al*. Caracterização das quedas de pacientes segundo notificação em boletins de eventos adversos. **Rev da Esc. Enf. USP**, v. 44, n. 1, p. 134-138. 2010a.

10. PRADO, E.A.; VIEIRA, E.O.S; AGUIAR, F.B; *et al*. **Prevenção de queda**: diretrizes clínicas – protocolos clínicos. Belo Horizonte: FHEMIG, 2014, 19p.

11. MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAN - MEAC. **Protocolo pro.nusep**. Prevenção de quedas. Disponível em: www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios . 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.

14. YOSHIMURA, C. C. C. *et al*. **Contribuições da acreditação joint commission internacional para a Governança corporativa hospitalar**. In: ENGEMA, 20. São Paulo, 2018.

15. Queda entre idosos no Brasil e sua relação com o uso de medicamentos: revisão sistemática. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csp/v28n12/02.pdf

16. Impacto da poli farmácia e do uso de medicamentos na estratificação do risco de queda de pacientes no ambiente hospitalar. Disponível em:file:///C:/Users/Antonio/Downloads/1058-Preprint%20Text-1596-2-10-20200804%20(1).pdf

17. Risk Factors for Falls in Hospital In-Patients: A Prospective Nested Case Control Study.Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6571495/

18. Risk factors associated with in-hospital falls reported to the Patient Safety Commitee of a teaching hospital. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6377043/pdf/2317-6385-eins-17-01-eAO4432.pdf

19. Medicamentos associados à ocorrência de quedas. Disponível em: https://www.caism.unicamp.br/index.php/assistencia/enfermagem/blog-da-enfermagem/430-medicamentos-associados-a-ocorrencia-de-quedas

20. Medication-Related Falls in the Elderly. Disponível em: https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Protocolo-assistencial-multidisciplinar-prevencao-e-tratamento-de-queda.pdf

21. Protocolo de Atenção à Saúde Segurança do Paciente: prevenção de quedas. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Seguranca-do-Paciente-prevencao-de-quedas.pdf.

8 FIGURAS E ANEXOS

8.1 ANEXO 1: INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE RISCOS

Maternidade Escola

Avaliação do Paciente

Paciente:	Idade:
Data da Internação:	Leito:
Prontuário:	Setor:

ENFERMAGEM

AVALIAÇÃO DE RISCOS

QUEDA

Fatores de Risco	Identificação	Recomendações
☐ RN em incubadora ou berço de acrílico ☐ Jejum maior que 12h ☐ Alteração do nível de consciência (agitação, confusão, sonolência) ☐ Déficit motor ☐ Déficit Neurológico ☐ Déficit sensitivo: visão, tato, audição ☐ Alteração do equilíbrio ☐ Uso de medicamentos (sedativos, hipotensores, antidepressivos, neurolépticos, benzodiazepínicos e outros anestésicos Hipotensão postural/síncope	☐ Alto Risco (3 ou mais) ☐ Médio ☐ Baixo risco **AMARELA**	• 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	☐ Sim ☐ Não **BRANCA**	• Realizar a conferência da pulseira com a 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	☐ Sim ☐ Não **VERMELHA**	• Questionar alergias conhecidas (medicamentosas, alimentares, outr QUAL?

ÚLCERA POR PRESSÃO

Fatores de Risco	Identificação	Recomendações
☐ RN prematuro extremo ☐ Baixo peso/Desnutrido ☐ Mobilidade física prejudicada ☐ Edema generalizado ☐ Restrição no leito ☐ Alterações na sensibilidade cutânea ☐ Alterações no nível de consciência	☐ Sim ☐ Não	• Identificar no leito o risco úlcera por pressão • Identificar no prontuário e nas prescrições • Inspecionar as áreas de risco • Hidratar a pele diariamente • Manter o paciente livre de umidade • Avaliar aceitação alimentar e acionar a 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

8.2 ANEXO 2: ESCALA OFRAS TRADUZIDA: ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO DE QUEDA DA PACIENTE OBSTÉTRICA

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA		
CATEGORIA	**VERIFICAR**	**PONTUAÇÃO**
HISTÓRIA PREGRESSA	História de queda anterior (em qualquer internação ou na gestação)	2
	Esteve acamada nos últimos 2 meses de gravidez	2
	Uso constante de óculos	3
	Uso irregular de óculos ou para leitura	1
SISTEMA CARDÍACO	Hemoglobina < 10,5 g/dl	2
	Pré-eclâmpsia	2
	Mal estar ao ortostatismo (deitado para sentado ou sentado para de pé)	3
	Sensação de fraqueza, visão borrada ou vertigem	3
HEMORRAGIA	Hemorragia pós-parto (>1,5L) ou Hemotransfusão durante o procedimento	3
	Placenta prévia ou Descolamento prematuro de placenta	2
ANESTESIA	Dormência nas coxas	1
	Peridural há menos de 3 horas	3
ATIVIDADE MOTORA	Levanta as pernas, mas não consegue desencostar o quadril da cama com o apoio das pernas e costas (ponte)	1
	Incapaz de levantar as pernas estando deitada	2
USO DE MEDICAMENTOS	Uma classe terapêutica: antipsicótico ou anticonvulsionante ou ansiolítico ou opióides ou sedativo ou diurético ou antiarrítmico	1
	Um medicamento anti-hipertensivo	2
	Mais de uma classe terapêutica	3

8.3 ANEXO 3: CÁLCULO E CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE QUEDA

CÁLCULO DO RISCO DE QUEDA	
HISTÓRIA PREGRESSA	
SISTEMA CARDÍACO	
HEMORRAGIA	
ANESTESIA	
ATIVIDADE MOTORA	
USO DE MEDICAMENTOS	
TOTAL DE PONTOS	

PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE QUEDA
0 - 2	BAIXO
3 - 4	MÉDIO
≥ 5	ALTO

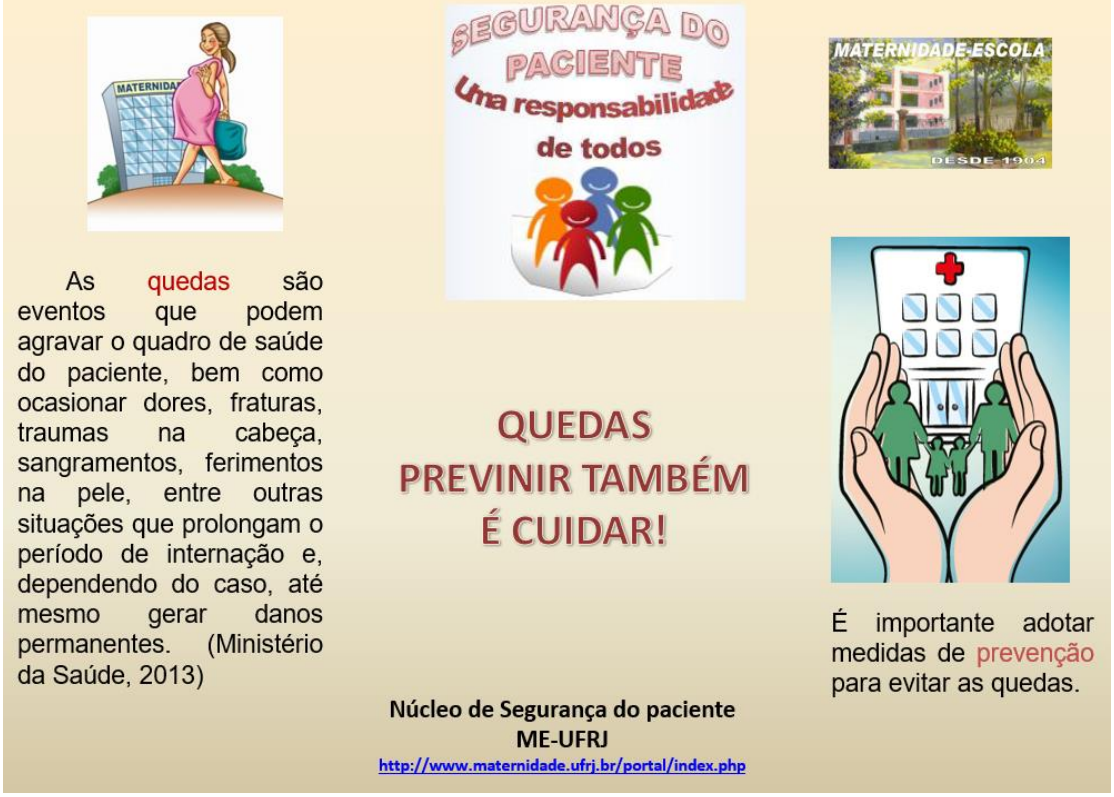
8.4 ANEXO 4: MEDICAMENTOS QUE PODEM ACARRETAR OU POTENCIALIZAR RISCO DE QUEDA

Classe Terapêutica	Risco
Benzodiazepínicos (BZD)	Alto
Sedativos, Hipnóticos e Ansiolíticos	Alto
Antipsicóticos e Neurolépticos	Alto
Antiepiléticos	Alto
Analgésicos Opióides	Alto
Anti-Histamínicos (Antialérgicos)	Alto
Agentes Antimicrobianos	Alto
Inibidores da ECA (Ex.: Captopril)	Alto
Relaxantes Musculares	Alto
Inibidor da Angiotensina (Ex.: Losartana)	Alto
Antiarrítmicos	Médio
Antidepressivos	Médio
Fármacos para Desordens de Acidez Estomacal	Médio
Fármacos de Desordens do Trato Gastrointestinal	Médio
Anticolinérgico	Médio
Antidiabéticos	Médio
Substitutos de Sangue e Soluções de Perfusão	Médio
Analgésicos	Médio
Vasodilatadores/Vasoativos	Médio
Beta Bloqueadores	Médio
Alfa Bloqueadores	Médio
Bloqueadores de Canal de Cálcio (Ex: Nifedipino)	Médio
Laxativos	Médio
Quimioterápicos	Baixo
Agentes do Trato Respiratório (Ex.: Fenoterol)	Baixo
Antitrombóticos	Baixo
Antagonista do receptor de Aldosterona (Ex.: Espironolactona)	Baixo
Diuréticos	Baixo

8.5 ANEXO 5: MEDICAMENTOS PADRONIZADOS NA MATERNIDADE ESCOLA- UFRJ, QUE PODEM ACARRETAR OU POTENCIALIZAR RISCO DE QUEDA

CLASSE TERAPÊUTICA	MEDICAMENTO
Anticonvulsionante	Fenitoína e Fenobarbital
Antipsicótico	Haloperidol
Ansiolítico / Sedativo / Hipnótico	Diazepam, Midazolam, Dextrocetamina, Propofol, Sevoflurano
Opióide	Fentanil, Morfina, Nalbufina, Tramadol
Anti-histamínico	Dexclorfeniramina. Prometazina
Antiarrítmico	Amiodarona, Esmolol, Milrinona
Anti-hipertensivo	Captopril, Clonidina, Enalapril, Hidralazina, Metildopa, Nifedipino, Nitroprussiato de sódio
Diurético	Furosemida
Hipoglicemiante	Insulina NPH e regular
Relaxante muscular	Atracúrio, pancurônio, Vecurônio, Suxametônio

8.6 FIGURA 1: CARTILHA DE SEGURANÇA DO PACIENTE



8.7 ANEXO 6: 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

8.8 ANEXO 7: 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:

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

8.9 ANEXO 8: INSTRUMENTO PARA GERENCIAMENTO E AUDITORIA DA QUEDA

Maternidade Escola

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:
☐ Enfermaria ☐ Banheiro ☐ Sala de Admissão ☐ Centro Obstétrico ☐ UTI- Neonatal
☐ Outros. Qual? _____

A queda ocorreu: (_____)
(1) da própria altura (2) do vaso sanitário (3) da poltrona (4) da cedeira (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:
☐ com grades levantadas ☐ sem grades levantadas ☐ com rodas travadas ☐ sem rodas travadas
☐ cama baixa ☐ cama elevada

Se da maca, selecione:
☐ com grades levantadas ☐ sem grades levantadas ☐ com rodas travadas ☐ sem rodas travadas
☐ durante transferência ☐ durante transporte ☐ maca baixa ☐ maca elevada

No momento da Queda o paciente estava: (_____)
(1) Sozinho (2) Acompanhado

Se acompanhado assinale:
☐ por familiares ☐ por auxiliares de transporte ☐ pela equipe de enfermagem ☐ pela equipe médica
☐ 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

HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES			
DATA	**VERSÃO**	**ELABORAÇÃO/REVISÃO**	**APROVAÇÃO**
15/09/2019	1	Andréa Marinho de Queiroz Carneiro Barbosa	Penélope Saldanha Marinho
27/07/2020	2	Andréa Marinho de Queiroz Carneiro Barbosa Paulo Cézar Gonçalves da Silva	Penélope Saldanha Marinho
17/10/2022	3	Andréa Marinho de Queiroz Carneiro Barbosa Elaine Cristina Saldanha Rocha	Penélope Saldanha Marinho
14/07/2023	4	Andréa Marinho de Queiroz Carneiro Barbosa Sully Diderot Melo Turon	Penélope Saldanha Marinho