

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.012
	TÍTULO: PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS	
ELABORADO POR: Coordenadora da UI - Thayná Souto de Lima Azevedo Coordenadora da UTI - Margareth C. Montibeller Coordenadora do B. Cirúrgico - Fernanda S. de Paula Coordenadora do AVC - Juliana S. Falcão Xavier	APROVADO POR: Diretor Geral - Gerson Macagnan Diretor Técnico - Marcelo A. de O. Torres Gerente Assistencial - Suelma R. do Nascimento	
REVISADO POR: Supervisora da Qualidade - Jessyca B. M. de J. Neves Enfermeira NSP - Lorenna M. Ferraz Souza Fraga Enfermeira da Qualidade - Bruna S. Almeida Analista da Qualidade - Julia dos Reis Cunha	Data Aprovação: 14/11/2023	
	Versão: 00	

1. OBJETIVO

Reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente, por meio da implementação de medidas padronizadas que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais.

2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

As recomendações deste protocolo incluem todos os pacientes que recebem cuidado neste serviço e abrangem todo o período de permanência do paciente e todos os ambientes do hospital.

3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não se aplica.

4. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

Queda é o 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. São consideradas como quedas as seguintes situações:

- Quando o paciente é encontrado no chão;
- Quando o paciente é amparado durante a queda (mesmo que não chegue ao chão);
- Quando o paciente escorrega de uma cadeira/ poltrona/ vaso sanitário para o chão.

4.1. PACIENTES INTERNADOS NAS UNIDADES ASSISTENCIAIS (UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, SALA DE EMERGÊNCIA, UNIDADES DE INTERNAÇÃO)

Na admissão do paciente no setor destino, o enfermeiro durante sua anamnese, deve verificar os fatores de risco de queda, utilizando como instrumento norteador a escala de MORSE. Identificado os riscos existentes, realizar a aplicação do TERMO DE CIÊNCIA PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS (F.HEC.734 - documento que comprova o recebimento de orientações quanto as ações e procedimentos sobre prevenção de queda, elaborado e padronizado como documento de prontuário em sistema informatizado), orientando ao acompanhante e/ou paciente quanto ao risco de queda, diante da condição clínica e/ou neurológica.

O formulário (F.HEC.734) deve ser extraído do sistema MV > Secretaria > Documento de Prontuário > Orientações para Prevenção de Quedas, preenchido, assinalando os fatores de risco ao evento e com os dados do acompanhante que recebeu as informações, solicitando a assinatura do mesmo no

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.012
	TÍTULO: PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS	
ELABORADO POR: Coordenadora da UI - Thayná Souto de Lima Azevedo Coordenadora da UTI - Margareth C. Montibeller Coordenadora do B. Cirúrgico - Fernanda S. de Paula Coordenadora do AVC - Juliana S. Falcão Xavier	APROVADO POR: Diretor Geral - Gerson Macagnan Diretor Técnico - Marcelo A. de O. Torres Gerente Assistencial - Suelma R. do Nascimento	
REVISADO POR: Supervisora da Qualidade - Jessyca B. M. de J. Neves Enfermeira NSP - Lorenna M. Ferraz Souza Fraga Enfermeira da Qualidade - Bruna S. Almeida Analista da Qualidade - Julia dos Reis Cunha	Data Aprovação: 14/11/2023	
	Versão: 00	

documento e o enfermeiro aplicador assina como responsável. Importante ressaltar a continuidade destas informações visto a troca de acompanhante e visitas no setor. Colocar pulseira laranja no pulso em que consta a identificação do paciente e sinalizar a beira leito com placa própria de risco de queda. Além disso, entregar ao acompanhante ou paciente, folder informativo com orientações para prevenção de quedas no ambiente hospitalar, bem como as causas e consequências, esclarecendo as dúvidas. Feito isso, prescrever os cuidados relacionados ao risco, aplicando as medidas de prevenção e orientando a toda equipe de enfermagem quanto aos cuidados necessários. Além da prescrição de enfermagem, deve estar sinalizando em documento de passagem de plantão do enfermeiro.

O enfermeiro deverá reavaliar diariamente o risco de queda, quanto à permanência/alteração do risco e os cuidados pertinentes. Deverá ainda, se necessário, atualizar o formulário de identificação do paciente e gerenciamento de riscos assistenciais presente acima do leito do paciente e prescrever o risco e as práticas de controle em prescrição de cuidados de enfermagem. Deverá supervisionar a equipe técnica de enfermagem quanto à checagem dos itens de prescrição e anotações de enfermagem.

Nos casos em que por condição clínica o paciente apresente sinais de delirium/agitação psicomotora, o enfermeiro deverá comunicar ao médico. Caso não exista indicação de contenção química avaliada pelo médico, o enfermeiro deverá avaliar criteriosamente a necessidade de realizar contenção mecânica no paciente, estabelecer vigilância ativa beira leito e realizar a prescrição de enfermagem: fazer/manter contenção – ACE (a critério do enfermeiro). Comunicar à equipe técnica de enfermagem a necessidade de contenção, utilizando contentor padronizado na instituição, reforçando junto à equipe técnica a realização/manutenção de forma que não gere dano ao paciente. Quando em contenção mecânica, há necessidade de monitoramento clínico do nível de consciência, de dados vitais e de condições de pele e circulação nos locais e membros contidos do paciente, verificados com regularidade nunca superior a 1 (uma) hora.

4.2. PACIENTES ADMITIDOS NO CENTRO CIRÚRGICO E HEMODINÂMICA

Os pacientes admitidos no Centro Cirúrgico e hemodinâmica deverão ser avaliados previamente para o risco de quedas pela enfermeira do setor no momento da consulta de enfermagem pré-operatória (no dia anterior ao procedimento) e reavaliados no momento da admissão no centro cirúrgico (no dia do procedimento), exceto os pacientes que não realizaram a consulta pré-operatória prévia, ou seja, os pacientes de urgência/ emergência, vindos de outras instituições ou de casa. Os pacientes permanecem na maca de transporte ou na mesa cirúrgica do setor, então é seguro que as grades das mesmas fiquem elevadas. Quando o paciente estiver na mesa cirúrgica, um responsável da equipe

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.012
	TÍTULO: PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS	
ELABORADO POR: Coordenadora da UI - Thayná Souto de Lima Azevedo Coordenadora da UTI - Margareth C. Montibeller Coordenadora do B. Cirúrgico - Fernanda S. de Paula Coordenadora do AVC - Juliana S. Falcão Xavier	APROVADO POR: Diretor Geral - Gerson Macagnan Diretor Técnico - Marcelo A. de O. Torres Gerente Assistencial - Suelma R. do Nascimento	
REVISADO POR: Supervisora da Qualidade - Jessyca B. M. de J. Neves Enfermeira NSP - Lorenna M. Ferraz Souza Fraga Enfermeira da Qualidade - Bruna S. Almeida Analista da Qualidade - Julia dos Reis Cunha	Data Aprovação: 14/11/2023	
	Versão: 00	

precisa permanecer próximo para evitar a ocorrência de queda. A maca cirúrgica é estreita e por isso a atenção desse profissional deve ser redobrada.

Pacientes internos deverão estar acompanhados por um técnico de enfermagem/enfermeiro até a transferência para outra unidade do hospital;

Pacientes externos de outras instituições deverão ser entregues diretamente ao responsável da remoção para encaminhar o retorno para hospital de origem e passar as informações pertinentes do que aconteceu no HEC.

Exemplo: medicações, intercorrências e cuidados necessários. Encaminhar junto a evolução médica do procedimento.

Pacientes externos que vieram do domicílio devem ser orientados junto ao familiar responsável quanto o tempo de repouso, cuidados com curativos, medicações e retorno quando for o caso. Encaminhar junto a evolução médica do procedimento.

4.3. AVALIANDO O RISCO DE QUEDA

Para identificação dos fatores de risco para queda, se faz necessário utilizar a ferramenta da **Escala de Morse**, sendo necessário uma avaliação prévia para classificação dos pacientes em baixo, médio ou alto risco para este evento.

São avaliados os seguintes critérios:

- Antecedentes de queda;
- Diagnóstico secundário;
- Deambulação;
- Dispositivo intravenoso;
- Marcha;
- Estado Mental.

Sendo assim, se faz necessário considerar os seguintes fatores contribuintes para o risco de queda: Fatores contribuintes: circunstâncias, ações ou influências que desempenham um papel na origem ou no desenvolvimento de um incidente ou no aumento do risco de incidente;

- a) Demográfico: idosos > 65 anos;
- b) Psico-cognitivos: declínio cognitivo, depressão, ansiedade;
- c) Condições de saúde e presença de doenças crônicas:
 - Acidente vascular cerebral prévio;

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.012
	TÍTULO: PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS	
ELABORADO POR: Coordenadora da UI - Thayná Souto de Lima Azevedo Coordenadora da UTI - Margareth C. Montibeller Coordenadora do B. Cirúrgico - Fernanda S. de Paula Coordenadora do AVC - Juliana S. Falcão Xavier	APROVADO POR: Diretor Geral - Gerson Macagnan Diretor Técnico - Marcelo A. de O. Torres Gerente Assistencial - Suelma R. do Nascimento	
REVISADO POR: Supervisora da Qualidade - Jessyca B. M. de J. Neves Enfermeira NSP - Lorenna M. Ferraz Souza Fraga Enfermeira da Qualidade - Bruna S. Almeida Analista da Qualidade - Julia dos Reis Cunha	Data Aprovação: 14/11/2023	
	Versão: 00	

- Tonteira;
- Anemias;
- Incontinência ou urgência miccional;
- Osteoporose;
- Hipotensão postural;
- Baixo índice de massa corpórea;
- Insônia;
- Artrite;
- Alterações metabólicas (ex: hipoglicemia).

- d) Funcionalidade: dificuldade no desenvolvimento das atividades da vida diária, necessidade de dispositivo de auxílio à marcha, fraqueza muscular, problemas articulares e deformidades nos membros inferiores;
- e) Comprometimento sensorial: comprometimento da visão, audição ou 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, Polifarmácia (uso de 4 ou mais medicações);
- h) Obesidade mórbida;
- i) História prévia de quedas.

4.4. CLASSIFICANDO O GRAU DO RISCO DE QUEDA

Escala de Morse Fall		
Nº	CATEGORIA	SCORE
1	Histórico de Queda	
	Não	0
	Sim	25
2	Diagnóstico Secundário	
	Não	0
	Sim	15
3	Auxílio na Deambulação	
	Nenhum/acamado/Auxiliado por Profissional da Saúde	0
	Muletas/Bengala/Andador	15
	Mobiliário/Parede	30

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.012
	TÍTULO: PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS	
ELABORADO POR: Coordenadora da UI - Thayná Souto de Lima Azevedo Coordenadora da UTI - Margareth C. Montibeller Coordenadora do B. Cirúrgico - Fernanda S. de Paula Coordenadora do AVC - Juliana S. Falcão Xavier	APROVADO POR: Diretor Geral - Gerson Macagnan Diretor Técnico - Marcelo A. de O. Torres Gerente Assistencial - Suelma R. do Nascimento	
REVISADO POR: Supervisora da Qualidade - Jessyca B. M. de J. Neves Enfermeira NSP - Lorenna M. Ferraz Souza Fraga Enfermeira da Qualidade - Bruna S. Almeida Analista da Qualidade - Julia dos Reis Cunha	Data Aprovação: 14/11/2023	
	Versão: 00	

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 sua capacidade/ limitação Superestima capacidade/ Esquece limitações	0 15
	TOTAL	

CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE QUEDA	
RISCO	SCORE
BAIXO	0 - 24
MODERADO	25 - 44
ELEVADO	≥45

Após a classificação do risco é necessário o repasse das informações aos pacientes, familiares e toda equipe multidisciplinar de cuidado, com registro no prontuário.

SE O RESULTADO DO RISCO FOR BAIXO:

Aplicar medidas de prevenção de risco baixo:

- Orientar quanto à prevenção de quedas;
- Manter ambiente livre de obstáculos e iluminado;
- Manter pertences necessários ao alcance do paciente;
- Manter leito baixo e travado;
- Manter grades elevadas;

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.012
	TÍTULO: PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS	
ELABORADO POR: Coordenadora da UI - Thayná Souto de Lima Azevedo Coordenadora da UTI - Margareth C. Montibeller Coordenadora do B. Cirúrgico - Fernanda S. de Paula Coordenadora do AVC - Juliana S. Falcão Xavier	APROVADO POR: Diretor Geral - Gerson Macagnan Diretor Técnico - Marcelo A. de O. Torres Gerente Assistencial - Suelma R. do Nascimento	
REVISADO POR: Supervisora da Qualidade - Jessyca B. M. de J. Neves Enfermeira NSP - Lorenna M. Ferraz Souza Fraga Enfermeira da Qualidade - Bruna S. Almeida Analista da Qualidade - Julia dos Reis Cunha	Data Aprovação: 14/11/2023	
	Versão: 00	

- Orientar pacientes quanto ao uso de vestuário adequado para deambular e ir ao banheiro;
- Orientar pacientes e familiares quanto à prevenção de quedas;
- A necessidade de acompanhante não é obrigatória;
- Reorientar diariamente os pacientes e acompanhantes quanto a prevenção de quedas.

SE O RESULTADO DO RISCO FOR MODERADO

Aplicar medidas de prevenção de risco moderado:

- Orientar quanto à prevenção de quedas;
- Manter ambiente livre de obstáculos e iluminado;
- Manter pertences necessários a alcance dos pacientes;
- Manter leito baixo e travado, grades elevadas;
- Orientar pacientes quanto ao uso de calçado adequado para deambular e tomar banho (antiderrapante);
- Recomenda-se acompanhantes;
- Orientar o cliente a levantar devagar, sentar no leito e apoiar os pés sobre a escada ou no chão, para depois sair da cama (essa orientação também deve ser dada ao acompanhante);
- Alocar os equipamentos/dispositivos de maneira a facilitar a movimentação do cliente no leito ou a sua saída;
- Dispor a campainha ao alcance do cliente e orientá-lo como utilizá-la;
- 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). Orientar quanto ao dispositivo/equipamento e a sua necessidade de uso.

SE O RESULTADO DO RISCO FOR ALTO/ELEVADO:

Aplicar medidas de prevenção de risco elevado:

- Orientar quanto à prevenção de quedas;
- Manter ambiente livre obstáculos e iluminado de;
- Manter pertences necessários a alcance dos pacientes;
- Manter leito baixo e travado, grades travadas;
- Antecipar-se às necessidades de conforto e segurança do paciente;
- Orientar familiar e/ou acompanhante a importância de acompanhamento 24 horas/dia;

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.012
	TÍTULO: PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS	
ELABORADO POR: Coordenadora da UI - Thayná Souto de Lima Azevedo Coordenadora da UTI - Margareth C. Montibeller Coordenadora do B. Cirúrgico - Fernanda S. de Paula Coordenadora do AVC - Juliana S. Falcão Xavier	APROVADO POR: Diretor Geral - Gerson Macagnan Diretor Técnico - Marcelo A. de O. Torres Gerente Assistencial - Suelma R. do Nascimento	
REVISADO POR: Supervisora da Qualidade - Jessyca B. M. de J. Neves Enfermeira NSP - Lorenna M. Ferraz Souza Fraga Enfermeira da Qualidade - Bruna S. Almeida Analista da Qualidade - Julia dos Reis Cunha	Data Aprovação: 14/11/2023	
	Versão: 00	

- Transportar o cliente na cadeira de rodas com cinto de segurança (se houver) e na maca com as grades elevadas;
- Orientar não levantar ou sentar no leito sem acompanhamento da equipe multiprofissional;
- Alocar os equipamentos/dispositivos de maneira a facilitar a movimentação do cliente no leito ou a sua saída;
- Dispor a campainha orientá-lo como utilizá-la;
- Orientar para dispositivo/equipamento para deambulação (muleta, andador ou bengala), bem como a obrigatoriedade de acompanhamento e autorização da equipe multiprofissional para fazer;
- Quando aumento do risco de queda devido agitação psicomotora, solicitar avaliação médica para definição de uso ou não de contenção química e/ou mecânica. Atenção: em caso de contenção química e ou mecânica somente fazer se prescrição médica. A validade da prescrição é de seis horas, onde o paciente deverá ser reavaliado com atenção ao risco para LPP;
- Realizar orientação sobre a ida ao banheiro no período noturno, onde deve ser solicitado auxílio à enfermagem.

4.5. BARREIRAS QUE A INSTITUIÇÃO DISPÕES PARA EVITAR QUEDA

- Profissionais habilitados e treinados para identificar os pacientes com risco de queda;
- Profissionais habilitados e treinados para o atendimento dos pacientes que sofrerem queda;
- Profissionais habilitados e treinados para avaliar e realizar medidas de contenção mecânica, quando necessário;
- Profissionais habilitados e treinados para avaliar e realizar medidas de contenção química, quando necessário;
- Orientações verbais de prevenção para o risco de queda no projeto “Minuto com o Acompanhante”;
- Termo de ciência do risco de queda entregue ao acompanhante ou paciente no momento da admissão sobre como prevenir quedas dentro do ambiente hospitalar;
- Barras de segurança dentro dos banheiros;
- Transporte dos pacientes em macas ou cadeiras de rodas;
- Escadas para auxílio no momento de descer ou subir no leito;
- Ambiente iluminado;
- Pisos antiderrapantes;
- Leitos com grades;
- Corredores livres de obstáculos;

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.012
	TÍTULO: PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS	
ELABORADO POR: Coordenadora da UI - Thayná Souto de Lima Azevedo Coordenadora da UTI - Margareth C. Montibeller Coordenadora do B. Cirúrgico - Fernanda S. de Paula Coordenadora do AVC - Juliana S. Falcão Xavier	APROVADO POR: Diretor Geral - Gerson Macagnan Diretor Técnico - Marcelo A. de O. Torres Gerente Assistencial - Suelma R. do Nascimento	
REVISADO POR: Supervisora da Qualidade - Jessyca B. M. de J. Neves Enfermeira NSP - Lorenna M. Ferraz Souza Fraga Enfermeira da Qualidade - Bruna S. Almeida Analista da Qualidade - Julia dos Reis Cunha	Data Aprovação: 14/11/2023	
	Versão: 00	

- Placa de sinalização de cor amarela de piso molhado;
- Campanha na proximidade dos leitos;
- Manutenção preventiva das camas e grades;
- Solicitação de ordem de serviço via sistema MV para manutenção corretiva dos equipamentos.
- Placa de sinalização à beira-leito alertando o risco de queda;
- Identificação do paciente com pulseira laranja;
- Folder informativo aos acompanhantes.

4.6. CUIDADOS ESPECIAIS

- A identificação do risco e os eventos ocorridos referentes a queda deverão ser notificados com a finalidade de obtenção de dados fidedignos dentro da instituição.
- A contenção mecânica será empregada quando for o único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais. Em nenhum caso, deverá ser prolongada além do período estritamente necessário.

4.7. CONDUTA EM CASO DE QUEDA

4.7.1. ENFERMEIRO E EQUIPE DE ENFERMAGEM

- No caso de ocorrência de queda, encaminhar o paciente ao leito;
- Comunicar imediatamente ao enfermeiro para que o mesmo realize exame físico e acione o médico assistente do plantão;
- O enfermeiro deve registrar o ocorrido na evolução de enfermagem e notificar o evento na Plataforma EPIMED (ícone disponível na área de trabalho dos computadores), Notificação de Incidente /Eventos Adversos relacionados à Assistência à Saúde. Obs.: Caso a queda tenha sido presenciada por outros profissionais, os mesmos também podem registrar o incidente no EPIMED e comunicar a equipe de enfermagem sobre o ocorrido.

4.7.2. MÉDICO

- Atender à solicitação de atendimento ao paciente que sofreu a queda;
- Realizar avaliação clínica e conduzir o atendimento de acordo com a gravidade da queda.

4.7.3. ENFERMEIRO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

- Acompanhar as notificações no sistema EPIMED (Notificação de Incidente / Eventos Adversos relacionados à Assistência à Saúde e em parceria com as unidades assistenciais, desenvolver ações de melhoria perante os incidentes ocorridos, visando a Segurança do Paciente.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.012
	TÍTULO: PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS	
ELABORADO POR: Coordenadora da UI - Thayná Souto de Lima Azevedo Coordenadora da UTI - Margareth C. Montibeller Coordenadora do B. Cirúrgico - Fernanda S. de Paula Coordenadora do AVC - Juliana S. Falcão Xavier	APROVADO POR: Diretor Geral - Gerson Macagnan Diretor Técnico - Marcelo A. de O. Torres Gerente Assistencial - Suelma R. do Nascimento	
REVISADO POR: Supervisora da Qualidade - Jessyca B. M. de J. Neves Enfermeira NSP - Lorenna M. Ferraz Souza Fraga Enfermeira da Qualidade - Bruna S. Almeida Analista da Qualidade - Julia dos Reis Cunha	Data Aprovação: 14/11/2023	
Versão: 00		

4.8. RESPONSABILIDADES

- Enfermeiro responsável pela admissão do paciente (Acolhimento/UAVC/UTI/UI, CC E HEMODINAMICA):** Avaliar e orientar o acompanhante e/ou paciente no momento da admissão, entregar folder de orientações sobre prevenção do risco de queda, e após aplicar o TERMO DE CIÊNCIA SOBRE O RISCO DE QUEDA, solicitando a assinatura do mesmo no formulário e anexar em prontuário. Identificar o paciente com a pulseira de Identificação conforme Protocolo de Identificação do Paciente Institucionalizado, além de sinalizar com pulseira laranja.
 - Enfermeiro Supervisor:** Supervisionar se a equipe de enfermagem está empenhada à prevenção do risco de quedas, adotando as medidas citadas neste protocolo e conforme descrição no fluxograma, pelo enfermeiro assistencial e pela equipe técnica de enfermagem. Promover junto aos acompanhantes no projeto “Minuto o Acompanhante” orientações de medidas de proteção e prevenção da ocorrência da queda.
 - Enfermeiro Assistencial:** Executar as ações propostas para o gerenciamento do risco de queda nas unidades assistenciais. Reavaliar diariamente o risco de queda, atualizar o quadro de gerenciamento de riscos assistenciais presente acima do leito do paciente e sinalizar o RISCO DE QUEDA e as práticas de controle em prescrição de cuidados de enfermagem. Orientar o acompanhante e/ou paciente caso não tenha sido realizado no momento da admissão, entregar folder de orientações sobre prevenção do risco de queda, e após aplicar o TERMO DE CIÊNCIA SOBRE O RISCO DE QUEDA, solicitando a assinatura do mesmo no formulário e anexar em prontuário. Caso paciente esteja sem a pulseira de identificação, o enfermeiro deverá: identificar o paciente com a pulseira de identificação, conforme Protocolo de Identificação do Paciente Institucionalizado.
 - Técnico de Enfermagem:** Executar o plano de cuidados de enfermagem conforme prescrição de enfermagem e diante de qualquer alteração sinalizar para que ações sejam tomadas a fim de prevenir a queda do paciente dentro do ambiente hospitalar. Se certificar que as grades estejam elevadas e de que todas as sinalizações necessárias que corroboram para prevenção de quedas estejam adequadas, caso contrário, providenciar itens pendentes.
- ATENÇÃO!** Sempre que a equipe de enfermagem reforçar a orientação ou fornecer novas orientações em situações de alteração dos riscos assistenciais, deverá registrar em

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.012
	TÍTULO: PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS	
ELABORADO POR: Coordenadora da UI - Thayná Souto de Lima Azevedo Coordenadora da UTI - Margareth C. Montibeller Coordenadora do B. Cirúrgico - Fernanda S. de Paula Coordenadora do AVC - Juliana S. Falcão Xavier	APROVADO POR: Diretor Geral - Gerson Macagnan Diretor Técnico - Marcelo A. de O. Torres Gerente Assistencial - Suelma R. do Nascimento	
REVISADO POR: Supervisora da Qualidade - Jessyca B. M. de J. Neves Enfermeira NSP - Lorenna M. Ferraz Souza Fraga Enfermeira da Qualidade - Bruna S. Almeida Analista da Qualidade - Julia dos Reis Cunha	Data Aprovação: 14/11/2023	
	Versão: 00	

Evolução/Anotação de Enfermagem, com a presença do nome do indivíduo o qual realizou as orientações.

Exemplo: Orientado ou reforçado as orientações com o paciente e/ou acompanhante sobre prevenção do risco de Queda, devido fator de risco: dificuldade de marcha e equilíbrio, o qual foi esclarecido todas as dúvidas de forma clara e o mesmo se compromete a cumprir as orientações e contribuir com uma assistência segura.

- **Membros da equipe multidisciplinar:** Todos os membros da equipe multidisciplinar deverão sempre visualizar o quadro de gerenciamento de riscos assistenciais e adotar as medidas de prevenção sobre o risco de queda. Se necessário identificar os riscos apresentados pelo paciente e comunicar ao enfermeiro assistencial.
- **Enfermeiro do Núcleo de Segurança do Paciente:** Monitorar junto às unidades assistenciais o número de eventos relacionados à queda, divulgar os resultados e desenvolver ações conjuntas a fim de minimizar a ocorrência de queda dentro do ambiente hospitalar.
- **Paciente e Acompanhantes:** Seguir as recomendações sobre medidas de prevenção de quedas fornecidas pela equipe de enfermagem no ato da admissão ou durante a internação. Deverá também praticar as orientações que lhes forem dadas no projeto “Minuto com o Acompanhante” e acionar imediatamente o profissional de enfermagem/médico ou outro profissional da saúde que visualizar próximo, no momento em que não se sentir seguro com o paciente ou na ocorrência da queda.
- **Profissionais da equipe de higienização:** Sinalizar com placa amarela o ambiente no momento que estiver realizando a higienização.

4.9. CONTIGÊNCIA

- **Paciente Lúcido sem acompanhante:** Será aplicado o formulário ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS no momento da admissão; orientar o acompanhante imediatamente assim que estiver presente; caso o paciente seja lúcido, porém com fatores de risco para queda e critérios para permanência de acompanhante, acionar o serviço social para contato com familiar/cuidador a fim de acompanhar o paciente.
- **Paciente inconsciente sem acompanhante:** Não aplicar o formulário ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS, registrar na Evolução de Enfermagem e aplicar o formulário ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS somente quando comparecer acompanhante.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.012
	TÍTULO: PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS	
ELABORADO POR: Coordenadora da UI - Thayná Souto de Lima Azevedo Coordenadora da UTI - Margareth C. Montibeller Coordenadora do B. Cirúrgico - Fernanda S. de Paula Coordenadora do AVC - Juliana S. Falcão Xavier	APROVADO POR: Diretor Geral - Gerson Macagnan Diretor Técnico - Marcelo A. de O. Torres Gerente Assistencial - Suelma R. do Nascimento	
REVISADO POR: Supervisora da Qualidade - Jessyca B. M. de J. Neves Enfermeira NSP - Lorenna M. Ferraz Souza Fraga Enfermeira da Qualidade - Bruna S. Almeida Analista da Qualidade - Julia dos Reis Cunha	Data Aprovação: 14/11/2023	
	Versão: 00	

Identificar o paciente com a pulseira laranja e sinalizar o leito com placa de identificação de risco de quedas.

5. FLUXOGRAMA

Não se aplica

6. INDICADOR

6.1. INDICADOR – UI 001 – INCIDÊNCIA DE QUEDA NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO

Fórmula:
$$\frac{\text{Nº de novos casos de queda} \times 1000}{\text{Nº de pacientes com risco de queda}}$$

Metodologia: Soma de novos casos de queda nas unidades de internação. Acessar pasta compartilhada Setores > Enfermagem > Enfermeiros > Enfermagem > Selecionar pasta do andar desejado > Passagem de plantão > Planilha de incidentes e notificações. Denominador: Soma de pacientes com risco de queda nas unidades de internação. Acessar o Sistema MV 2000 > PAGU > Relatórios > Estatísticos > Itens de prescrição por setor/esquema > RISCO DE QUEDA.

6.2. INDICADOR – NQSP 006 – ÍNDICE GLOBAL DE QUEDAS

Fórmula:
$$\frac{\text{Número de Quedas} \times 1000}{\text{Número total de pacientes dia}}$$

Metodologia de Apuração: Relatório Epimed Ambiente de Inteligência Médica > Gestão de Dados > Consolidado Global > Filtrar Notificações de Quedas. Denominador: Relatório MV 2000 > PARI Gerenciamento de Internações > Relatórios > Estatísticos > Hospitalar > Analítico > Período > Imprimir.

7. ANEXOS

- Orientações para Prevenção de Quedas (documento de prontuário – MV);
- Folder de orientação;
- Placa sinalizadora de Fatores de Risco para Queda; e
- Itens de prescrição de Enfermagem: Risco de Queda; orientar acompanhante/familiar quanto ao risco de queda; realizar contenção mecânica (trocar).

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.012
	TÍTULO: PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS	
ELABORADO POR: Coordenadora da UI - Thayná Souto de Lima Azevedo Coordenadora da UTI - Margareth C. Montibeller Coordenadora do B. Cirúrgico - Fernanda S. de Paula Coordenadora do AVC - Juliana S. Falcão Xavier	APROVADO POR: Diretor Geral - Gerson Macagnan Diretor Técnico - Marcelo A. de O. Torres Gerente Assistencial - Suelma R. do Nascimento	
REVISADO POR: Supervisora da Qualidade - Jessyca B. M. de J. Neves Enfermeira NSP - Lorenna M. Ferraz Souza Fraga Enfermeira da Qualidade - Bruna S. Almeida Analista da Qualidade - Julia dos Reis Cunha	Data Aprovação: 14/11/2023	
	Versão: 00	

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

Revisão	Alterações
000	Emissão Inicial

9. REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. Anexo 01: **Protocolo de Prevenção de Queda, ano 2013**. Hospital Samaritano de São Paulo: Protocolo de Prevenção de Quedas, 2009. Disponível em: <http://proqualis.net/quedas/?id=000000018>.

Resolução COFEN nº 427/2012. PESSOA, Renata Fittipaldi; NÁCU, Flávio Eduardo. **Delirium em pacientes críticos**. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, vol. 18, nº 2, abril – junho, 2006. Disponível em: <http://www.amib.com.br/rbti/download/artigo_2010616121338.pdf>. Acesso em 23 de agosto de 2021.

URBANETTO, J.S., Morse Fall Scale: **tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa**, Rev Esc Enferm, São Paulo, v.3, n. 47, pag. 569-75, 2013.

Responsável pela Elaboração	Responsável pela Revisão	Responsável pela Aprovação
Thayná Souto de L. Azevedo Margareth C. Montibeller Fernanda S. de Paula Juliana S. Falcão Xavier	Jessyca B. M. de J. Neves Lorenna M. Ferraz Souza Fraga Bruna S. Almeida Julia dos Reis Cunha	Gerson Macagnan Marcelo A. de Oliveira Torres Suelma R. do Nascimento

ASSINATURAS (10)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

JULIA DOS REIS CUNHA
S78-ANALISTA DE GESTÃO DE QUALIDADE
SQUA (HEC) - INOVA - GOVES
assinado em 29/11/2023 08:18:57 -03:00

MARGARETH CUNHA MONTIBELLER
COORDENADOR HOSPITALAR II
CACO (HEC) - INOVA - GOVES
assinado em 29/11/2023 12:43:10 -03:00

MARCELO AUGUSTO DE OLIVEIRA TORRES
DIRETOR TÉCNICO
DTEC (HEC) - INOVA - GOVES
assinado em 29/11/2023 08:55:49 -03:00

LORENNA MARIA FERRAZ SOUZA FRAGA
S61-ENFERMEIRO DE NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE
SQUA (HEC) - INOVA - GOVES
assinado em 29/11/2023 08:20:24 -03:00

THAYNA SOUTO DE LIMA AZEVEDO
COORDENADOR HOSPITALAR II
CINT (HEC) - INOVA - GOVES
assinado em 29/11/2023 12:59:34 -03:00

SUELMA REGINA NASCIMENTO
GERH-I GERENTE HOSPITALAR I
GASS (HEC) - INOVA - GOVES
assinado em 29/11/2023 16:24:30 -03:00

JESSYCA BARRETO MELO DE JESUS NEVES
SUPERVISOR HOSPITALAR II
SQUA (HEC) - INOVA - GOVES
assinado em 29/11/2023 14:52:01 -03:00

GERSON MACAGNAN
GHUA-I GESTOR HOSPITALAR DE UNIDADE DE ALTA
COMPLEXIDADE I
DGER (HEC) - INOVA - GOVES
assinado em 29/11/2023 15:00:58 -03:00

BRUNA SILVEIRA ALMEIDA
S35-ENFERMEIRO DA QUALIDADE
SQUA (HEC) - INOVA - GOVES
assinado em 29/11/2023 14:06:45 -03:00

JULIANA DOS SANTOS FALCÃO XAVIER
COH-II COORDENADOR HOSPITALAR II
CINT (HEC) - INOVA - GOVES
assinado em 29/11/2023 08:36:31 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 29/11/2023 16:24:30 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por JULIA DOS REIS CUNHA (S78-ANALISTA DE GESTÃO DE QUALIDADE - SQUA (HEC) - INOVA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-G67W91>