




<p align="center">Sistema de Gestão da Qualidade DIRETRIZ DE SUPORTE – DIS</p>		 <p>GOVERNO DE GOIÁS</p> <p>SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE</p> 	 <p>HCAMP</p> <p>HOSPITAL DE CAMPANHA PARA ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS</p> <p>PORTARIA SES - GO 307/2020</p>
Setor: NQSP		Identificação: DIS 019	
Assunto: Protocolo de Prevenção de Queda		Versão: 00	
		Folha Nº: 1/3	



1. OBJETIVO

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

2. DIRETRIZ

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. 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 legal. 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 permanência. 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 postural. 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 humanos.

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

<p align="center">Sistema de Gestão da Qualidade DIRETRIZ DE SUPORTE – DIS</p>	 GOVERNO DE GOIÁS <small>SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE</small>	 HCAMP HOSPITAL DE CAMPANHA PARA ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS PORTARIA SES - GO 307/2020
<p>Setor: NQSP</p>	<p>Identificação: DIS 019</p>	
<p>Assunto: Protocolo de Prevenção de Queda</p>	<p>Versão: 00</p>	
	<p>Folha Nº: 2/3</p>	



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.

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. 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; 4 anemia; insônia; incontinência ou urgência miccional; incontinência ou urgência para evacuação; artrite; osteoporose; alterações metabólicas (como, por exemplo, hipoglicemia). d) Funcionalidade: 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 tato. f) Equilíbrio corporal: marcha alterada. g) Uso de medicamentos: Benzodiazepínicos; Antiarrítmicos; anti-histamínicos; antipsicóticos; antidepressivos; digoxina; diuréticos; 5 laxativos; relaxantes musculares; vasodilatadores; hipoglicemiantes orais; insulina; e Polifarmácia (uso de 4 ou mais medicamentos). h) Obesidade severa. i) História prévia de queda.

Sistema de Gestão da Qualidade DIRETRIZ DE SUPORTE – DIS		 GOVERNO DE GOIÁS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE SUS	 HCAMP HOSPITAL DE CAMPANHA PARA ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS PORTARIA SES - GO 307/2020
Setor: NQSP		Identificação: DIS 019	
Assunto: Protocolo de Prevenção de Queda		Versão: 00	
		Folha Nº: 3/3	

- 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 no HCAMP é a de MORSE a qual permite classificar o grau de risco que o paciente apresenta para cair, possibilitando orientar as intervenções necessárias para evitar a ocorrência de queda.

3. SIGLAS

- Não aplicável.

4. CONTROLE DE REGISTROS

- Não aplicável.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

[Hospital Israelita Albert Einstein - HIAE \(São Paulo\). Protocolos, Guias e Manuais voltados à Segurança do Paciente. 2012.](#)

6. ANEXOS

- Não aplicável.

Elaborado por: Murichaine Francine Marques	Revisado por: Murichaine Francine Marques	Aprovado para uso: Murichaine Francine Marques
30/04/2020 Data		30/04/2020 Data