

	PROTOCOLO CLÍNICO	Padrão nº: Protocolo 01	
		Estabelecido em: 01/02/2018	
		Estabelecido em: 20/08/2020	
		Nº Revisão: 01	Nº Revisão: 01

Protocolo 01 – Prevenção de Queda

Responsável: ENFERMEIRO, TÉCNICO EM ENFERMAGEM e AUXILIAR EM ENFERMAGEM.

Controle Histórico				
Revisão	Data	Elaboração	Verificação	Aprovação
Emissão Inicial	01/02/18	Gabriela Mello	Cíntia Oliveira	Sonia Santos
01	20/08/2020	Gabriela Mello	Cíntia Oliveira	Sonia Santos

Protocolo 1 – Prevenção de queda

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 completem a avaliação de risco do paciente.

Justificativa

Quedas de pacientes produzem danos em 30% a 50% dos casos, sendo que 6% a 44% desses pacientes sofrem danos de naturezas grave, como fraturas, hematomas subdurais e sangramentos, que podem levar ao óbito. 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.

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

- 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 dos calçados utilizados pelos pacientes;
- Educação dos pacientes e dos profissionais;

	PROTOCOLO CLÍNICO	Padrão nº: Protocolo 01	
		Estabelecido em: 01/02/2018	
		Estabelecido em: 20/08/2020	
		Nº Revisão: 01	Nº Revisão: 01

Protocolo 01 – Prevenção de Queda
Responsável: ENFERMEIRO, TÉCNICO EM ENFERMAGEM e AUXILIAR EM ENFERMAGEM.

- Revisão da ocorrência de queda para identificação de suas possíveis causas.

Definição de queda

Deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstância multifatorias, 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. A queda pode ocorrer da própria altura, maca/cama ou de assentos, incluindo vaso sanitário.

Intervenções

4.1 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. Essa avaliação deve ser repetida até a alta do paciente.

Osteoporose, fraturas anteriores, uso de anticoagulante e discrasias sanguíneas são algumas das condições que podem agravar o dano decorrente de queda.

Fatores de risco para queda

a) Demográfico: crianças < 5 anos 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

	PROTOCOLO CLÍNICO	Padrão nº: Protocolo 01	
		Estabelecido em: 01/02/2018	
		Estabelecido em: 20/08/2020	
		Nº Revisão: 01	Nº Revisão: 01
Protocolo 01 – Prevenção de Queda			
Responsável: ENFERMEIRO, TÉCNICO EM ENFERMAGEM e AUXILIAR EM ENFERMAGEM.			

- Tontura
- Convulsão
- Síncope
- Dor Intensa
- Baixo índice de massa corpórea
- Anemia
- Insônia
- Incontinência ou urgência miccional
- Incontinência ou urgência evacuação
- Artrite
- Osteoporose
- Aterações 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

- Visão
- Audição
- Tato

f) Equilíbrio corporal: marcha alterada

g) Uso de medicamentos

- Benzodiazepíni-

	PROTOCOLO CLÍNICO	Padrão nº: Protocolo 01	
		Estabelecido em: 01/02/2018	
		Estabelecido em: 20/08/2020	
		Nº Revisão: 01	Nº Revisão: 01
Protocolo 01 – Prevenção de Queda			
Responsável: ENFERMEIRO, TÉCNICO EM ENFERMAGEM e AUXILIAR EM ENFERMAGEM.			

COS

- Antiarrítmicos
- Anti-histamínicos
- Antipsicóticos
- Antidepressivos
- Digoxina
- Diuréticos
- laxativos
- Relaxantes musculares
- Vasodilatadores
- Hipoglicemiantes orais
- Insulina
- Polifarmácia (uso de 4 ou mais medicamentos).

h) Obesidade severa

i) História prévia de queda.

Paciente com alto risco de queda

Paciente independente, que se locomove e realiza suas atividades sem ajuda de terceiros, mas possui pelo menos um fator de risco.

Paciente com baixo risco de queda

Indivíduo independente e sem nenhum fator de risco.

Ações preventivas

Medidas Gerais

A unidade de saúde, orientada pelo Núcleo de Segura do Paciente, deverá adotar medidas gerais para a prevenção de quedas de todos os pacientes, independente do risco, tais como: pisos

	PROTOCOLO CLÍNICO	Padrão nº: Protocolo 01	
		Estabelecido em: 01/02/2018	
		Estabelecido em: 20/08/2020	
		Nº Revisão: 01	Nº Revisão: 01

Protocolo 01 – Prevenção de Queda
Responsável: ENFERMEIRO, TÉCNICO EM ENFERMAGEM e AUXILIAR EM ENFERMAGEM.

antiderrapantes, mobiliário e iluminação adequados, corredores livres de obstáculos, o uso de vestuários e calçados adequados e a movimentação segura dos pacientes. Essas ações devem ocorrer na admissão e durante a permanência do paciente no local. A elaboração e a distribuição de material educativo devem ser estimuladas.

Medidas Específicas

A unidade de saúde, orientada pelo Núcleo de Segura do Paciente, devem definir o (s) profissional (ais) responsável (eis) por avaliar o risco de queda e definir as ações de caráter preventivo para pacientes que apresntam tal risco. Medidas individualizadas para prevenção de queda para cada paciente devem ser prescritas e implementadas.

Deve-se fazer a reavaliação do risco dos pacientes em caso de transferência de setor, mudanças de quadro clínico, episódio de queda durante a internação ou na identificação de outro fator de risco. Na presença ou no surgimento de risco de queda, este deve ser comunicado aos pacientes e familiares e a toda equipe de cuidado. Por exemplo, pacientes que começam a receber sedativos têm seu risco de queda aumentado.

No caso da ocorrência de queda, esta deve ser notificada e o paciente avaliado e atendido imediatamente para atenuação dos possíveis danos.

Estratégias de notificação de quedas e monitoramento de desempenho.

A criação de um instrumento de notificação de quedas, avaliação de suas causas e geração de informações para produção de indicadores para monitorar o desempenho é uma oportunidade de aprendizagem para a organização, por meio de análise das informações, feedback dos resultados para os profissionais e adoção de ações de melhoria, se necessário.

Responsabilidade

4. Enfermeiro.
5. Técnico de Enfermagem.

	PROTOCOLO CLÍNICO	Padrão nº: Protocolo 01	
		Estabelecido em: 01/02/2018	
		Estabelecido em: 20/08/2020	
		Nº Revisão: 01	Nº Revisão: 01
Protocolo 01 – Prevenção de Queda			
Responsável: ENFERMEIRO, TÉCNICO EM ENFERMAGEM e AUXILIAR EM ENFERMAGEM.			

Risco de atividades

- Prejuízo para o beneficiário;
- Traumas psicológicos;
- Fraturas;
- Piora na qualidade de vida;

Riscos descritos acima serão tratados na matriz de risco.

Referências Bibliográficas

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. RDC nº. 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.

BRASIL. Ministério da saúde. Protocolo de prevenção de quedas, estabelecido em 09 de julho de 2013.

Controle de Alterações

Item Obsoleto	Atualização
Revisão: 00 - Cabeçalho; Controle Histórico e Texto.	Revisão: 00 - Número da revisão; Correção gramatical, inclusão de Risco das atividades; Retirada dos indicadores.